effetti, spendiamo nell'eseguire, con il personale che abbiamo, il lavoro necessario.

Per quanto riguarda la questione degli acconti, grosso modo, circa l'avere dei dipendenti, è la prima volta che mi viene presentata la cosa. Io le posso dire che la esaminerò, e, se sarà possibile, vedremo di operare in questo senso.

Presidente — Possiamo allora considerare chiusa la discussione su queste interpellanze.

ORDINE DEL GIORNO IN MERITO ALLA CAMPAGNA CONTRO I TUMORI.

Presidente — Do lettura ora di un ordine del giorno presentato da alcuni consiglieri:

« IL CONSIGLIO COMUNALE

« Preso atto che nella città di Bologna è « iniziata una campagna diretta a individuare i « tumori femminili ad uno stadio in cui la « scienza ha chiaramente accertato essere possi- « bile la loro completa guarigione »,

« esprime il suo compiacimento per l'inizia- « tiva e fa appello alle donne bolognesi affinchè, « adeguandosi ai consigli suggeriti dai compe- « tenti servizi sanitari, rendano possibile il pieno « successo della iniziativa stessa, la quale si tra- « duce, in ultima analisi, in un vantaggio per « la loro salute ».

L'ordine del giorno reca la firma dell'assessore Lodi, dei consiglieri Favilli, Brillanti, Artelli, Martinuzzi, Trivellini.

Ha la parola l'assessore Lodi per l'illustrazione.

Assessore Lodi — Brevemente, per dire che fin dal primo giorno in cui ho assunto il gravoso onere dell'Assessorato all'Igiene e alla Sanità mi sono dovuto occupare del problema della lotta contro i tumori.

Infatti, una delle prime delibere che ho seguito direttamente come assessore fu appunto quella che il Consiglio approvò all'unanimità, del nuovo Statuto per il Centro Medico Sociale Bolognese per la prevenzione, la diagnosi e lo studio dei tumori. Il Consiglio convenne all'unanimità sulla necessità di unire gli sforzi morali e materiali per mettere sempre più in condizioni gli scienziati di operare le loro ricerche nel migliore dei modi, per aiutare il più possibile i medici nella loro azione tesa a salvare il numero maggiore possibile di vite umane, minacciate da questo tremendo male.

Ma spesso, purtroppo, il lavoro instancabile di valentissimi chirurghi, di medici, di cliniche e di ospedali consegue limitati risultati nella guarigione dei tumori maligni.

Questi limitati risultati sono dovuti anche alla grande difficoltà di cogliere il male all'inizio, sono dovuti al fatto che a stadi iniziali quasi sempre il male non si manifesta con sintomi.

Tuttavia, la scienza ha oggi reso possibile il riconoscimento di alcuni tumori, addirittura con anticipo di anni rispetto ai primi sintomi avvertibili; questo vale particolarmente per i tumori della sfera genitale femminile.

I tumori della sfera genitale femminile si sviluppano molto lentamente. Essi impiegano anni per arrivare a manifestarsi con sintomi clamorosi. Quando sono a stadi iniziali essi sono facilmente curabili e guaribili. Le statistiche riportano una guaribilità del 100% dei casi. Quando invece sono a stadi avanzati essi sono difficilmente curabili ed i casi di guarigione sono scarsi o nulli.

Emerge pertanto chiaramente che il grande mezzo a nostra disposizione per combattere i tumori dell'utero è la diagnosi precoce, la diagnosi cioè di questi tumori a stadi iniziali.

Siccome i tumori a stadi inizali non si manifestano con sintomi, è necessario, per scoprirli, vagliare tutta la popolazione femminile di età superiore ai 28 anni, età questa in cui i tumori dell'utero cominciano a manifestarsi con significativa frequenza.

