

CAMERA DEI DEPUTATI N. 651

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LUCCHESI, EMERENZIO BARBIERI, DORINA BIANCHI, D'ALIA,
FILIPPO DRAGO, GIUSEPPE DRAGO, LIOTTA, TUCCI, VOLONTÈ**

Istituzione di una rete di centri pubblici uro-andrologici per la prevenzione e la cura delle patologie dall'età puberale alla terza età

Presentata il 7 giugno 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con la presente proposta di legge si intende contribuire alla prevenzione e alla cura delle patologie che interessano i soggetti di sesso maschile in età puberale, adolescenziale e nella terza età attraverso l'istituzionalizzazione di servizi sanitari specifici. La proposta di legge interessa in primo luogo quella fascia di età che viene denominata dello « sviluppo puberale e adolescenziale » che porta alla formazione biologica dell'uomo. Tale fase è legata principalmente alla modificazione del volume dei testicoli. Essi, crescendo e producendo più testosterone, avvieranno e manterranno a completamento i caratteri fenotipici secondari (crescita del pene, della massa muscolare, dei peli e cambio della voce) tipici del maschio adulto. Viceversa, con l'avanzare dell'età, e più drammaticamente dopo i cinquanta anni, le alterazioni ormonali porteranno allo sviluppo di fenomeni tipici quali la di-

sfunzione erettiva, l'ipertrofia o il cancro della prostata, la riduzione della massa muscolare, con riduzione della fascia fisica, il decadimento mentale, la demineralizzazione ossea, eccetera.

Grazie alla più lunga aspettativa di vita, nel 2010 è stimata in Italia la presenza di circa 12 milioni di ultrasessantenni che obbligheranno il Servizio sanitario nazionale a destinare risorse economiche ingenti per la cura di patologie che sarebbe molto più semplice ed economico prevenire. Si evidenzia che, se per le predette fasce di età del sesso femminile e per le malattie ad esse connesse esiste la figura dello specialista ginecologo, con le relative strutture (consultori familiari territoriali, centri di infertilità, servizi e reparti ospedalieri) alla cui organizzazione per la prevenzione e la terapia, lo specialista è, non solo favorito, ma anche obbligato dalla legge, nessuna risorsa, struttura o figura medica sono previste dalla legisla-

zione italiana per la prevenzione e la cura delle malattie nelle stesse fasce di età del maschio.

In uno studio effettuato dall'università degli studi di Pisa presso i militari di leva (19-27 anni di età) si è documentata la presenza di una patologia dell'apparato genitale nel 26,7 per cento dei pazienti asintomatici visitati. Per tali patologie, infatti, non si ricorre al medico sia per la mancanza di una cultura della prevenzione, sia perché nella stragrande maggioranza dei casi esse sono asintomatiche, ed infine perché manca la struttura specialistica di riferimento a cui il medico di medicina generale si possa rivolgere.

Sulla carta lo specialista della materia è l'urologo, la cui definizione è « specialista dell'apparato urinario e genitale maschile » ma nella pratica non esistono nella sanità pubblica italiana strutture assegnate istituzionalmente alla prevenzione e alla cura delle patologie citate. Anzi, spesso, nei consultori o nei centri di infertilità istituiti per la donna, il maschio viene seguito da specialista in altra materia che non solo non ha la cultura specifica necessaria per la identificazione e la risoluzione di patologie diverse da quelle in cui è specialista, ma spesso ha interesse al prodotto finale del maschio (il seme) senza curarsi minimamente dell'uomo. Così capita che in tutti i centri di diagnosi e cura per l'infertilità di coppia attualmente gestiti dal ginecologo, il maschio non viene visitato nel 90 per cento dei casi: l'alterazione seminale, che spesso potrebbe comunemente risolversi con banali procedimenti medico-chirurgici, resta tale e si preferisce ricorrere spregiudicatamente a tecniche di fecondazione assistita che sono costose (un solo centro pubblico ha un'attesa di un anno e tutti gli altri di 2-3 anni, per cui il paziente ricorre al privato) ma principalmente sono psicologicamente devastanti relegando il ruolo dell'uomo a quello di semplice donatore passivo di spermatozoi. Tutto ciò senza considerare che la donna è costretta a cicli di stimolazione ovarica imponenti anche essi molto costosi (un solo ciclo costa lire 2.700.000, e spesso ne necessitano 8-10; il

costo della fecondazione è di lire 2.500.000-12.000.000, ed anche in questo caso i tentativi possono essere superiori a 10) e potenzialmente molto dannosi.

Nel 30 per cento di tali situazioni l'infertilità del maschio è dovuta al varicocele che, se corretto a 18 anni di età [costo *Diagnostic Related Group* (DRG) lire 2.600.000, lista d'attesa media italiana 7,4 giorni], non farebbe neanche esistere il problema.

