

CAMERA DEI DEPUTATI N. 5062

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

OLIVERIO, AGOSTINI, BOBBA, BRANDOLINI, CARELLA, MARCO CARRA, CASTAGNETTI, COSCIA, FONTANELLI, GNECCHI, GRASSI, LAGANÀ FORTUGNO, LARATTA, MARCHI, MARGIOTTA, PELUFFO, PORTA, RIGONI, ROSATO, SBROLLINI, SCHIRRU, SERVODIO, SIRAGUSA, STRIZZOLO, VENTURA

Attribuzione dell'indennità di accompagnamento ai malati oncologici durante il periodo delle cure chemioterapiche e radioterapiche

Presentata il 19 marzo 2012

ONOREVOLI COLLEGHI! — In Italia si stima che attualmente siano 2.500.000 i cittadini che vivono con un tumore diagnosticato, ovvero il 4 per cento dell'intera popolazione.

La maggior parte sono donne, il 56 per cento, pari a 1.256.000. Ma quasi 1 milione e 300.000 malati di cancro, ovvero circa il 57 per cento, sono ancora in vita a cinque anni dalla diagnosi e circa 800.000 sono vivi dopo oltre dieci anni.

La percentuale più alta di lungo sopravvivenenti, vale a dire di persone che hanno avuto una diagnosi di tumore da almeno cinque anni, riguarda coloro a cui è stato diagnosticato un tumore alla mammella, il 66 per cento del totale, pari ad oltre 331.000 persone nel 2010; segue il tumore alla vescica, con circa il 60 per cento pari a circa 135.000 nel 2010; e, infine, quello al

colon-retto con il 54 per cento dei casi, vale a dire 161.000 nel 2010. Risultano, invece, intorno al 40 per cento, ovvero circa 28.000 nel 2010, i malati con tumore alla trachea, ai bronchi e ai polmoni.

Questi i principali dati emersi dal 3° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici elaborato dall'Osservatorio costituito dalla Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (FAVO), dal CENSIS, dall'INPS, dall'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), dall'Associazione italiana radioterapia oncologica (AIRO), dalla Società italiana di ematologia (SIE), dal Ministero della salute e dall'Istituto nazionale dei tumori di Milano.

Un Rapporto che mette in primo piano la buona notizia delle crescenti possibilità

di sopravvivenza dal tumore, ma che lancia anche l'allarme su tutta una serie di criticità che affliggono i pazienti oncologici e che creano forti disparità di cura e di qualità della vita tra malati.

Se fino a qualche anno fa il sud presentava un « vantaggio » dovuto a una maggiore presenza di elementi protettivi nei confronti dei tumori (dieta mediterranea) e a una minore diffusione di fattori cancerogeni (tabagismo, inquinamento ambientale), questo vantaggio si sta man mano dissolvendo, anche se le aree del nord presentano ancora livelli di incidenza di circa il 30 per cento più elevati.

Il sistema sanitario mette a disposizione 1,1 posti letto ogni 10.000 abitanti, con evidenti disparità regionali.

A stupire positivamente non è tanto la forte dotazione del Molise (2,1 posti letto per 10.000 abitanti), considerata la presenza nella regione di un istituto di cura e ricovero a carattere scientifico dotato di un centro di eccellenza per la chirurgia oncologica cerebrale il cui bacino di affluenza comprende buona parte delle regioni centro-meridionali. Preoccupa, invece, il difetto di oltre il 50 per cento rispetto alla media nazionale della provincia autonoma di Bolzano, non compensato da un elevato numero di presidi con servizio di oncologia, come nel caso della limitrofa provincia autonoma di Trento, e quello riguardante la regione Puglia.

In questi territori, infatti, la disponibilità di posti letto in area oncologica si ferma rispettivamente a 0,2, 0,4 e 0,6 ogni 10.000 abitanti.

Al contrario, per quanto concerne le dotazioni di posti letto nell'area della radioterapia, a fronte di una media nazionale di 10,2 posti letto per 1 milione di abitanti, la provincia di Trento supera addirittura i 40 posti. Dotazioni nettamente superiori anche in Toscana e in Friuli Venezia-Giulia, mentre la Valle d'Aosta, la provincia autonoma di Bolzano, le Marche e la Basilicata continuano ad essere del tutto prive di posti letto per radioterapia.

La disparità di posti letto nelle varie regioni, sempre secondo i dati forniti dal

3° Rapporto sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, induce il 39 per cento degli italiani a migrare in un'altra regione in caso di malattia; tale dato sale al 48 per cento al sud.

Il 39,1 per cento sarebbe anche disposto ad andare all'estero per curarsi e il 3 per cento l'ha già fatto. Infatti, come emerge dai dati del citato Rapporto, solo otto regioni presentano un indice di attrazione superiore all'indice di fuga, sia per i ricoveri per tumore che per i ricoveri per chemioterapia.

Particolare è il caso della Basilicata, dove ad alti livelli di fuga corrispondono anche alti livelli di attrazione, probabilmente dovuti alle condizioni ancora più critiche delle regioni limitrofe, che rendono la Basilicata un punto di riferimento per i ricoveri per tumori e per chemioterapia.

L'indice di fuga maggiore è quello della regione Calabria, sia per i ricoveri per tumori, il 55,62 per cento, che per quelli di chemioterapia, il 32,86 per cento.

La regione, invece, più attrattiva per i ricoveri per tumori risulta essere il Molise con un indice di attrazione pari al 31,65 per cento, mentre per i ricoveri per chemioterapia la regione più ambita è il Friuli Venezia-Giulia, con un indice di attrazione del 38,78 per cento.

Il presidente della FAVO, Francesco De Lorenzo, osserva che « le disparità nelle condizioni assistenziali dei pazienti oncologici hanno implicazioni significative sui costi sociali e, in particolare, su quelli privati che pesano sui malati e sulle famiglie » perché « le migrazioni sanitarie interregionali generano non solo flussi finanziari tra i servizi sanitari locali, ma anche una serie di costi aggiuntivi, per spostamenti e altre voci, che vengono direttamente sostenuti dalle persone malate e dai loro congiunti ».

Ecco perché è necessario approvare questa proposta di legge che consente ai malati di tumore di poter usufruire, per il periodo delle cure chemioterapiche, dell'assegno di accompagnamento.

A tale proposito, si vuole ricordare che l'eventuale diritto al riconoscimento dell'indennità di accompagnamento è ricono-

sciuto — per esplicito dettato legislativo — a chi è « non deambulante » o a « coloro i quali non possono svolgere gli atti quotidiani della vita ».

Per « atti quotidiani della vita » sono da intendersi quelle azioni elementari che espleta quotidianamente un soggetto normale di corrispondente età e che rendono il minorato, che non è in grado di compierle, bisognoso di assistenza. Rientrano in quest'ambito un insieme di azioni elementari e anche relativamente più complesse non legate a funzioni lavorative, tese al soddisfacimento di quel minimo di esigenze medie di vita rapportabili ad un individuo normale di età corrispondente, così da consentire ai soggetti non autosufficienti condizioni esistenziali compatibili con la dignità della persona umana.

Il complesso di tali funzioni quotidiane della vita si manifesta, pertanto, in un

insieme di attività diversificabili ma individualizzabili in alcuni atti interdipendenti o complementari nel quadro esistenziale di ogni giorno: vestizione, nutrizione, igiene personale, espletamento dei bisogni fisiologici, acquisti e compere, preparazione dei cibi, spostamento nell'ambiente domestico, capacità di compiere faccende domestiche, conoscenza del valore del denaro, capacità di autosoccorso e di chiedere soccorso, lettura e così via.

La normativa proposta non intende creare nicchie di assistenzialismo, ma si pone l'esclusivo obiettivo di accompagnare, limitatamente al tempo necessario allo svolgimento delle terapie chemioterapiche e radioterapiche, il malato oncologico e la sua famiglia, con un sostegno che possa contribuire ad affrontare con dignità e con una certa speranza una difficile fase della vita.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Ai malati oncologici, riconosciuti invalidi civili ai sensi dell'articolo 2 della legge n. 118 del 1971, è concessa un'indennità di accompagnamento, non reversibile, al solo titolo della minorazione, così come prevista dalla legge n. 18 del 1980, per tutto il periodo in cui devono sottoporsi ai cicli di cure chemioterapiche e radioterapiche indipendentemente dall'accertamento dell'impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore o dall'essere in grado di compiere gli atti quotidiani della vita senza un'assistenza continua.

ART. 2.

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 100 milioni di euro l'anno per il triennio 2012-2014, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2012-2014, nell'ambito del Fondo speciale dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2012, parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute e al Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