Il mezzo tecnico valido per eseguire questo dépistage è semplice, innocuo, indolore, facilmente standardizzabile. Il dépistage ginecologico su larga scala dei tumori dell'utero venne sperimentato per la prima volta negli Stati Uniti 10-15 anni fa. Su circa 600.000 donne vennero scoperti 2.500 tumori quasi tutti iniziali e guaribili, pari a un tumore su 240 donne.

Da allora, il dépistage citologico dei tumori dell'utero è stato introdotto in maniera più o meno vasta negli Stati Uniti, in URSS, nei Paesi dell'Europa Orientale, in Giappone, in Australia, in Canadà, ecc.

Il mezzo è anche valido dal punto di vista economico: per passare in rassegna 240 donne e scoprire quindi un tumore a stadio iniziale è necessaria una cifra pari a 100-200.000 lire, a seconda dei vari Paesi, che è ben poco se si pensa al gravame economico e soprattutto al gravame sociale ed umano rappresentato da un tumore dell'utero inguaribile.

Ora il dépistage su iniziativa del Ministero della Sanità è stato introdotto anche in Italia, dove ogni anno 5.000 donne muoiono di cancro dell'utero.

In altre città italiane sono stati intrapresi limitati esperimenti piloti, ad esempio a Ferrara, da quale esperimento si sono scoperti in media cinque tumori su 1.000 donne, alcuni dei quali in fase avanzata, e si trattava, ripeto, di un esperimento pilota; ma a Bologna l'iniziativa ha assunto veramente una dimensione importante.

Il dépistage è stato organizzato nella nostra città dal Medico Provinciale con la collaborazione delle Amministrazioni comunale, provinciale e degli Ospedali e con quella della Clinica Ostetrico-Ginecologica. Comune, Provincia e Amministrazione degli Ospedali hanno messo a disposizione le loro strutture tecniche.

Tramite la stampa e la radio, conferenze organizzate, e correlate viene condotta una intensa campagna di propaganda.

Tecnicamente il dépistage si articola sulla raccolta periferica dei materiali da esaminare e dei dati anamnestici e sulla lettura dei preparati.

La prima fase viene armonizzata dagli Ufficiali Sanitari e condotta principalmente da medici ed ostetriche condotti che hanno ricevuto precise disposizioni durante corsi all'uopo tenuti presso il Consultorio di Previdenza Oncologica « Felice Addari » e la Clinica Ostetrico-Ginecologica. L'ONMI e l'IPIM hanno già dichiarato la loro completa collaborazione all'iniziativa.

L'allestimento tecnico e la lettura dei preparati citologici vengono eseguiti presso il Consultorio di Previdenza Oncologica « Felice Addari » che è nella nostra città il Centro di Medicina Sociale per la lotta contro i tumori, molto attivo in questi ultimi anni e che è stato potenziato per questa campagna, all'interno del quale operano valenti medici, espertissimi in questo campo della medicina preventiva.

Nei giorni scorsi abbiamo convocato gli Aggiunti del Sindaco per informarli dell'iniziativa; ognuno di noi è cosciente che un servizio di questo genere può funzionare solo se la popolazione cui è destinato lo conosce, sa esattamente a cosa serve, come e quando se ne potrà servire.

La popolazione femminile deve pertanto essere informata, deve essere sollecitata alla visita con particolari argomentazioni esplicative. E' per questo che l'Assessorato all'Igiene ha prodotto proprio materiale di propaganda, che dovrà essere inviato ad ogni donna di età superiore ai 28 anni. Ed è per questo che propongo che l'ordine del giorno proposto dai signori consiglieri sia pubblicato in manifesto a nome del Consiglio comunale come un appello rivolto alle donne bolognesi.

Ogni capacità di intervento deve essere utilizzata per la buona riuscita della iniziativa. Infatti, gli stessi Aggiunti del Sindaco hanno convenuto sulla grande difficoltà di rivolgersi ad una popolazione formata nella maggioranza dei casi di soggetti sani o che per lo meno non accusano disturbi soggettivi, ad una popolazione che può trovare difficoltà a sottoporsi a questo semplice prelievo per pudore o per paura.