Si riportano brevemente alcuni dati relativi a due patologie molto frequenti nel maschio ultracinquantenne.

La prima è la disfunzione erettiva. Le casistiche più aggiornate riportano nei pazienti a rischio che oltre il 50 per cento degli uomini già a 50 anni di età hanno tali problemi. Questa situazione non solo è per l'uomo psicologicamente devastante ma è anche la prima causa di conflitti familiari e di separazioni fra coniugi con tutte le conseguenze sociali che ciò comporta.

La seconda patologia è il cancro della prostata. Dopo i 50 anni di età è ormai diventata la prima causa di neoplasia nel maschio. Anche per questa patologia non esiste nessuna campagna di prevenzione come per il cancro della mammella o dell'utero nella donna, sebbene essa sia poco costosa e di facile attuazione. Il cancro della prostata diagnosticato in fase precoce è curabile nell'85 per cento dei casi, ma quando è in uno stadio avanzato non più operabile, costringe i pazienti a lunghi periodi di cure e di sofferenze. A 70 anni di età la neoplasia della prostata è 67 volte più frequente del cancro dell'utero e della mammella messi insieme.

L'ultimo dato rende la situazione più chiara: per 156 volte che la donna va dallo specialista o dal medico di medicina generale (visita, mammografia, ecografia ed esami per la prevenzione, tutti completamente gratuiti), l'uomo ci va una sola volta.

Nell'attuale fase che vede impegnato il Parlamento nel difficile compito di regolare le tecniche di procreazione assistita è evidente quanto sia importante battersi affinché queste tecniche non siano neces-

sarie. Si tratta infatti di tecniche potenzialmente pericolose fisicamente e psicologicamente tanto per il nascituro quanto per la coppia sterile, la cui diffusione deriva anche dalla carenza di interventi per la prevenzione e la cura della infertilità.

Pertanto la proposta di legge mira a garantire prima di tutto il diritto alla salute in attuazione del principio contenuto nella Costituzione. A tale fine si

prevede l'istituzione di una rete di centri pubblici, sul territorio, negli ospedali e nelle università, per la prevenzione delle malattie genito-urinarie con particolare riguardo alle fasce di età dai 13 ai 18 anni e dopo i 45-50 anni e la modificazione dei corsi di studi delle scuole di specializzazione in urologia che, negli ultimi due anni, dovrebbero introdurre l'indirizzo biennale in andrologia, al fine della formazione dei futuri uro-andrologi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge istituisce servizi medici specifici a tutela dei soggetti di sesso maschile in età puberale, adolescenziale e nella terza età al fine di garantire una accurata prevenzione e una cura adeguata delle malattie genito-urinarie a tutela del diritto alla salute riconosciuto dall'articolo 32 della Costituzione.

ART. 2.

(Istituzione di una rete di centri pubblici uro-andrologici).

1. La regione fissa con proprie leggi i criteri per l'istituzione di una apposita rete di centri pubblici per le finalità di cui all'articolo 1, prevedendo l'introduzione, nei consultori familiari, di uno specialista uro-andrologo allo scopo di fornire una consulenza completa alla coppia infertile e, nelle unità operative di urologi, di una sezione dedicata alla prevenzione delle malattie di cui al medesimo articolo 1.

2. La rete di centri pubblici regionali di cui al comma 1 può servirsi di strutture esistenti quali consultori familiari, unità operative di urologia ospedaliera o universitarie, o dei distretti previsti dalla legge 30 novembre 1998, n. 419.

3. I centri di prevenzione, di diagnosi e di cura devono essere due per ogni provincia, articolati in distretto e consultorio di primo livello, ed unità operative di secondo livello.

ART. 3.

(Modifica dei corsi delle scuole di specializzazione in urologia).

1. I Ministri della sanità e dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge, provvedono, con proprio decreto, all'adeguamento del corso in urologia presso la scuola di specializzazione, istituendo, per gli ultimi due anni, un indirizzo biennale in andrologia, per la formazione dell'uro-andrologo.

ART. 4.

(Norma transitoria).

1. Fino all'anno 2005 possono essere utilizzati, nelle strutture di cui all'articolo 2, soggetti in possesso della specializzazione in andrologia, conseguita anche dopo il 1992, o soggetti in possesso della specializzazione in endocrinologia ad indirizzo andrologico, previa frequenza di un apposito corso finalizzato alla conoscenza delle malattie di pertinenza prettamente urologica, nonché soggetti in possesso della specializzazione in urologia.

Lire 500 = € 0,26



14PDL0011210