CAMERA DEI DEPUTATI N. 1472

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SARLI, D'ARRANDO, LAPIA, MAMMÌ, MARAIA, NAPPI, NESCI, SPORTIELLO

Disposizioni concernenti la diagnosi, la cura e l'assistenza delle donne affette da tumore al seno metastatico

Presentata il 20 dicembre 2018

ONOREVOLI COLLEGHI ! – Il Parlamento europeo, il 13 febbraio 2003, ha adottato una risoluzione sul tumore al seno nell'Unione europea (P5_TA (2003)0270) per affermare la necessità di assicurare l'accesso allo *screening*, alle terapie e ai controlli periodici in tutti gli Stati membri, al fine di ridurre la mortalità per questa malattia.

Lo stesso Parlamento europeo, il 25 ottobre 2006, ha adottato una seconda risoluzione (B6-0528/2006) sul tumore al seno nell'Unione europea, in cui ha esortato gli Stati membri ad assicurare la presenza di centri di senologia multidisciplinari – *breast unit* – nei rispettivi territori entro il 2016.

L'intesa tra Stato e regioni del 23 marzo 2005 sul Piano nazionale della prevenzione 2005-2007 prevede, tra gli altri obiettivi generali, il potenziamento degli *screening* oncologici (tumore al seno, alla cervice uterina, al colon retto) anche attraverso l'istituzione di centri dedicati.

Il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2005 ricostituisce i gruppi di lavoro sugli *screening* oncologici, istituiti con decreto del Ministro della salute 3 novembre 2004, con il compito di approntare le linee guida sugli *screening*.

L'intesa tra Stato e regioni del 29 aprile 2010 ha approvato il Piano nazionale della prevenzione 2010-2012, in cui è stata ribadita la necessità di estendere i programmi di *screening* e si è dato avvio alle sperimentazioni per l'utilizzo del *test* sullo *human papilloma virus* (HPV) come *test* di *screening* primario.

Il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, adottato in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano

(Conferenza Stato-regioni) il 28 ottobre 2010, prevede un'apposita sezione dedicata ai percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA), da definire a carico di ciascuna regione, tra cui un'attenzione peculiare è riservata al tumore al seno. Il citato Piano nazionale prevede, così come anche il Piano oncologico 2010-2012, che è necessario garantire una presa in carico globale del malato fino dall'inizio del percorso diagnostico-terapeutico attraverso un approccio multidisciplinare e multidimensionale.

Attraverso la rete assistenziale è possibile assicurare non solo il percorso strettamente oncologico, ma anche il coordinamento con i servizi territoriali deputati all'assistenza domiciliare, ai percorsi riabilitativi e alle cure palliative.

L'intesa sancita in sede di Conferenza Stato-regioni il 5 agosto 2014, repertorio atti n. 98/CSR, sul regolamento degli *standard* ospedalieri, al punto 8.1.1, sugli aspetti generali delle reti ospedaliere, prevede che le regioni considerino le indicazioni provenienti dall'Unione europea finalizzate a sollecitare specifici percorsi di integrazione terapeutico-assistenziali quali, ad esempio, quelli relativi alla presa in carico multidisciplinare delle pazienti affette da neoplasia mammaria attraverso le unità mammarie interdisciplinari (*breast unit*), nonché le indicazioni di cui al documento di indirizzo nazionale avente ad oggetto la definizione di specifiche modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia, elaborato dal gruppo di lavoro composto da rappresentanti del Ministero della salute, regioni e province autonome, esperti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) e di società scientifiche. L'intesa è successivamente divenuta (come allegato 1) parte integrante del regolamento di cui al decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70, recante la definizione degli *standard* qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.

L'intesa tra Governo e regioni sul documento recante « Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia » del 18 dicembre 2014, repertorio atti n. 185/CSR, che invita le regioni a sviluppare la rete dei centri di senologia multidisciplinari, prevede le Linee di indirizzo; un paragrafo è dedicato alla ricognizione delle normative delle regioni e delle province autonome relative alla rete oncologica e all'istituzione di specifiche unità per la senologia.

Le citate Linee di indirizzo definiscono il centro di senologia come 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 affidata ad un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati e con esperienza specifica in ambito senologico. Il centro di senologia deve possedere i requisiti previsti a livello europeo e in particolare deve trattare ogni anno più di 150 nuovi casi di carcinoma mammario, adottare linee guida per la diagnosi, il trattamento del tumore a tutti gli stadi e per la riabilitazione psicofisica della paziente. Deve inoltre utilizzare un *database* per la raccolta dei dati. Raccolta dati, formazione e ricerca sono fra gli strumenti qualificanti del centro.

