

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 322

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato MAZZUCA

Norme per la prevenzione dell'asma bronchiale
e delle malattie respiratorie

Presentata il 30 maggio 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — In tutto il mondo il numero di soggetti affetti da asma bronchiale è in aumento, in particolare nella popolazione in età pediatrica. A questo dato epidemiologico si accompagna il ritardo con il quale, molto spesso, come è stato recentemente denunciato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), viene diagnosticata questa malattia. Anche nel nostro Paese la dimensione sociale dell'asma sembra essere stata del tutto ignorata nell'ambito del programma sanitario nazionale.

I risultati degli studi epidemiologici sviluppatasi, negli ultimi anni, in tutto il mondo hanno messo in evidenza l'estensione del fenomeno ed il fatto che oggi l'asma è una delle malattie croniche più diffuse.

Nel nostro Paese le persone colpite da questa patologia sono circa cinque milioni.

In questa valutazione sono comprese l'asma di natura allergica e non, tutte le forme d'asma saltuaria e persistente, moderata o grave, nonché le forme d'ostruzione bronchiale cronicizzate e complesse, come la BPCO (broncopneumopatia cronica ostruttiva), di cui l'insufficienza respiratoria è spesso una probabile evoluzione in mancanza di adeguati provvedimenti terapeutici. Proprio per questo l'OMS ha predisposto il « progetto mondiale asma », comprendente linee guida per il trattamento e la prevenzione della malattia.

La stessa Unione europea ha deciso di elaborare, nel quadro del programma comunitario della sanità pubblica, un piano di azione nel campo delle malattie legate agli inquinamenti.

La Commissione delle Comunità europee inoltre ha fornito un supporto finanziario ad una vasta indagine sull'asma

svolta dall'EFA (*European Federation of Asthma and Allergy Associations*) e contribuisce allo sviluppo della ricerca in questo campo. Un aspetto che non va dimenticato è che l'asma bronchiale presenta una forte potenzialità evolutiva, sia in termini di alterazioni strutturali che funzionali. In altre parole, ciò equivale ad affermare che l'asma bronchiale ha una forte tendenza all'ingravescenza ed a procedere verso una sempre minore reversibilità dell'ostruzione bronchiale: ciò comporta un rischio progressivamente crescente per il paziente di incorrere in pericolosi episodi di esacerbazione e riacutizzazione della malattia. Dal punto di vista generale, ciò si traduce in pesanti limitazioni nello stile e nella qualità di vita, sia del paziente asmatico che dei componenti della sua famiglia, in grado di determinare pesanti limitazioni sul piano psicofisico, sociale ed economico. A questo proposito, l'analisi del fenomeno « morbilità » consente di rilevare quanto sia pesante l'impatto della malattia asmatica, sia sul singolo paziente, che sull'intera collettività.

Dal punto di vista economico, studi di farmaco-economia sull'asma bronchiale e le malattie bronco-ostruttive in Italia hanno consentito di valutare in circa lire 3000 miliardi il costo globale per la gestione di tali forme morbose: da tali ricerche è emerso che due terzi dell'impegno totale di risorse è dovuto a costi diretti (ospedalizzazione ordinaria e d'emergenza, assistenza medica, eccetera), mentre un terzo è imputabile ai costi indiretti (soprattutto perdita di giornate lavorative). Quest'ultima voce è evidentemente molto rilevante, tenuto conto che l'asma bronchiale è una patologia che incide prevalentemente in fasce di popolazioni in età giovanile, e pertanto produttive di reddito.

In particolare, per quanto concerne una disaggregazione delle diverse voci che compongono il totale dei costi diretti, la voce « ospedalizzazione » rappresenta quella con maggior incidenza (circa il 62 per cento), mentre la voce che incide in minor misura è quella relativa al consumo dei farmaci respiratori (circa il 10 per cento).

