

## COMMISSIONE XII

## AFFARI SOCIALI

## 1.

## SEDUTA DI MARTEDÌ 13 DICEMBRE 1994

PRESIDENZA DEL PRESIDENTE **ROBERTO CALDEROLI**

## INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Proposta di legge</b> (Discussione e rinvio):		Caccavari Rocco, <i>Relatore</i> .....	3
Signorelli ed altri: Proroga del programma cooperativo Italia-USA nella terapia dei tumori ( <i>Approvata dal Senato</i> ) (1631) .....	3	Castellaneta Sergio (gruppo misto) .....	5
Calderoli Roberto, <i>Presidente</i> .....	3, 5, 6	Nisticò Giuseppe, <i>Sottosegretario di Stato per la sanità</i> .....	5
Barbieri Giuseppe (gruppo alleanza nazionale-MSI) .....	6	Polenta Paolo (gruppo PPI) .....	6
		Valenti Franca (gruppo lega nord) .....	5



La seduta comincia alle 15,30.

**Discussione della proposta di legge senatori Signorelli ed altri: Proroga del programma cooperativo Italia-USA nella terapia dei tumori Approvata dal Senato (1631).**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione della proposta di legge d'iniziativa dei senatori Signorelli, Martelli, Monteleone e Xiumè: « Proroga del programma cooperativo Italia-USA nella terapia dei tumori », già approvata dal Senato nella seduta del 15 novembre 1994.

Dichiaro aperta la discussione sulle linee generali. L'onorevole Caccavari ha facoltà di svolgere la relazione.

ROCCO CACCAVARI, *Relatore*. Signor presidente, colleghi, signor sottosegretario, la proposta di legge che ci accingiamo ad esaminare concerne la proroga del programma cooperativo Italia-USA nella terapia dei tumori. Il provvedimento, già approvato dal Senato, consta di un solo articolo di quattro commi in cui sono descritti i passaggi che interessano la proroga del suddetto programma cooperativo e il relativo rifinanziamento per il triennio 1995-1997.

Tale programma era stato varato in attuazione alla legge n. 531 del 29 dicembre 1987, la quale prevedeva un finanziamento di quattro miliardi per il quinquennio 1987-1991, successivamente rinnovato nel 1992 e nel 1993.

Debbo ricordare che un analogo provvedimento era stato approvato dal Senato nel corso della XI legislatura ma non giunse all'approvazione definitiva da parte

della Camera a causa dell'anticipato scioglimento delle Camere.

Possiamo definire quello che è stato attuato fino al 1993 come un programma di cooperazione di prima generazione, nel cui ambito la ricerca è stata finalizzata alla messa a punto di terapie nel trattamento delle neoplasie, partendo da alcune intuizioni che in quel periodo avevano aperto nuovi orizzonti scientifici circa la possibilità di intervenire, nel trattamento delle neoplasie, in maniera un po' diversa rispetto a quanto era stato fatto fino ad allora. Ricordo che tradizionalmente le terapie delle neoplasie sono di tipo chirurgico, radiante e chemioterapico.

Il nuovo modello di ricerca tende, invece, ad orientare i possibili sforzi scientifici al fine di ottenere risultati di una certa consistenza relativamente ad una progettualità bioterapica, ossia prevedendo interventi sulla cellula neoplastica con sistemi biologici prodotti da altre cellule.

Sulla base di quanto è avvenuto in passato nel settore della ricerca, possiamo dire che i risultati sono stati abbastanza soddisfacenti. I *trials* clinici combinati tra gli istituti di ricerca italiani e americani hanno rappresentato, sia pure nella limitatezza del numero dei pazienti esaminati, delle buone possibilità di continuare la ricerca, anche in considerazione dei discreti successi ottenuti. Da questo punto di vista debbo osservare che la convergenza di tutte le ricerche dei diversi *trials* ha determinato un orientamento del secondo programma, che stiamo oggi esaminando, verso finalità definite di seconda generazione nella ricerca delle bioterapie. È infatti ormai considerazione generale — e ciò trova conferma anche nella letteratura mondiale — che le neoplasie sono malattie

monomolecolari su base genetica acquisita. In particolare, l'attivazione dei proto-oncogeni ha un ruolo chiave nella patogenesi dei tumori maligni. Pertanto, è auspicabile che la terapia conclusiva sia di tipo molecolare su base patogenetica, forse attraverso l'inibizione dell'espressione di proto-oncogeni che causano l'avvio del processo neoplastico.