Secondo le stesse Linee di indirizzo, ogni regione deve dotarsi di una rete di centri di senologia multidisciplinari, rispettando la proporzione di un centro ogni 250.000 abitanti, e ogni centro di senologia (*breast unit*) deve possedere i requisiti previsti a livello europeo.

L'intesa in sede di Conferenza Stato-regioni del 30 ottobre 2014 sul « Documento tecnico di indirizzo per ridurre il *burden* del cancro – Anni 2014-2016 », repertorio atti n. 144/CSR, conferma il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle regioni e del Ministero della salute nella lotta contro il tumore di cui all'intesa in sede della medesima Conferenza del 10 febbraio 2011, concernente il « Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro – Anni 2011-2013 », repertorio atti n. 21/CSR. L'obiettivo principale del documento è dare forti indicazioni su dove Stato e regioni debbano indirizzare gli sforzi comuni al fine di migliorare ulteriormente la « presa in carico

totale » del malato oncologico da parte del Servizio sanitario nazionale (SSN).

Nell'ottobre 2015 il Ministero della salute ha istituito un tavolo di coordinamento per la implementazione della rete delle strutture di senologia, presso la Direzione generale della programmazione del Ministero, allo scopo di verificare l'applicazione delle Linee guida sulle reti di senologia di cui all'intesa tra Stato e regioni del 18 dicembre 2014.

In Italia ogni anno 270.000 cittadini sono colpiti da tumore. Quasi il 50 per cento riesce a guarire, con o senza conseguenze invalidanti, mentre nell'altro 50 per cento una buona parte sopravvive più o meno a lungo. Il malato affetto da patologia oncologica, oltre al trattamento terapeutico-assistenziale, ha particolari esigenze per vivere più dignitosamente. Pertanto l'ordinamento giuridico ha predisposto, con norme speciali, le tutele necessarie; tra queste garanzie è previsto anche un accesso agevolato all'*iter* accertativo per il riconoscimento dell'invalidità civile.

I livelli essenziali di assistenza (LEA), previsti dal decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, sono le prestazioni e i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini; essi prevedono, nell'area di attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica, i programmi organizzati di *screening* per la popolazione.

A ottobre 2017, nel corso del XIX Congresso nazionale dell'Associazione italiana di oncologia medica, si è affermato che la cura del tumore del seno presso le *breast unit*, cioè presso i centri di senologia, riduce la mortalità del 18 per cento perché è più alta l'adesione alle Linee guida, migliore l'esperienza degli specialisti ed è garantita l'adozione di un approccio multidisciplinare.

Il tumore al seno è il tumore maligno più frequente in Italia. Secondo il rapporto Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) 2018, l'incidenza, cioè il numero di nuovi casi è in continuo aumento: nel 2018 in Italia si sono registrati 52.800 nuovi casi (+0,3 per cento all'anno). La mortalità, invece, tende a ridursi (- 0,8 per cento annui).

In generale, la sopravvivenza relativa a cinque anni dalla diagnosi di tumore al seno è in media molto alta pari all'87 per cento, ma fortemente influenzata dallo stadio della malattia. Molto buona negli stadi precoci (stadio I: 99 per cento; stadio II: 89 per cento) e comunque localizzati (stadio III: 70 per cento), scende bruscamente nello stadio IV o metastatico (30 per cento).

Il tumore al seno metastatico, detto anche carcinoma mammario al IV stadio, è un tumore che dalla sua sede primaria – il seno – si è diffuso in altre parti del corpo, attraverso le vie linfatiche e i vasi sanguigni. Gli organi più colpiti sono le ossa, i polmoni, il fegato e il cervello.

Il carico complessivo per il sistema assistenziale rappresentato dai tumori della mammella metastatici è costituito dai casi in metastasi all'esordio (*de novo*) e da quelli che, diagnosticati a uno stadio inferiore, evolvono in metastasi successivamente (evoluzione). Si tratta, secondo le stime aggiornate (rapporto AIRTUM 2018) di circa 37.100 pazienti.

Circa il 7,1 per cento dei nuovi casi di tumore al seno sono metastatici fin dalla prima diagnosi, circa 3.400 l'anno. A questi vanno aggiunte le donne che sviluppano metastasi dopo un periodo variabile, anche di anni, dalla diagnosi iniziale e che possiamo stimare in più di 10.000 l'anno. Complessivamente, ogni anno, in Italia circa 14.000 donne sviluppano un tumore mammario metastatico, cioè quasi 40 donne al giorno.

La sopravvivenza delle pazienti con metastasi è aumentata molto rispetto a qualche anno fa. L'aspettativa di vita cambia, però, a seconda del tipo di tumore: in base alle caratteristiche molecolari, infatti, se ne distinguono almeno quattro tipi. Come nel caso del tumore al seno primario, il carcinoma mammario metastatico sensibile agli ormoni femminili è il più frequente (rappresenta circa il 75 per cento), che nella maggior parte dei casi sviluppa metastasi a livello delle ossa. La sopravvivenza media globale nella malattia metastatica è pari a 43-50 mesi nelle forme HER2-positive e a 30-45 mesi nelle forme HER2-negative con recettori ormonali positivi (fonte AIRTUM,

« I numeri del tumore in Italia 2017 »). Va precisato che si tratta di stime di sopravvivenza media che non vanno confuse con la sopravvivenza massima. Per sopravvivenza media si intende che la metà delle pazienti vivrà più a lungo con una malattia tendenzialmente cronica e con un carico prolungato per il SSN di cui bisogna tenere conto.

Per le pazienti in stadio metastatico le terapie risultano essere circoscritte a cure prevalentemente farmacologiche, di conseguenza vi è la necessità di individuare nuovi percorsi di studio della malattia e nuove pratiche terapeutiche.

Il 5-7 per cento circa dei tumori del seno è ereditario e un quarto di essi è determinato da mutazioni patogenetiche in geni di predisposizione, quali il *breast related cancer antigens* (BRCA)1 o il BRCA2, che sostengono la sindrome ereditaria della mammella o dell'ovaio. Il *test* genetico non diagnostica la presenza del tumore ma, identificando specifiche mutazioni del patrimonio genetico, consente di individuare le donne che sono portatrici di mutazioni ereditarie che conferiscono loro una maggiore predisposizione alla malattia rispetto alla popolazione generale. Una paziente affetta da tumore al seno, portatrice di una mutazione dei geni BRCA, può trasmettere ai propri figli la stessa mutazione con una probabilità del 50 per cento. Il *test* genetico consente di identificare i familiari sani con predisposizione genetica allo sviluppo non solo di tumori del seno, ma anche di altre neoplasie tipiche dello spettro tumorale associato alla specifica sindrome definita sul piano clinico e molecolare, ai quali poter offrire adeguate misure di prevenzione oncologica.

La presente proposta di legge si compone di otto articoli.

L'articolo 1 definisce le finalità, assicurando segnatamente l'uniformità delle cure, in tutto il territorio nazionale, e la presa in carico globale della paziente affetta da tumore al seno metastatico, considerando anche le pazienti che possono fare solo terapie di supporto e che non sono inserite in studi clinici.

L'articolo 2 reca le disposizioni sui percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, prevedendo che il SSN garantisca alla paziente e alla sua famiglia la presa in carico globale attraverso percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali (PDTA) e la rete territoriale assistenziale, per tutto il decorso della patologia, anche quando la paziente non risponde più a trattamenti specifici. Si prevede, inoltre, che le regioni redigano un piano annuale sull'attivazione delle unità mammarie interdisciplinari (*breast unit*) e dei loro risultati. Tali adempimenti saranno sottoposti alla verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) da parte del Comitato paritetico permanente e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali.

Si prevede, all'articolo 3, l'adozione di un Programma nazionale di genetica oncologica per le forme di predisposizione ai tumori al seno, con il fine di assicurare che i *test* « BRCA » siano erogati ai soggetti ritenuti ad alto rischio di tumore ereditario al seno.

L'articolo 4 istituisce la Consulta nazionale sul tumore al seno metastatico con il compito di acquisire dalle regioni tutti i dati relativi ai risultati delle cure per tumore al seno metastatico e di elaborali in modo coordinato al fine di migliorare la qualità delle cure e l'accesso alle terapie innovative.

Al fine di dare attuazione alle disposizioni della proposta di legge, all'articolo 5 si prevede l'aggiornamento delle Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia di cui all'intesa in sede di Conferenza Stato-regioni del 18 dicembre 2014.

L'articolo 6, al fine di rendere immediato l'*iter* accertativo per il riconoscimento dell'invalidità civile, prevede un monitoraggio annuale sulla corretta attuazione delle disposizioni concernenti l'accertamento dell'invalidità civile ovvero della disabilità, riguardante i soggetti con patologie oncologiche.

L'articolo 7 istituisce la Giornata nazionale di sensibilizzazione sul tumore al seno metastatico. L'articolo 8, infine, prevede la clausola di invarianza finanziaria.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge ha le seguenti finalità:

a) assicurare alle donne affette da tumore al seno metastatico l'uniformità delle cure in tutto il territorio nazionale;

b) innalzare il livello delle cure, promuovendo l'adozione di un modello organizzativo e assistenziale per la presa in carico globale della paziente, garantendo che il percorso della medesima sia affidato a un gruppo multidisciplinare di professionisti dedicati, con esperienza specifica nell'ambito senologico e specializzati nella diagnosi, cura e riabilitazione psicofisica, favorendo la partecipazione consapevole ai processi di prevenzione e di cura da parte di tutti i soggetti coinvolti, considerando anche le pazienti che possono fare solo terapie di supporto e che non sono inserite in studi clinici;

c) incentivare la prevenzione e promuovere i programmi di sorveglianza clinico-strumentale intensivi e personalizzati, anche attraverso l'adozione di un programma nazionale di genetica oncologica per le forme di tumore della mammella con predisposizione genetica;

d) migliorare la qualità delle cure e l'accesso alle terapie innovative attraverso una capillare rilevazione e valutazione, quantitativa e qualitativa, dei centri di senologia presenti in tutte le regioni;

e) sostenere la ricerca e l'innovazione tecnologica;

f) assicurare che i pazienti affetti da patologia oncologica possano usufruire, in tempi rapidi, dei benefici derivanti dal riconoscimento dell'invalidità civile;

g) sensibilizzare la collettività sul tumore al seno metastatico e sulla prevenzione di tale patologia.

2. Le finalità di cui al comma 1 sono assicurate nei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario n. 15 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, nell'ambito delle attività della prevenzione collettiva e sanità pubblica e dei programmi organizzati di *screening* per la popolazione.

Art. 2.

(Disposizioni sui percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali)

1. Il Servizio sanitario nazionale garantisce alla paziente affetta da tumore al seno metastatico e alla sua famiglia la presa in carico globale attraverso percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali e la rete territoriale assistenziale, per tutto il decorso della patologia, anche quando la paziente non risponde più a trattamenti specifici.

2. Al fine di dare attuazione alle disposizioni del comma 1 del presente articolo, nell'ambito dell'aggiornamento delle Linee guida di cui all'articolo 5, sono definiti i criteri nazionali omogenei per l'adozione da parte delle regioni dei percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali per il tumore al seno metastatico.

3. Le regioni, entro il 31 dicembre di ogni anno, redigono un piano annuale sull'attivazione delle unità mammarie interdisciplinari e sui loro risultati, sull'adozione delle specifiche modalità organizzative e assistenziali della rete dei centri di senologia nonché sulla realizzazione di programmi di sorveglianza personalizzati, compresi i percorsi finalizzati all'identificazione e alla corretta gestione delle donne potenzialmente a rischio oncologico in quanto portatrici di mutazioni patogenetiche dei geni *breast related cancer antigens* (BRCA)1 e BRCA2.

4. Gli adempimenti di cui al presente articolo sono validi ai fini della verifica

dell'erogazione dei LEA da parte del Comitato paritetico permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 105 del 7 maggio 2005.

Art. 3.

(Programma nazionale di genetica oncologica per le forme di predisposizione ai tumori al seno)

1. Al fine di promuovere una politica sanitaria fondata sull'efficacia e sull'appropriatezza clinica delle prestazioni nonché di assicurare che i *test* sui geni BRCA siano erogati ai soggetti ritenuti ad alto rischio di tumore ereditario al seno, il Ministero della salute promuove ogni attività utile che, sulla base delle migliori evidenze scientifiche, consenta un'efficace individuazione delle donne potenzialmente a rischio di mutazione dei geni BRCA.

2. Per la finalità di cui al comma 1 del presente articolo, nell'ambito delle attività della Consulta di cui all'articolo 4, a integrazione del Piano nazionale della prevenzione, è definito e adottato il Programma nazionale di genetica oncologica per le forme di predisposizione ai tumori al seno, sulla base di ricerche e di linee guida internazionali.

3. Il Programma nazionale di cui al comma 2 individua gli indicatori di appropriatezza e di accessibilità alla consulenza genetica per sospetta mutazione dei geni BRCA e definisce il percorso finalizzato alla valutazione del profilo di rischio genetico e all'identificazione delle donne potenzialmente a rischio di mutazione dei geni BRCA, da avviare ad adeguati programmi di gestione del rischio oncologico nell'ambito dei programmi regionali di *screening* mammografico per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori al seno, sulla

base di ricerche e di linee guida internazionali.

4. Al fine di dare compiuta attuazione ed efficacia al Programma nazionale di genetica oncologica per le forme di predisposizione ai tumori al seno, il Ministero della salute assicura un flusso informativo specifico, condiviso a livello nazionale, per raccogliere, valutare e monitorare le attività di genetica medica, assicurando i dati indispensabili per la valutazione delle attività sulla base dell'*health technology assessment*.

5. Al fine di garantire l'accesso ai *test* sui geni BRCA da parte delle donne ritenute ad alto rischio di tumore ereditario al seno, il Ministero della salute, decorso un anno dall'adozione del Programma nazionale di genetica oncologica per le forme di predisposizione ai tumori al seno, sottopone alla valutazione della Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA il loro inserimento nei LEA, secondo le procedure previste dall'articolo 1, commi 554 e seguenti, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Art. 4.

(Istituzione della Consulta nazionale sul tumore al seno metastatico)

1. Presso il Ministero della salute è istituita la Consulta nazionale sul tumore al seno metastatico, di seguito denominata « Consulta », con il compito di acquisire dalle regioni i dati relativi ai risultati delle cure per il tumore al seno metastatico e di elaborali in modo coordinato al fine di migliorare la qualità delle cure e l'accesso alle terapie innovative. Alla Consulta spetta il compito di rilevare e di valutare, quantitativamente e qualitativamente, i centri di senologia presenti in tutte le regioni. Gli esiti delle rilevazioni sono pubblicati annualmente nel sito *internet* istituzionale del Ministero della salute. Alla Consulta spetta, inoltre, il compito di presentare proposte, anche di tipo normativo, al Ministero della salute, sulla base delle criticità rilevate e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche e delle linee guida internazionali.

2. La Consulta si avvale di figure professionali e specialistiche del settore per

procedere a una valutazione qualitativa delle rilevazioni di cui al comma 1 e per censire i risultati del progresso scientifico, anche a livello internazionale, nella cura del tumore al seno metastatico, al fine di fornire alla comunità medico-scientifica tutti gli strumenti idonei per migliorare le cure.

3. La Consulta è rinnovata ogni tre anni e ne fanno parte rappresentanti delle regioni, delle province autonome di Trento e di Bolzano delle associazioni nazionali e regionali delle persone con tumore al seno metastatico nonché delle associazioni scientifiche più rappresentative operanti nel settore.

4. Ai componenti della Consulta non spettano compensi o rimborsi in relazione all'incarico conferito ai sensi del presente articolo.

5. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute con proprio atto di indirizzo, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, disciplina la composizione, il funzionamento e l'organizzazione della Consulta.

Art. 5.

(Aggiornamento delle Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia)

1. Al fine di dare attuazione alle disposizioni di cui agli articoli 2, 3 e 4, con intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, da sancire entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono aggiornate le Linee di indirizzo sulle modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia di cui all'intesa in sede della citata Conferenza del 18 dicembre 2014, repertorio atti n. 185/CSR.

Art. 6.

(Monitoraggio delle misure per il riconoscimento dell'invalidità civile)

1. Al fine di assicurare che i pazienti affetti da patologia oncologica possano usu-

fruire immediatamente dei benefìci derivanti dal riconoscimento dell'invalidità civile, il Ministero della salute, in collaborazione con l'Istituto nazionale della previdenza sociale, effettua un monitoraggio annuale, in tutto il territorio nazionale, sulla corretta attuazione delle disposizioni dell'articolo 6, comma 3-*bis*, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 marzo 2006, n. 80.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della salute sono definite le modalità operative per effettuare il monitoraggio di cui al comma 1, assicurando che gli esiti dello stesso siano resi pubblici mediante il sito *internet* istituzionale del Ministero della salute.

Art. 7.

(Istituzione della Giornata nazionale sul tumore al seno metastatico)

1. La Repubblica riconosce il 13 ottobre di ogni anno quale Giornata nazionale sul tumore al seno metastatico, al fine di promuovere ogni iniziativa utile a sensibilizzare la collettività sul tumore al seno metastatico e sulla sua prevenzione. In questa Giornata tutte le istituzioni nazionali, regionali e locali sono invitate a organizzare iniziative ed eventi sul tema, coinvolgendo le strutture sanitarie e i professionisti del settore nonché le associazioni nazionali e regionali delle persone affette da tumore al seno metastatico.

Art. 8.

(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni interessate provvedono all'attuazione della presente legge con le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente.

PAGINA BIANCA

18PDL0055960