Tenendo conto dell'evoluzione della malattia asmatica, già nelle forme lievi e moderate (quelle, ad oggi, maggiormente neglette e spesso sottostimate, e comunque le più frequenti) dovrebbero essere individuate le condizioni ideali per attuare un efficace programma di stradiazione, prevenzione, educazione e terapia, nel conveniente tentativo di impedire la loro progressione nel tempo verso i più pericolosi livelli di gravità ed irreversibilità, cioè verso quelle situazioni cliniche che determinano il maggior impatto socio-economico della malattia sulla collettività, oltre che il maggior impegno di risorse.

Non vi è dubbio che una disposizione legislativa in materia non solo allevierebbe i problemi del paziente asmatico ed allergico, ma sarebbe l'espressione di una volontà politica di dare l'avvio a misure specifiche nel campo della prevenzione, dell'informazione, dell'educazione e della ricerca scientifica e farmacologica, con effetti che vanno al di là della problematica attuale, per riguardare la tutela della salute delle generazioni future.

La creazione di un osservatorio epidemiologico sull'asma, con il compito prioritario di migliorare la conoscenza del fenomeno e dei fattori di rischio, deve costituire lo strumento privilegiato per mettere a punto tale politica sanitaria a livello nazionale e regionale. A questo si deve accompagnare una particolare attenzione nei confronti della prevenzione in ambito scolastico, dell'asma professionale e delle malattie connesse con l'inquinamento domestico, industriale ed urbano.

La presente proposta di legge parte dalla profonda convinzione che vi sia una stretta congiunzione fra medicina e realtà sociale.

Va infine ricordato che non pochi fattori causali e favorenti la malattia asmatica sono correlati e correlabili all'esistenza di *noxae* in ambito lavorativo o ambientale, e che la loro lesività e pericolosità può essere ridimensionata, se non abolita, mediante idonei ed efficaci provvedimenti di politica socio-sanitaria a favore della collettività.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Presso il Ministero della sanità è istituito il registro nazionale delle patologie respiratorie, ostruttive, dell'asma e delle broncopneumopatie croniche ostruttive.

2. Presso il Ministero della sanità è istituito un comitato tecnico-scientifico formato da esperti del settore oggetto della presente legge, di nomina ministeriale.

ART. 2.

1. Le unità operative, i servizi e gli ambulatori di fisiopatologia respiratoria, siti negli ospedali regionali di città con numero superiore a 250 mila, istituiscono osservatori epidemiologici sulle patologie respiratorie ostruttive, sull'asma e sulle broncopneumopatie croniche ostruttive.

ART. 3.

1. Gli osservatori di cui all'articolo 2 sono dotati di adeguate strumentazioni che possono permettere un qualificato svolgimento dell'attività.

2. Qualora la struttura di afferenza non possieda le attrezzature di cui al comma 1, l'azienda unità sanitaria locale competente provvede a fornire le necessarie strumentazioni per adeguare le strutture dell'osservatorio di cui all'articolo 2 ai compiti derivanti dalla presente legge.

ART. 4.

1. È istituito a livello nazionale ed in ogni regione un osservatorio epidemiologico con il compito di studiare e migliorare la conoscenza del fenomeno dell'asma e dei fattori di rischio, avviando un cen-

simento tra le popolazioni più a rischio, con particolare riferimento a quelle in età pediatrica.

ART. 5.

1. I risultati degli studi di cui alla presente legge sono raccolti presso il comitato tecnico-scientifico di cui al comma 2 dell'articolo 1.

2. Il comitato tecnico-scientifico di cui al comma 2 dell'articolo 1 redige una relazione annuale da presentare al Ministro della sanità, corredata da considerazioni di ordine preventivo e profilattico.

ART. 6.

1. Il Ministro della sanità presenta annualmente al Parlamento una relazione di aggiornamento sullo stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni scientifiche in ordine alle patologie di cui al comma 1 dell'articolo 1, con particolare riferimento ai problemi concernenti la prevenzione.