Va anche posta molta attenzione al tipo di risposta globale dell'organismo ai diversi tipi di terapia neoplastica, che sappiamo essere sempre caratterizzata dalle immunosoppressioni linfopoietiche tipiche soprattutto di certi modelli terapeutici, come per esempio quelli chemioterapici e radiante, ma che anche in questo tipo di terapia potrebbe rappresentare un ostacolo alla sua affermazione. Ne consegue che la ricerca di seconda generazione dovrebbe orientarsi verso una più affinata ricerca di terapie biomediche e immunosoppressive.

Ciò detto, debbo aggiungere che il finanziamento richiesto di quattro miliardi per il triennio 1995-1997 è sicuramente limitato. Mi pare infatti che questo tipo di indagini, i cui risultati interessano certamente non solo la nostra comunità nazionale ma tutto il mondo, dovrebbero essere sovvenzionate con finanziamenti di maggiore entità.

In generale abbiamo visto come la ricerca in Italia non sia adeguatamente sostenuta, pur sapendo che un grandissimo numero di soggetti muore a causa delle neoplasie. Ritengo pertanto che questa particolare ricerca debba essere finanziata in futuro o in occasione dell'avvio del programma in esame.

Ho cercato di conoscere come venivano regolamentati in passato i protocolli di accesso al programma, ma senza alcun risultato. Faccio questa considerazione per suggerire che, nel momento dell'applicazione del provvedimento di legge in esame, sia data a tutti i nostri istituti che si impegnano in questo settore la possibilità di collaborare con quelli stranieri, sempre che ne sussistano le condizioni necessarie.

Prima di concludere il mio intervento vorrei accennare brevemente al modello di

ricerca che viene sostenuto dal volontariato e dal privato sociale, attraverso le diverse attività dell'associazionismo. Oltre alle associazioni organizzate su tutto il territorio nazionale, quali, per esempio, la lega per la lotta contro i tumori e l'associazione per la ricerca sul cancro (peraltro riconosciute, da tempo, come enti morali) vi sono anche gruppi organizzati a dimensione provinciale o regionale che raccolgono fondi per le realtà scientifiche locali. Si tratta di iniziative nobili e importanti, che sottolineano fortemente il valore della solidarietà. Fatta salva la quota destinata, di solito, anche all'assistenza dei pazienti oncologici, accade però che i fondi siano destinati più allo studio di alcune patologie neoplastiche che ad altre, come se un cancro fosse più cancro di un altro. Penso pertanto che la ricerca debba essere sostenuta ad ampio raggio cioè per tutte le neoplasie indagabili e per ogni fascia di età interessata; penso altresì che il finanziamento previsto dal provvedimento di legge in oggetto - peraltro assai limitato, come ho poc'anzi detto - dovrebbe essere aumentato. A tale riguardo ritengo che sia possibile individuare una formula per utilizzare i fondi raccolti con i contributi volontari in modo da poter attivare maggiormente la collaborazione con la ricerca americana, più avanzata della nostra, e con tutti quegli istituti che si occupano della ricerca in oncologia, non trascurando la possibilità di una integrazione dei finanziamenti pubblici con quelli privati per favorire un'azione scientifica più consistente e che dia risultati più avanzati, in linea con il rapido progresso della ricerca in tutto il mondo.

Nel confermare quindi la validità di questo provvedimento di proroga e nel ritenere senz'altro necessaria la continuità della nostra collaborazione con gli istituti di ricerca americani, ribadisco l'opportunità che il finanziamento previsto sia aumentato, per quanto possibile, anche attraverso i fondi derivanti dalle contribuzioni volontarie.

Sulla base di tali considerazioni raccomando alla Commissione l'approvazione della proposta di legge in esame.

**PRESIDENTE.** Abbiamo la fortuna che il sottosegretario Nisticò, qui presente, ha potuto seguire l'iter di questa proposta di legge al Senato; pertanto il suo intervento rappresenterà senz'altro un utile contributo alla discussione del provvedimento.

**GIUSEPPE NISTICÒ, Sottosegretario di Stato per la sanità.** Ho io la fortuna di trovarmi dinanzi ad una Commissione così qualificata, che ha già dimostrato con vari provvedimenti legislativi di saper migliorare la qualità della vita sanitaria del nostro paese.

