

TOMASSINI, BAIO, FOSSON, ASTORE, CASTIGLIONE, BIANCONI, RIZZI, DE LILLO, SACCOMANNO, DI GIACOMO, MARINO Ignazio, D'AMBROSIO LETTIERI, BOSONE, RIZZOTTI, CHIAROMONTE, GUSTAVINO, BIONDELLI, ADERENTI - Il Senato,

ricordato che in data 10 gennaio 2011 il Ministero della salute ha sottoposto alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano il "Piano oncologico nazionale", in precedenza già valutato positivamente in sede parlamentare;

preso atto che:

il 2 febbraio 2011 le Regioni e le Province autonome hanno espresso parere favorevole sul documento, in considerazione del fatto che: l'incidenza della patologia tumorale è in progressivo aumento, anche per effetto dell'invecchiamento della popolazione italiana; i decessi per tumore costituiscono il 30 per cento di tutti i decessi; le malattie oncologiche hanno un notevole impatto sociale ed economico; i tumori costituiscono una priorità che il complesso delle istituzioni sanitarie e sociali è chiamato ad affrontare, sia per migliorare la risposta del Servizio sanitario nazionale, sia per contribuire a ridurre le disuguaglianze;

per conseguenza si rende necessario dotare il sistema-Paese di un documento pianificatorio di indirizzo, anche in ottemperanza dell'impegno assunto in ambito europeo di definire strategie e piani per contrastare i tumori (si veda il "Council conclusions on reducing the burden of cancer" del 10 giugno 2008 del Consiglio dell'Unione europea);

il successivo 10 febbraio 2011 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il Piano oncologico nazionale sotto forma di «Atto d'intesa concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - Anni 2011-2013"»;

ricordato che il tale "Documento tecnico di indirizzo" è stato salutato con grande favore in sede politica, scientifica e istituzionale per la concretezza ed operatività delle indicazioni in esso contenute;

in occasione della celebrazione della VII giornata nazionale del malato oncologico, preso atto dei risultati del quarto rapporto dell'Osservatorio permanente sulla condizione assistenziale dei malati oncologici, dal quale risulta che le indicazioni del Documento tecnico di indirizzo sono rimaste a tutt'oggi inapplicate da parte delle Regioni, che pure tali indicazioni avevano all'unanimità condiviso ed approvato, e da parte dello stesso Governo, che non ha provveduto a nominare, come previsto, entro il 31 dicembre 2011 i gruppi di lavoro incaricati di completare il documento stesso con le linee guida per l'implementazione delle reti oncologiche e per l'uso delle risorse di sistema;

preso altresì atto dallo stesso rapporto che, nonostante quanto dichiarato nell'atto di intesa sopra citato, e cioè che i tumori costituiscono una priorità che il complesso delle istituzioni è chiamato ad affrontare sia per migliorare la risposta assistenziale, sia per contribuire a ridurre le disuguaglianze, permangono tuttora rilevanti difformità tra le Regioni per quanto concerne la tempestiva messa a disposizione dei malati di cancro dei farmaci innovativi salvavita, o incidenti in maniera determinante sul tempo di sopravvivenza e sulla qualità di vita dei malati stessi, dopo la loro approvazione a livello europeo a cura dell'EMA e l'autorizzazione alla loro messa in commercio, a prezzi ritenuti congrui, con connessa eventuale somministrazione a carico del Servizio sanitario nazionale, in Italia, da parte dell'AIFA;

constatato che in quattro Regioni (Lombardia, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Marche) e nella Provincia autonoma di Bolzano i farmaci innovativi oncologici sono messi a disposizione dei malati di cancro immediatamente dopo l'approvazione dell'AIFA, mentre nelle altre Regioni ciò avviene con ritardi anche fino a 50 mesi;

considerato che tali difformità dipendono dall'inessenziale ripetizione costituita da un terzo livello di valutazione nelle Regioni dotate di un proprio prontuario terapeutico farmaceutico, ad opera di commissioni localmente costituite, la cui competenza scientifica e completezza di documentazione non possono certo essere superiori a quelle della Commissione europea EMA e dell'Agenzia nazionale AIFA (dove pure le Regioni sono presenti con propri esponenti scientifici e istituzionali);

constatato che tale inessenziale valutazione di terzo livello determina, nelle Regioni dove è vigente, ritardi pregiudizievoli per la salute dei malati di tumore ed è in palese contrasto con l'atto d'intesa, con il quale le Regioni si sono impegnate a ridurre le disuguaglianze;

rilevato che la difformità di trattamento rappresenta una violazione del principio contenuto nell'articolo 32, primo comma, della Costituzione, che garantisce la tutela della salute come

fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, in forza del quale i malati di tumore hanno diritto, data la gravità della malattia, a ricevere sempre, ed ovunque residenti, la migliore assistenza possibile, in condizioni di uniformità nazionale;

ritenuto plausibile che il differimento nella concedibilità dei farmaci - non giustificabile in termini scientifici - possa dipendere da ragioni economiche, di contenimento delle spese, stante la grave situazione economica del Paese, delle Regioni e del Servizio sanitario nazionale;

nel prendere netta posizione contro tale possibile giustificazione, sia per ragioni connesse con la gravità della patologia, definita nell'atto d'intesa Stato-Regioni una priorità che il complesso delle istituzioni è chiamato ad affrontare, sia per la circostanza, documentata dal rapporto dell'Osservatorio, che le famiglie dei malati di tumore già sostengono "in proprio", per spese dirette e indirette, un onere annuo pari ad oltre 36 miliardi di euro (ammontare che equivale, come entità complessiva a due manovre finanziarie), atteso che questo pesante gravame sulle famiglie rappresenta esso stesso un'ulteriore difformità di trattamento in danno dei malati oncologici, rispetto a quanti, parimenti assistiti dal SSN, non devono sostenere affatto, o in misura grandemente inferiore, oneri sociali di pari entità, impegna il Governo:

1) ad intervenire, nell'ambito delle proprie competenze, perché le concrete indicazioni del "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro", convintamente approvate dalle Regioni con l'atto d'intesa Stato-Regioni del 10 febbraio 2011, trovino effettiva e sollecita applicazione in tutto il territorio nazionale, evitando che tale importante documento diventi l'ennesimo "libro dei sogni", questa volta, però, non per la genericità dei contenuti tecnici, bensì per l'inerzia delle istituzioni tenute a realizzare dette concrete e fattibili indicazioni;

2) ad intervenire, nell'ambito delle proprie competenze, affinché l'effettiva disponibilità dei nuovi farmaci antitumorali sia garantita in tutte le Regioni immediatamente dopo la loro registrazione da parte dell'AIFA - a garanzia dell'uniformità assistenziale sancita dalla Carta costituzionale - dato che si tratta di presidi farmaceutici che hanno già ricevuto una valutazione positiva, a livello sia europeo sia nazionale.

(1-00643)