

Consiglio Regionale del Lazio



PROPOSTA DI LEGGE

n. 522 del 20 ottobre 2009

Di iniziativa dei Consiglieri:

L. Canali – E. Urbano

Oggetto:

**DISPOSIZIONI IN MATERIA DI PREVENZIONE,
DIAGNOSI E CURA DELLE PATOLOGIE
ANDROLOGICHE**



CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO

PROPOSTA DI LEGGE

Dichiara formalmente ricevibile

Assegnata alla Commissione *13^a-6^a-14^a*

Roma *20-10-2008*

D'ordine del Presidente

Il Direttore del Servizio Aula ad interim
(Dot. Onorato Orticello)

Proposta di legge regionale concernente

**Disposizioni in materia di prevenzione, diagnosi e cura
delle patologie andrologiche**

di iniziativa:

cons. reg. *Luigi CANALI*

Luigi Canali

URBANO ETTORE

Urbano Ettore

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione, in armonia con l'articolo 32 della Costituzione e l'articolo 7 dello Statuto, nell'ambito delle politiche dirette alla salvaguardia della salute dei cittadini, promuove o favorisce interventi diretti alla prevenzione, diagnosi e cura delle patologie andrologiche con particolare riferimento a infertilità e disfunzioni sessuali con annessa banca del seme.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'K' or similar character.

Art. 2

(Centro di riferimento regionale)

1. Per le finalità di cui all'articolo 1 è istituito, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Umberto I - Dipartimento di Fisiopatologia Medica, il Centro di riferimento regionale per le patologie andrologiche con particolare riferimento all'infertilità e disfunzioni sessuali con annessa banca del seme, di seguito denominato Centro di riferimento regionale.

2. Il Centro di riferimento regionale provvede, in particolare, a:

a) coordinare sotto il profilo operativo le strutture di cui all'articolo 3, così da assicurare un percorso programmato e controllato di carattere multidisciplinare integrato al paziente andrologico;

b) predisporre, promuovere e sperimentare protocolli coordinati di intervento, derivati da linee guida aggiornate e di riconosciuto valore scientifico, diretti a favorire un percorso terapeutico e riabilitativo multidisciplinare integrato per il paziente andrologico, di carattere medico, psicologico e sociale;

c) predisporre, promuovere e coordinare modelli diagnostici delle patologie andrologiche; attivare programmi di ricerca, anche in collaborazione con università, enti ed istituti pubblici e privati, finalizzati, in particolare, a migliorare le conoscenze cliniche e di base delle patologie andrologiche;

d) coordinare l'attività di penetrazione dei servizi nel territorio rispetto alla soglia di accesso ai servizi stessi, così da favorire la semplificazione dei procedimenti amministrativi relativi all'accesso delle persone con patologie andrologiche ai trattamenti sanitari ed assistenziali;

e) predisporre, promuovere e coordinare modelli di prevenzione e sensibilizzazione rivolti, in particolare, alla popolazione giovanile nelle scuole, anche in collaborazione con le istituzioni scolastiche, le associazioni delle famiglie, gli ordini dei medici, le associazioni professionali e di categoria;

f) promuovere modelli di formazione ed aggiornamento professionale periodico degli operatori sanitari pubblici e privati addetti al servizio;

g) predisporre, sperimentare e coordinare strumenti per la verifica ed il monitoraggio degli interventi effettuati dalle strutture di cui all'articolo 3 e, in collaborazione con Lazio sanità - Agenzia di sanità pubblica (ASP), istituita dalla legge regionale 1 settembre 1999, n. 16 "Istituzione di Lazio sanità - Agenzia di sanità pubblica Regione Lazio (ASP)", rilevare i dati statistici ed epidemiologici inerenti alle patologie andrologiche;



h) promuovere l'istituzione di una banca dati sulla ricerca scientifica e sullo sviluppo della rete territoriale dei servizi pubblici e privati, accessibile ai soggetti che costituiscono la rete stessa;

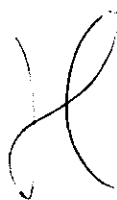
i) attivare campagne informative e di comunicazione istituzionale, anche attraverso l'organizzazione di convegni e seminari nonché la stampa di pubblicazioni e periodici, dirette a favorire la diffusione e la circolazione delle conoscenze relative alle patologie andrologiche ed incentrate, più in generale, sullo sviluppo dell'educazione sanitaria dei cittadini.

A handwritten signature or mark, possibly initials, consisting of a stylized 'X' or similar symbol.

Art. 3

(Ruolo delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere)

1. Presso ciascuna azienda sanitaria locale ed ospedaliera è costituita almeno una struttura multidisciplinare integrata per il trattamento dei pazienti affetti da patologie andrologiche che, dotata di appropriati spazi clinici ed operativi e di adeguate risorse umane, tecniche e strumentali, opera in rete, sotto il coordinamento del Centro di riferimento regionale, con le altre strutture.

A handwritten signature or mark consisting of two overlapping loops, resembling a stylized 'X' or a cursive initial.

Art. 4

(Regolamento di attuazione)

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sentita la commissione consiliare competente in materia di sanità, adotta un regolamento di attuazione della presente legge con il quale stabilisce, in particolare:

a) le modalità di costituzione, sotto il profilo strutturale, organizzativo e funzionale, del Centro di riferimento regionale e delle strutture di cui all'articolo 3;

b) le risorse umane, tecniche, strumentali e finanziarie necessarie per la costituzione del Centro di riferimento regionale e delle strutture di cui all'articolo 3.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'H' or similar symbol.

Art. 5

(Disposizioni finanziarie)

1. Nello stato di previsione della spesa del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 2009 sono istituiti, nell'ambito rispettivamente delle UPB H13 e H22, i seguenti capitoli:

a) *Fondo regionale per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie andrologiche con particolare riferimento a infertilità e disfunzioni sessuali con annessa banca del seme* (parte corrente), con uno stanziamento di _____ euro;

b) *Fondo regionale per la prevenzione, diagnosi e cura delle patologie andrologiche con particolare riferimento a infertilità e disfunzioni sessuali con annessa banca del seme* (parte capitale), con uno stanziamento di _____ euro.

2. Alla copertura finanziaria degli oneri di cui al comma 1, lettere a) e b), si fa fronte mediante corrispondente riduzione, in termini di competenza e di cassa, rispettivamente dei capitoli _____ e _____ .



RELAZIONE

L'Andrologia rappresenta ancora dopo molti decenni un settore clinico in cui una vera politica di prevenzione manca o è fortemente carente. Questa situazione è legata ad almeno due condizioni una culturale l'altra biologico-clinica.

La causa culturale deriva dalla quasi assoluta mancanza di una coscienza della patologia andrologica sia nella popolazione in generale che nella classe medica intesa come operatori sanitari, ma anche come "programmatori di strategie per la salute" della popolazione. Da un lato, infatti, è ben lontana dall'essere operante l'idea di controllare e far controllare il bambino o il giovane adolescente per quanto attiene la sfera genitale ed anche raggiunto lo sviluppo completo non viene minimamente presa in considerazione l'ipotesi di un controllo preventivo laboratoristico e clinico. Dall'altro lato, non sono mai state lanciate campagne di prevenzione, da parte delle autorità sanitarie, che possano diffondere la suddetta cultura anche quando gli strumenti operativi esistono e potrebbero essere facilmente utilizzati (es. medicina scolastica, ecc.). Inoltre, anche per quanto riguarda le abitudini di vita e la prevenzione ambientale e sui luoghi di lavoro, mancano quasi sempre politiche che si pongano il problema degli eventuali danni sulla sfera andrologica.

Peraltro, oltre alla mancanza della cultura della prevenzione anche una condizione biologico-clinica oggettiva ostacola l'innescio di un processo virtuoso che porti verso questo traguardo. Infatti, a parte condizioni anatomiche evidenti (es. criptorchidismo), spesso non esistono segni che inducono il soggetto ad un controllo sanitario. Mentre per la donna un deficit ovulatorio si traduce frequentemente in disturbi mestruali, nel maschio anche una condizione estrema di azoospermia può non mostrare segni identificabili dal soggetto. In pratica, il maschio ha il suo reale primo test di funzione andrologica quando ha i primi rapporti, per quanto attiene alla capacità erettile, e quando tenta di riprodursi, per quanto attiene alla sua fertilità.

I rischi e le conseguenze mediche e sociali di questa carenza di prevenzione andrologica sono molteplici. Innanzitutto, la salute riproduttiva e sessuale maschile viene presa in considerazione solo quando le problematiche diventano eclatanti, dopo un lungo processo di esclusione, spesso con un ritardo che vanifica l'azione medica e si accompagna ad una crescita dei costi sanitari. Inoltre, è importante sottolineare che per i giovani di sesso



maschile non è prevista alcuna valutazione andrologica: infatti con l'abolizione della visita di leva, che in passato costituiva l'unica forma di screening su larga scala, è venuta a mancare anche l'unica attività preventiva di primo livello. A questo si aggiunge il fatto che non sono disponibili dati sul reale stato di salute riproduttiva e sessuale degli adolescenti italiani, né vi sono programmi in atto a coprire questa lacuna. D'altra parte, gli studi condotti sugli adulti indicano che molte delle patologie responsabili di infertilità di coppia (vedi tabella) hanno origine nei primi anni di vita, sono evidenziabili già in età puberale e restano misconosciute o ignorate per molto tempo.

I dati di sorveglianza epidemiologica dimostrano un incremento delle patologie del tratto uro-genitale maschile. Il varicocele colpisce oltre l'11% dei giovani maschi; il criptorchidismo interessa oltre il 2% dei bambini a 3 mesi; le gravi alterazioni dell'asta e dell'uretra sono intorno allo 0,9%. Le alterazioni ormonali (incluso il doping) interessano più del 3-5%; di infezioni genitali ha sofferto circa il 7% dei diciottenni. Infine, il tumore testicolare è la neoplasia più frequente nella fascia 15-40 anni (tasso in Italia 5,4; rischio nell'arco della vita 3,7%); nel nord Europa il suo tasso è raddoppiato in 20 anni, raggiungendo in Danimarca il 9,8. Complessivamente si assiste ad un declino del potenziale di fertilità del maschio e aumento dei disordini della sfera sessuale nell'età adulta. Diversi studi epidemiologici basati sugli Osservatori Militari Italiani forniscono un dato complessivo di patologia andrologica nei diciottenni compreso tra il 28% e il 33%.

In conclusione, i dati sopra riportati dimostrano chiaramente come nel settore andrologico solo una corretta e scientifica impostazione del problema preventivo possa consentire di giungere a superare sia il problema culturale che quello organizzativo che, come detto, appare carente se non assente.

La presente proposta di legge persegue l'obiettivo di sostenere, favorire e valorizzare le iniziative volte alla prevenzione, alla diagnosi ed alla cura delle patologie sopra descritte attraverso la razionalizzazione ed il potenziamento delle strutture sanitarie già esistenti e operanti, rispetto alle quali vi è, tuttavia, la necessità di una più attenta e penetrante disciplina sotto il profilo organizzativo e gestionale. La proposta, composta da cinque articoli, prevede l'istituzione di un centro di riferimento regionale per le patologie di carattere andrologico definendone compiutamente funzioni e competenze. Vi è inoltre la previsione secondo cui, al fine di garantire una efficace rete territoriale di assistenza, presso ogni azienda sanitaria ed ospedaliera venga istituita una struttura multidisciplinare integrata per il



trattamento dei pazienti affetti da tali patologie. La proposta prevede, infine, l'adozione, da parte della Giunta regionale, di un regolamento di attuazione con il quale vengono disciplinati gli aspetti organizzativi e gestionali del centro di riferimento regionale.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'L' or similar character.