Dopo aver ascoltato la relazione lucida, analitica ed esauriente dell'onorevole Caccavari, che ha messo in evidenza come questo progetto bilaterale tra l'Istituto superiore di sanità e il National Healthy Institute di Bethesda, in cui operano le massime autorità scientifiche e si sperimentano nuove metodologie e nuove strategie terapeutiche nella terapia del cancro, non posso che essere favorevole al provvedimento perché questo programma congiunto aumenterà la conoscenza di base e quella in ordine a nuove metodologie e strategie nella terapia. Si è fatto riferimento, per esempio, alla terapia classica che prevede l'impiego di interleuchina associata ai classici farmaci antineoplastici, poiché l'obiettivo fondamentale è quello di utilizzare nuove metodologie che, da un lato, vadano a potenziare e a incidere in maniera significativa su forme di cancro finora non curabili e, dall'altro, vadano a ridurre l'attività tossica di questi farmaci in quanto molti di essi causano effetti collaterali di notevole tossicità. D'altro canto anche le aperture verso nuove terapie, come può essere, per esempio, quella con anticorpi monoclonali (i quali permetterebbero, attraverso il riconoscimento di specifici antigeni localizzati nei tumori, di utilizzare come *carrier* gli stessi anticorpi monoclonali, a cui si possono collegare delle molecole estremamente tossiche per le cellule neoplastiche) rappresentano certamente un avanzamento delle conoscenze. Come ben sapete, gli anticorpi monoclonali vengono utilizzati anche nella diagnostica; è dunque evidente l'impor-

tanza di un avanzamento delle attuali conoscenze anche nella prospettiva di una possibile terapia genica.

Occorre dunque dare, in questo particolare momento di crisi in cui versa la ricerca scientifica, un segnale, ancorché piccolo, come ha sottolineato il relatore. Come sapete, in molti capitoli di bilancio sono stati ridotti i finanziamenti a favore della ricerca scientifica; da qui, dunque, l'importanza di un segnale da intendersi come inversione di tendenza al fine di potenziare la ricerca in quei campi in cui c'è ancora molto da fare; mi riferisco all'AIDS, al cancro, ai disordini neurologici e mentali. Per tutti questi motivi raccomando alla Commissione l'approvazione della proposta di legge in esame.

**SERGIO CASTELLANETA.** Poiché mi pare che siano soltanto due gli istituti di ricerca italiani finora interessati al programma cooperativo, chiedo che la partecipazione a tale programma sia allargata a tutti quegli istituti in possesso dei requisiti richiesti.

**GIUSEPPE NISTICÒ, Sottosegretario di Stato per la sanità.** Condividendo senz'altro questa impostazione del problema, osservo che, a mio avviso, l'Istituto superiore di sanità (che già utilizza diversi centri qualificati ai fini di una sperimentazione policentrica) deve rappresentare, a livello nazionale, l'organo di coordinamento di un'attività che deve coinvolgere altre esperienze specifiche, quali, per esempio la rete degli IRCCS (istituti di ricovero e cura a carattere scientifico) nel campo dell'oncologia, ed altri istituti universitari ed extra universitari che hanno specifiche competenze. Come delegato ad occuparmi dei problemi dell'Istituto superiore di sanità mi farò carico, onorevole Castellaneta, della sua richiesta.

**FRANCA VALENTI.** Esprimo parere favorevole su questa proposta di legge che mi coinvolge molto dal punto di vista emotivo in quanto per sette anni ho svolto un'attività di ricerca sulle problematiche immunologiche. Condividendo senz'altro

l'opportunità di proseguire lungo questa via, mi associo a quanto hanno detto i colleghi già intervenuti sulla necessità di allargare la partecipazione al programma ad altri istituti di ricerca rispetto a quelli finora coinvolti.

**GIUSEPPE BARBIERI.** Desidero esprimere il mio plauso a questo tipo di iniziativa, anche perché anch'io ho avuto modo di partecipare per anni all'attività di un istituto venezuelano nello studio di una particolare malattia tropicale.

**PAOLO POLENTA.** Anch'io esprimo un giudizio favorevole sul provvedimento pur manifestando alcune perplessità sull'esiguità del finanziamento previsto.

**PRESIDENTE.** Poiché in diversi interventi è emersa l'opportunità di allargare anche ad altri istituti di ricerca, che non abbiano « padrini » (nel 1987 il provvedimento approvato attribuiva queste compe-

tenze a due unici centri), la partecipazione al programma, ritengo che il relatore se ne possa far carico predisponendo un apposito ordine del giorno.

Nessun altro chiedendo di parlare, dichiaro chiusa la discussione sulle linee generali e rinvio il seguito dell'esame ad altra seduta, in attesa dell'espressione dei pareri da parte delle Commissioni affari costituzionali e bilancio.

**La seduta termina alle 16.**

---

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
STENOGRAFIA*

**DOTT. VINCENZO ARISTA**

---

*IL CONSIGLIERE CAPO DEL SERVIZIO  
DELLE COMMISSIONI PARLAMENTARI*

**DOTT. PAOLO DE STEFANO**

---

*Licenziato per la composizione e la stampa  
dal Servizio Stenografia il 14 dicembre 1994.*

---

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO