

ATTO CAMERA

MOZIONE 1/01229

Dati di presentazione dell'atto

Legislatura: 17

Seduta di annuncio: 610 del 20/04/2016

Firmatari

Primo firmatario: [D'INCECCO VITTORIA](#)

Gruppo: PARTITO DEMOCRATICO

Data firma: 20/04/2016

Elenco dei co-firmatari dell'atto

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
LENZI DONATA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
AMATO MARIA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
BURTONE GIOVANNI MARIO SALVINO	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
CARNEVALI ELENA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
MIOTTO ANNA MARGHERITA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
PATRIARCA EDOARDO	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
SBROLLINI DANIELA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
MURER DELIA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
MARIANO ELISA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
PINI GIUDITTA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
PIAZZONI ILEANA CATHIA	PARTITO DEMOCRATICO	20/04/2016
ANTEZZA MARIA	PARTITO DEMOCRATICO	28/04/2016
AMODDIO SOFIA	PARTITO DEMOCRATICO	28/04/2016

Stato iter: IN CORSO

Fasi iter:

APPOSIZIONE NUOVE FIRME IL 28/04/2016

Atto Camera

Mozione 1-01229

presentato da

D'INCECCO Vittoria

testo presentato

Mercoledì 20 aprile 2016

modificato

Giovedì 28 aprile 2016, seduta n. 615

La Camera,

premessi che:

l'endometriosi è una delle malattie ginecologiche a più alta prevalenza ed una condizione clinica tra le più studiate negli anni recenti. Si tratta di una patologia infiammatoria estrogeno dipendente che interessa nei Paesi occidentali il 5-10 per cento della popolazione femminile in età riproduttiva;

il picco di incidenza si colloca in età fertile, soprattutto tra i 25 e i 35 anni, mentre è rara in epoca pre-puberale e post-menopausale, anche se la necessità di riporre un'attenzione crescente all'endometriosi anche durante l'età adolescenziale è un tema ampiamente emergente dalla letteratura internazionale;

secondo i primi dati dell'*American Endometriosis Association* nei 2/3 dei soggetti l'esordio della sintomatologia avviene prima dei 20 anni, mentre, nella sua revisione più recente (1998), il registro dell'*American Endometriosis Association* riporta che quasi il 40 per cento delle donne con endometriosi riferiva una comparsa dei primi sintomi ad un'età inferiore a 15 anni e oltre il 25 per cento ad un'età compresa tra 15 e 19 anni;

la caratteristica patologica specifica dell'endometriosi consiste nella presenza di tessuto endometrio-simile (cioè del tessuto che riveste l'interno dell'utero) al di fuori della cavità uterina e principalmente sulle ovaie, sul peritoneo pelvico, vescica o anche intestino;

le problematiche cliniche più frequenti sono rappresentate da dolore pelvico cronico, dolore durante i rapporti sessuali ed infertilità;

l'endometriosi non è una malattia mortale ma la capacità di metastatizzare, la possibilità di recidiva a livello locale e a distanza, l'insorgenza di dolore neuropatico resistente alla terapia medica sono alcune delle tante caratteristiche che l'endometriosi condivide con le neoplasie, come i carcinomi ovarici e, anche se nella maggior parte dei casi l'endometriosi presenta un decorso benigno, ci sono dati crescenti a favore di una correlazione tra endometriosi e cancro ovarico;

l'endometriosi costituisce attualmente un problema di salute pubblica dal momento che colpisce dal 5 per cento al 10 per cento delle donne in età riproduttiva, una proporzione che aumenta addirittura al 30 per cento nell'ambito di donne subfertili e in Italia sono almeno 3 milioni le donne che soffrono di endometriosi;

questi dati rappresentano peraltro una sottostima della reale prevalenza della malattia nella popolazione generale dal momento che i sintomi non sono sempre presenti: molte donne scoprono di avere l'endometriosi quando hanno difficoltà ad avere figli, e, quando la malattia può essere sospettata in donne con dolore pelvico cronico, il «*gold standard*» per la diagnosi di endometriosi è ancora la valutazione laparoscopica, confermata dall'esame istologico;

la scarsa conoscenza della malattia fa sì che prima della diagnosi passino in media nove anni. Tutto questo costringe le donne ad un vero e proprio calvario fatto di ecografie, visite specialistiche e accertamenti, a volte invasivi e costosi, per scoprire l'origine di quei forti dolori pelvici soprattutto durante il ciclo mestruale. Una volta diagnosticata la malattia, occorre assumere farmaci per lunghi periodi o sottoporsi a più interventi chirurgici;

il fenomeno, i cui numeri, sono significativi sia a livello nazionale che internazionale, ha indotto già nel 2005 ben 266 membri del Parlamento europeo a firmare la «*Written Declaration on Endometriosis*», stimando in 39 miliardi di euro l'onere annuale dei congedi di malattia causati da questa patologia all'interno dell'Unione europea;

nonostante la diffusione di questa malattia, la sua conoscenza risultava essere ancora scarsa sia da parte della popolazione dell'Unione europea che da parte dei medici;

il documento invitava pertanto i Governi degli Stati membri e la Commissione europea a lavorare per favorire la ricerca sulle cause, sulla prevenzione e sul trattamento dell'endometriosi, dando anche indicazione per l'istituzione di una giornata nazionale dedicata alla sensibilizzazione su questo tema; anche la Commissione igiene e sanità del Senato della Repubblica ha svolto un'indagine conoscitiva sul fenomeno dell'endometriosi come malattia sociale;

l'endometriosi è spesso invalidante, creando una condizione cronica che destabilizza profondamente la qualità di vita della paziente, con un impatto negativo sulla vita sociale/personale, con alti costi di assistenza sanitaria e causando, tra l'altro, frequenti assenze del lavoro o assenteismo scolastico in caso di adolescenti, impedendo lo svolgimento di attività ordinarie;

l'impatto dell'endometriosi non riguarda solo la sfera fisica, emotiva e relazionale delle donne, ma ha anche significative ripercussioni nella sfera lavorativa provocando l'arresto delle progressioni di carriera,

la perdita o l'abbandono del lavoro;
in occasione della giornata mondiale dell'endometriosi, il Ministro della salute Beatrice Lorenzin ha annunciato che l'endometriosi sarà nei nuovi livelli essenziali di assistenza e rientrerà quindi nell'elenco delle malattie croniche invalidanti che danno diritto all'esenzione;
alcune regioni italiane (Friuli Venezia Giulia, Puglia, Sardegna e Molise) hanno approvato una legge regionale a tutela delle donne affette da endometriosi che, oltre a prevedere numerosi interventi sul fronte delle terapie, della diagnosi, della formazione e della prevenzione, istituisce il registro e l'osservatorio regionale dell'endometriosi,

impegna il Governo:

a mettere in campo tutte le iniziative a tutela delle donne affette da endometriosi, a partire dall'inserimento di tale patologia nell'elenco di quelle soggette all'esenzione dalla partecipazione al costo per le prestazioni di assistenza sanitaria a mezzo dell'attribuzione dello specifico codice identificativo, ai sensi del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 28 maggio 1999, n. 329;

ad adottare iniziative finalizzate all'esenzione dalla partecipazione al costo per prestazioni di diagnostica, ambulatoriali e specialistiche correlate all'endometriosi, e per l'acquisto di farmaci, promuovendo altresì iniziative utili alla riduzione dei tempi d'attesa per le prestazioni effettuate dal servizio sanitario nazionale; a favorire lo sviluppo di reti di servizi e centri di eccellenza che assicurino la presenza di *team* multidisciplinari in grado di lavorare per preservare la fertilità della donna, migliorare la qualità della sua vita e ridurre i costi socio-economici;

a promuovere la conoscenza della malattia fra i medici e nella popolazione per agevolare la prevenzione, per ridurre l'intervallo di tempo significativo tra l'insorgenza dei sintomi e la diagnosi e per migliorare la qualità delle cure, sostenendo la ricerca scientifica e le attività delle associazioni e del volontariato dedicate ad aiutare le donne affette da tale malattia;

a mettere in campo forme di tutela delle lavoratrici affette da endometriosi per garantire il diritto alla salute e salvaguardare il posto di lavoro;

a sostenere l'istituzione del registro nazionale dell'endometriosi per la raccolta e l'analisi dei dati clinici e sociali riferiti all'endometriosi, al fine di favorire lo scambio dei dati e di stabilire strategie condivise di intervento sulla malattia, derivanti dall'analisi dei dati specifici per ambito geografico, di monitorare l'andamento del fenomeno e di rilevare le problematiche ad esso connesse, nonché le eventuali complicanze;

a creare presso il Ministero della salute una commissione di esperti sull'endometriosi, composta da un numero massimo di dieci membri, alla quale sia attribuito il compito di predisporre le linee guida per la programmazione della ricerca scientifica relativa alla diagnosi e alla cura dell'endometriosi e per l'individuazione di adeguati strumenti di informazione dei pazienti;

ad assumere iniziative per istituire la Giornata nazionale per la lotta contro l'endometriosi da celebrare il 9 marzo di ogni anno.

(1-01229) «D'Incecco, Lenzi, Amato, Burtone, Carnevali, Miotto, Patriarca, Sbrollini, Murer, Mariano, Giuditta Pini, Piazzoni, Antezza, Amoddio».

Classificazione EUROVOC:

EUROVOC (Classificazione automatica provvisoria, in attesa di revisione):

malattia

malattia congenita