

enti del servizio sanitario regionale concorrono a garantire gli obiettivi assistenziali ed operano secondo criteri di efficienza, qualità e sicurezza delle cure nonché di riduzione dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni, di efficienza e di centralità del paziente in una logica di rete regionale;

i lucani confermano la loro difficoltà scegliendo di ricoverarsi e curarsi in strutture sanitarie fuori dai confini regionali. In particolare, con un indice di « fuga » pari al 24,1 per cento, che misura, in una determinata regione, la percentuale dei residenti ricoverati presso strutture sanitarie di altre regioni sul totale dei ricoveri sia *intra* che *extra* regionali, la Basilicata ha totalizzato solo 16,6 punti nella graduatoria parziale di Demoskopika;

l'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie, a giudizio dell'interrogante, dovrebbe essere uno degli obiettivi prioritari del servizio sanitario nazionale con l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità delle cure —:

se il Ministro sia a conoscenza della situazione descritta in premessa e se ritenga opportuno assumere iniziative, per quanto di competenza, per risolvere il problema della trasparenza delle liste di attesa che crea gravi disagi ai cittadini che non riescono ad avere consultazioni mediche specialistiche in tempi certi nella erogazione delle prestazioni sanitarie;

quali iniziative di competenza intenda adottare al fine di verificare ed incentivare l'effettiva attuazione degli istituti di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini, previsti dalla legislazione nazionale, nelle attività relative alla programmazione, al controllo e alla valutazione dei servizi sanitari a livello regionale e aziendale e, in particolare, nella sanità lucana. (3-02975)

*Interrogazioni a risposta in Commissione:*

PAOLA BOLDRINI, PAOLA BRAGANTINI, AMATO, CARNEVALI, D'INCECCO e PICCIONE. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

secondo il rapporto Airtum del 2016 il tumore al seno colpisce una donna su dieci nell'arco della vita e nel sesso femminile rappresenta il 25 per cento di tutti i tumori; in Italia, i nuovi casi, ogni anno, sono in costante aumento; solo nel corso del 2016 ne sono stati diagnosticati 50.000, a fronte dei 48.000 dell'anno precedente; ciononostante, il tasso di sopravvivenza a 5 anni è tra i più alti in Europa, raggiungendo l'87 per cento delle donne colpite dalla neoplasia;

la diagnosi precoce dunque rappresenta un'arma fondamentale nella lotta contro il tumore al seno, permettendo di aumentare notevolmente le probabilità di guarigione delle pazienti;

i centri di senologia (CS) multidisciplinari « *breast unit* » sono un modello di assistenza specializzato nella diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica delle donne affette da carcinoma mammario, dove la gestione del percorso della paziente è affidato ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico (chirurghi, radiologi, oncologi, radioterapisti, infermieri, tecnici di radiologia, onco-genetisti, chirurghi-plastici, ginecologi, fisiatristi e fisioterapisti);

è stato recentemente dimostrato che le pazienti curate in questi centri hanno maggiori possibilità di guarigione, con un tasso di sopravvivenza più alto di circa il 18 per cento rispetto a chi si rivolge a strutture non specializzate;

nel 2003 il Parlamento europeo ha raccomandato che tutte le donne europee siano curate in una rete di centri multidisciplinari certificati, secondo i requisiti della *European Society of Breast Cancer Specialist*;

nel 2006 una risoluzione del Parlamento europeo invitava gli Stati membri a realizzare, entro il 2016, i centri di senologia; a tal riguardo il 18 dicembre 2014 la conferenza delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'intesa sul documento « Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei Centri di senologia », ove si indicano specifici percorsi di presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria;

da queste indicazioni è assente la previsione di un percorso assistenziale e terapeutico *ad hoc* per le donne che superano la malattia;

il 20-30 per cento dei casi di cancro alla mammella colpisce, infatti, le donne in età pre-menopausale, le quali nel caso vengano sottoposte ad una terapia a base di ormoni porta la paziente ad affrontare il più delle volte una menopausa precoce, accompagnata dunque da tutte le sintomatologie ad essa correlate, sia di natura neurovegetativa che psicoaffettiva;

tra questi un caso eclatante è la manifestazione dell'atrofia vulvo vaginale (AVV) destinata a peggiorare con il passare del tempo, che colpisce circa il 70 per cento delle donne nei casi di menopausa indotta da tumore al seno;

in questa ottica, dunque, è importante promuovere il ruolo dei centri specialistici multidisciplinari in cui mettere insieme le esperienze e la sensibilità di diversi professionisti che possano assistere la donna nel periodo menopausale a seguito dei trattamenti per la patologia oncologica;

il termine ultimo per l'istituzione dei centri era il 31 dicembre 2016, ma all'inizio del 2017, secondo dati risultanti all'interrogante, non tutte le regioni hanno dato il via all'organizzazione della propria Rete dei centri di senologia; in nessuna regione l'*iter* è completo e molte, nonostante le delibere, non hanno ancora indicato quali strutture presentano (o do-

vranno presentare) tutti i requisiti essenziali, stabiliti nella menzionata Intesa Stato-regioni —:

se sia a conoscenza di quanto sopra esposto;

quali iniziative intenda assumere, per quanto di competenza, per garantire la piena attuazione del processo di strutturazione dei centri di senologia. (5-11211)

BRIGNONE, CIVATI, ANDREA MAESTRI e PASTORINO. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere — premesso che:

il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri sui nuovi Lea (livelli essenziali di assistenza) è stato pubblicato in *Gazzetta Ufficiale* il 18 marzo 2017;

il Ministro della salute, ha definito la pubblicazione, una data « storica per la sanità italiana », poiché, a suo dire, è l'occasione concreta di « creare un servizio sanitario nazionale sempre al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche e con le esigenze dei cittadini »;

sicuramente tale pubblicazione ha il merito di concludere un *iter* atteso da quasi dieci anni; tuttavia, è doveroso rilevare che l'accessibilità alla maggior parte delle prestazioni incluse nei nuovi Lea è ancora molto lontana per cittadini e pazienti;

la Fondazione Gimbe ha effettuato un'analisi scrupolosa del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri e dei relativi allegati: in particolare, i commi 1-5 dell'articolo 64 (norme finali e transitorie) fanno emergere un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri « orfano » d'indispensabili documentazioni tecniche, che rimanda a ulteriori atti normativi dalle tempistiche in parte ignote e imprevedibili, in parte note ma difficilmente applicabili in tutte le regioni secondo le scadenze previste;

ad esempio, i nomenclatori pubblicati in *Gazzetta Ufficiale* sono privi delle corrispondenti tariffe; infatti, si precisa che