Occorre aiutare la medicina preventiva, ed in questo caso il Centro Medico Sociale di prevenzione, diagnosi e studio dei tumori, affinchè, pur operando nella massima riservatezza, tenendo informato il medico curante di ogni donna nella quale si sia verificato anche solo un dubbio di tumore iniziale, con questo intervento tempestivo si possano conservare e salvare vite umane.

Consigliere Favilli — All'intervento così esauriente dell'assessore Lodi, su un ordine del giorno che porta anche la mia firma, io non credo di dover aggiungere molti dati, anche perchè occorrerebbe addentrarsi in questioni tecniche che non credo interessino questo Consiglio.

Soltanto, in questa occasione, vorrei rivolgere un plauso ai servizi sanitari del Comune, ed in particolare alla Direzione dei servizi stessi, ai medici condotti ed alle ostetriche condotte, che si sono veramente prodigati affinchè questa iniziativa che, vorrei dire, in così grande stile è stata presa nella nostra città, arrivi a buon punto.

Io auspico con tutto il cuore che l'iniziativa presa abbia buon successo, perchè quello che si è fatto a Bologna con la collaborazione del Comune, della Provincia e dell'Amministrazione degli Ospedali, potrebbe essere un esperimento pilota di notevolissime proporzioni, che potrebbe dare anche ad altre città la misura di ciò che si può realizzare in questo campo.

E quello che si può realizzare in questo campo è molto, veramente, anche se il settore contro cui viene intrapresa qui nella città di Bologna la lotta, cioè i tumori della sfera genitale femminile, è un aspetto limitato del problema grande e tragico dei tumori umani. Ma ciò che si può realizzare con una campagna di prevenzione ben organizzata contro i tumori di questo settore dell'organismo umano, è ormai larghissimamente documentato dalle statistiche che appaiono di mano in mano in tutti i Paesi del mondo.

E qui dovrei addentrarmi in quesiti, in questioni tecniche, e non voglio infastidire i miei colleghi consiglieri. Ma mi basta soltanto ricordare un elemento molto significativo che voglio presentare a scopo di richiamo. Per comodità di studio e di indagine statistica, i tumori femminili sono stati dagli studiosi ripartiti secondo una certa graduatoria, diciamo così, di evoluzione: quelli che vanno raggruppati nello stadio zero, così detto, sono quelli che si trovano in una condizione di localizzazione e di dimensione talmente piccola che non danno assolutamente nessun sintomo; secondo una statistica che viene dalla Clinica Ostetrica di una grossa Università degli Stati Uniti d'America, cioè l'Università dell'Ohio, prima che fossero noti ed applicati i mezzi di diagnosi precoce di cui si dispone oggi ed ai quali ha accennato anche l'assessore Lodi, tumori in questo stadio non venivano mai segnalati, non arrivavano mai all'esame del medico, quindi questi casi arrivavano soltanto quando erano già diventati tumori in pieno sviluppo e contro i quali l'intervento chirurgico e radiologico si poteva applicare con efficacia per lo meno grandemente limitata. Dopo che sono stati applicati i metodi di indagine precoce, però, statistiche presentate da questa Clinica hanno rivelato che tumori in questo stadio — lo stadio zero — sono stati trovati nel 38% delle donne esaminate. Ora, l'intervento a questo stadio ha dato risultati positivi, guarigione completa, nel 100% dei casi.

Nel primo stadio, che dal punto di vista clinico, diciamo così raggruppa o considera tumori in uno stadio leggermente più avanzato ma sempre strettamente ancora localizzati all'organo nel quale sono repertati, l'intervento chirurgico ha dato guarigione completa nel 60-90% dei casi, a seconda delle statistiche che sono state raccolte nei vari Paesi.

Bastano queste cifre, mi fermo a questo punto: