

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori MAZZUCA POGGIOLINI, BRUNI, DI
BENEDETTO, CORTELLONI, D’URSO, FIORILLO, LAURIA
Baldassare, MANIS e MUNDI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 APRILE 1997

Norme per l’esonazione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per i soggetti affetti da patologie respiratorie ostruttive

ONOREVOLI SENATORI. - L'asma bronchiale costituisce un grosso problema sanitario del nostro Paese con implicazioni che investono il campo assistenziale, economico, sociale ed umano. Fino ad un recente passato, l'unica affezione respiratoria cui è stata attribuita rilevanza sociale è stata la malattia tubercolare.

Oggi, alcuni decenni dopo, l'evoluzione delle società in senso industriale e le modificazioni ambientali hanno fatto sì che, a questo proposito, la patologia ostruttiva delle vie aeree (asma bronchiale, bronchite cronica, enfisema polmonare) rappresenti la nuova frontiera della medicina respiratoria.

Indipendentemente dal significato umano delle sofferenze comunque causate ad una qualsiasi comunità, più o meno ampia, di soggetti da un qualsiasi evento patologico, ci si deve interrogare su quali caratteristiche una certa patologia debba possedere perchè le si possa attribuire una reale ed effettiva rilevanza sociale, tale cioè da dover essere considerata degna di provvedimenti correttivi da parte delle autorità preposte alla programmazione politico-sanitaria.

Dal punto di vista della normativa, va tenuto presente che possono essere ritenute malattie di interesse sociale quelle forme morbose che:

manifestano elevati tassi di incidenza o prevalenza (se croniche);

riconoscono cause o concause riferibili alle condizioni lavorative o ambientali in cui opera e vive la collettività, e che comunque risultano modificabili o correggibili a seguito di provvedimenti di politica sanitaria;

inducono limitazioni o *handicap* permanente a chi ne è portatore;

limitano in maniera più o meno rilevante l'autosufficienza e lo stile di vita di chi ne è portatore;

inducono un notevole impegno di risorse da parte della collettività;

producono aggravio economico secondario a riduzione della produttività lavorativa;

inducono rilevante incremento degli oneri assistenziali.

Da questo punto di vista, nell'ambito della patologia ostruttiva delle vie aeree, rilevanza del tutto particolare riveste la malattia asmatica, soprattutto in virtù di alcune sue caratterizzazioni e peculiarità che, fino a tempi recentissimi, hanno rappresentato argomento di studio e ricerca della comunità scientifica e che, pertanto, solo episodicamente e parzialmente hanno avuto diffusione al di fuori dei circuiti specialistici.

Negli ultimi decenni si è moltiplicato l'interesse per gli studi epidemiologici in tema di asma bronchiale. Ciò soprattutto per i seguenti motivi:

aumento della frequenza della malattia;

incremento della sua morbilità (gravità e/o ospedalizzazione),

incremento dei tassi di mortalità.

Particolari motivi di preoccupazione scaturiscono inoltre dalle seguenti considerazioni:

a) l'asma bronchiale e un'affezione che ha un'incidenza in circa il 5 per cento della popolazione generale;

b) il più delle volte insorge in età giovanile;

c) è malattia cronicamente persistente.

L'asma bronchiale è una malattia cronica caratterizzata da: ostruzione ed infiammazione delle vie aeree completamente o par-

zialmente reversibili e marcata reattività bronchiale nei confronti di stimoli di varia natura.

In tutto il mondo l'asma è in aumento, in particolar modo per quanto riguarda la popolazione in età pediatrica e, spesso, questa malattia non è diagnosticata o è diagnosticata tardivamente, con il risultato che la stessa non è trattata nella maniera dovuta.

Questa denuncia, effettuata recentemente dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ha messo in evidenza l'estensione del fenomeno, in termini di prevalenza, gravità e mortalità con il risultato che, oggi, l'asma è una delle malattie croniche più diffuse.

In questo quadro la situazione più allarmante è che la fascia di popolazione più colpita è quella in età scolastica: un bambino su dieci ha l'asma e si prevede, purtroppo, che questo dato possa crescere in futuro.

A questo si aggiunge che, nella maggior parte dei casi l'asma accompagna il paziente per tutta la vita, con una evoluzione verso forme persistenti e gravi, e quindi invalidanti, in aumento.

Ciò è dovuto spesso alla sottovalutazione, da parte dello stesso paziente, della malattia, con il risultato dell'aggravamento della stessa.

In questo campo la medicina ha compiuto grandi progressi ed è possibile, con diagnosi e cure precoci, consentire ai pazienti una vita normale, semprechè rispettino misure di prevenzione e si sottopongano a cure regolari e continue ed a controlli presso centri specialistici.

Il disegno di legge che viene presentato, nello stesso testo della proposta di legge presentata alla Camera dei deputati dai deputati Mangiacavallo ed altri (atto Camera n. 3312), stabilisce l'esenzione dalla spesa sanitaria per i pazienti affetti da queste patologie respiratorie ostruttive (asma e broncopneumopatie ostruttive e loro conseguenze), e pur prevedendo, inizialmente, un incremento di spesa, può determinare, in prospettiva, un miglioramento anche da un punto di vista economico.

Infatti, come è dimostrato da tutti gli studi in maniera, la diagnosi tempestiva e il trattamento continuativo e regolare della malattia, affiancata ad una presa di coscienza da parte del paziente, può portare ad una drastica riduzione delle spese che maggiormente incidono sul bilancio pubblico della sanità (emergenze e ricoveri) e su quello sociale (giorni persi sui posti di lavoro e assenze dalla scuola).

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Sono esentati dalla partecipazione alla spesa sanitaria i soggetti affetti da asma bronchiale, limitatamente a trattamenti terapeutici finalizzati alla iposensibilizzazione specifica ed alla broncodilatazione, nonché a indagini diagnostiche come spirometria prima e dopo broncodilatatore, emogasanalisi e *test* allergometrici.

Art 2.

1. Il Ministro della sanità provvede a modificare il proprio decreto 1° febbraio 1991, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 32 del 7 febbraio 1991, in conformità a quanto disposto dalla presente legge.