

(1-00428) (testo 2) (07 dicembre 2011)

Approvata

BAIO, BIANCONI, TOMASSINI, BOSONE, D'AMBROSIO LETTIERI, ADERENTI, ASTORE, BASSOLI, BIANCHI, CALABRO', CASTIGLIONE, RIZZI, RIZZOTTI, SACCOMANNO, ANTEZZA, ARMATO, BATTAGLIA, BIONDELLI, BOLDI, BUTTI, CARLINO, CECCANTI, FERRANTE, GARAVAGLIA Massimo, GUSTAVINO, MAGISTRELLI, MARINO Mauro Maria, MARITATI, MAZZUCONI, MILANA, OLIVA, SBARBATI, SERAFINI Anna Maria, SPADONI URBANI, THALER AUSSERHOFER, ZANOLETTI, VICARI, DE LILLO, CHIAROMONTE, TOFANI, MASSIDDA, MONGIELLO, MARINO Ignazio, DI STEFANO, DI GIOVAN PAOLO. - Il Senato,

premessi che:

il cancro ovarico è dovuto alla proliferazione incontrollata delle cellule dell'ovaio, il più delle volte a partenza dalle cellule epiteliali (vale a dire, non da quelle che producono gli ovuli) ed anche le cellule germinali possono essere all'origine di una forma tumorale;

il tumore dell'ovaio colpisce più frequentemente le donne in età avanzata, con una massima incidenza tra i 50 ed i 65 anni di età;

in Italia ogni anno vengono diagnosticati oltre 5.000 nuovi casi di tumore ovarico e circa il 70 per cento di essi risulta in fase avanzata, vale a dire quando il tumore ha superato l'ovaio e si è diffuso alle strutture circostanti, nella pelvi e/o negli organi addominali;

secondo il rapporto annuale 2006 della FIGO (Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia) negli stadi iniziali (stadio I) la sopravvivenza a cinque anni è pari all'85 per cento, mentre negli stadi avanzati tale sopravvivenza diminuisce, scendendo al 50-30 per cento;

tra i tumori ginecologici, il tumore dell'ovaio è il secondo per frequenza nei Paesi industrializzati ed è la quinta causa di morte per tumore nella popolazione femminile italiana (dopo quello alla mammella, al colon-retto, al pancreas e allo stomaco);

il tumore dell'ovaio non dà sintomi nelle fasi iniziali: solo quando le dimensioni sono critiche si manifesta un rigonfiamento della parte inferiore dell'addome, un senso di pesantezza/tensione, una vaga dolenzia addominale pelvica, modifiche della motilità intestinale, ed è per questo che è difficile identificarlo precocemente;

a differenza del tumore della mammella, rispetto al quale sono predisposti programmi di prevenzione e diagnosi precoce, per la prevenzione del tumore ovarico non esistono al momento programmi di *screening* scientificamente affidabili;

dal 2001, i programmi organizzati di *screening* di tumore alla mammella predisposti dal Ministero della salute sono inseriti nei livelli essenziali di assistenza (LEA), e studi accreditati hanno dimostrato che nelle aree coperte dai predetti programmi si è registrata una riduzione del 50 per cento della mortalità delle donne che hanno aderito a tale iniziativa;

la diagnosi del tumore ovarico si effettua mediante l'esame pelvico, ossia la visita ginecologica e la palpazione dell'addome; inoltre, risulta di grande utilità l'ecografia transvaginale, talvolta combinata con il dosaggio di un *marker* tumorale, il CA 125, i cui valori, però, possono essere elevati in molte altre situazioni, sia tumorali, sia non neoplastiche;

circa il 70 per cento delle pazienti con diagnosi di neoplasia ovarica presenta uno stadio avanzato, in quanto la malattia si è diffusa nella pelvi e nella cavità addominale;

i dati pubblicati nella letteratura internazionale dimostrano che le pazienti sottoposte a chirurgia citoreduttiva ottimale (assenza di tumore visibile al termine dell'intervento) hanno una prognosi nettamente migliore rispetto a quelle sottoposte ad una chirurgia sub-ottimale (presenza di tumore residuo);

considerato che:

il cancro all'ovaio ha una significativa diffusione tra la popolazione femminile europea causando circa 500 morti al giorno, ed è per tale ragione che la Commissione europea sta indagando su quanto gli Stati membri si stiano adoperando per diffondere al loro interno i programmi di *screening*;

in Italia i dati di una recente indagine condotta dall'Osservatorio nazionale sulla salute della donna hanno evidenziato che oltre un terzo delle donne italiane confonde tale tumore con quello all'utero, che il 70 per cento non ne conosce le manifestazioni e che, nel complesso, esiste una scarsa e poco chiara informazione,

impegna il Governo:

a dare rilievo autonomo al contrasto di tale patologia nell'ambito della giornata italiana dedicata al tumore all'ovaio;

a promuovere un programma di prevenzione e di informazione relativa al tumore ovarico al fine di sensibilizzare la popolazione femminile ad effettuare esami pelvici, visite ginecologiche,

ecografie transvaginali, nonché una valutazione dell'anamnesi familiare oncologica al fine di individuare le donne a rischio;

a promuovere, mutuando l'esperienza positiva e consolidata su tutto il territorio nazionale in ordine al tumore alla mammella, l'appropriatezza della diagnosi e della cura inserendo questa patologia tra quelle d'interesse dei medici di medicina generale (MMG), ginecologi, oncologi e riducendo i tempi tra diagnosi e terapia;

a promuovere d'intesa con le regioni la creazione di centri di riferimento per la diagnosi e la cura del carcinoma ovarico;

a facilitare l'accesso delle pazienti a terapie anche innovative;

a garantire un sostegno psicologico alle donne colpite da carcinoma ovario, valorizzando l'attività delle associazioni di pazienti nella loro attività istituzionale di lotta al tumore ovarico .