

Onorevoli Colleghi! Innanzitutto vorrei ringraziare il Presidente per la calendarizzazione della mozione n. 428 presentata lo scorso 9 giugno. Nell'arco di appena 6 mesi l'aula del Senato è chiamata a discutere e ad approvare questa mozione sottoscritta, trasversalmente, da 44 colleghi e che si pone l'obiettivo di rendere il carcinoma ovarico una delle priorità in ambito sanitario.

Le malattie oncologiche rappresentano una sfida e una priorità per il nostro Sistema Sanitario. Nel Piano Sanitario 2011-2013 si individua, infatti, come obiettivo principale la riduzione dell'incidenza dei tumori, che è realizzabile attraverso la prevenzione primaria, la prevenzione secondaria e terziaria.

Una sfida recentemente ribadita anche dalla risoluzione approvata dalle Nazioni Unite lo scorso 21 settembre a margine del Non Communicable diseases Summit, a cui ho avuto il piacere di partecipare quale rappresentante della Commissione Igiene e Sanità, che impegna tutti gli Stati a mettere al centro dell'azione sanitaria la prevenzione delle malattie non trasmissibili, fra le quali rientrano le forme tumorali, al fine di garantire la prevenzione, l'individuazione e il monitoraggio di tutti i fattori di rischio, in un'ottica di garanzia di uniformità di tutela nell'ambito dei singoli Stati.

La mozione di oggi si pone in linea di continuità con gli obiettivi generali e strategici fin qui illustrati.

Perché abbiamo voluto occuparci di questo argomento? Perché a livello europeo stime accreditate dimostrano che circa 500 donne muoiono ogni giorno a causa del tumore ovarico e la Commissione Europea ha avviato una indagine per verificare l'azione degli Stati membri in punto di informazione e prevenzione di questa patologia.

In Italia ogni anno vengono diagnosticati circa 5.000 nuovi casi di tumore ovarico, che colpiscono più frequentemente le donne in età avanzata, con una massima incidenza tra i 50 ed i 65 anni. Il dato allarmante è che circa il 70 per cento risulta in fase avanzata, quando il tumore ha superato l'ovaio e si è diffuso alle strutture circostanti, nella pelvi e/o negli organi addominali.

La scoperta tardiva provoca in proporzione una forte incidenza in termini di decessi: secondo il rapporto annuale 2006 della FIGO (Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia) se viene diagnosticato allo stadio 1 la sopravvivenza di 5 anni è pari all'85%, se diagnosticato successivamente, la sopravvivenza diminuisce al 50- 30%.

Ciò è dovuto al fatto che 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.

All'asintomaticità degli stadi iniziali si aggiunge anche una scarsa conoscenza delle donne di questa patologia, non a caso definita un "Killer silente", per la sua insidiosità e

crudeltà. Secondo i dati di un'indagine condotta dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute della Donna (O.N.D.A.) oltre un terzo delle donne italiane confonde tale tumore con quello all'utero, e il 70 per cento non ne conosce le manifestazioni.

Emerge un quadro di scarsa o poco chiara informazione, che rende ancor più urgente un intervento delle Istituzioni in materia, perché questo tumore, se diagnosticato precocemente, allunga la speranza di vita e non ne compromette la qualità psico-fisica.

L'Italia, nonostante questa patologia faccia registrare ancora oggi troppe morti, si distingue come Paese all'avanguardia dal punto di vista della ricerca.

Si deve, infatti, ad una ricerca tutta italiana, guidata dal Prof. Taramelli, la scoperta di un gene, l'RNASET2, che induce il reclutamento di particolari cellule che aiutano a circoscrivere la crescita tumorale.

Altro studio tutto "Made in Italy" è quello che dimostra come la misura di alcune piccole molecole di RNA, denominate micro-RNA, permetta di stabilire quali siano le pazienti con carcinoma dell'ovaio allo stadio 1 che guariranno e quelle che presenteranno una recidiva e avranno una sopravvivenza ridotta. Questo studio vede la collaborazione dell'Istituto Mario Negri, dell'Ospedale San Gerardo di Monza e dell'Ospedale Sant'Anna di Torino, con le rispettive Università e dimostra l'esistenza di ciò che i ricercatori chiamano "firma molecolare", che definisce la prognosi, cioè la sopravvivenza delle pazienti.

"Le maggiori conoscenze di biologia molecolare dei tumori e l'impiego di nuove tecnologie sta aprendo la strada alla identificazione di "biomarcatori molecolari" che dovrebbero consentire in un prossimo futuro una diagnosi precoce e più precisa, e di prevedere l'andamento della malattia e a volte l'efficacia della terapia".

Inoltre, vorrei ricordare che l'Istituto Mario Negri, in collaborazione con l'equipe del Prof. Mangioni, da anni svolge studi biologici, farmacologici e clinici sul tumore ovarico che hanno contribuito in maniera significativa alla letteratura scientifica internazionale degli ultimi 20 anni.

È stata predisposta una banca dati di 1.250 casi di carcinomi ovarici, la più grande al mondo ottenuta in un solo centro clinico, che rende possibile studiare le basi biologiche dei tumori epiteliali dell'ovaio, della loro progressione e quali siano i fattori biologici alla base della diversa risposta a determinate terapie e alla sopravvivenza delle diverse pazienti.

Ma gli studi in Italia non sono solo questi, sono numerosi ed esistono centri, pubblici e privati, di riferimento sia per lo studio che per la diagnosi e il trattamento di questo carcinoma, tra cui, ad esempio, il Centro di Alta specialità per il tumore ovarico presso l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, ma se ne potrebbero citare davvero tanti altri, di cui dobbiamo essere profondamente orgogliosi.

Oggi noi siamo chiamati ad serio impegno politico-istituzionale in punto di prevenzione e cura di queste neoplasie.

Le ragioni di questa mozione sono riconducibili a due fattori: la gravità di questa patologia e l'urgenza di potenziare la ricerca, al fine di poter mutuare l'esperienza che l'Italia ha vissuto negli ultimi decenni in merito ad altre forme oncologiche, si pensi, per esempio, al tumore alla mammella, così da poter diagnosticare precocemente anche il tumore alle ovaie e poterlo adeguatamente curare.

La diagnosi, in concreto, si effettua mediante l'esame pelvico, ossia la visita ginecologica e la palpazione dell'addome, ed anche mediante 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.

Purtroppo, però, ad oggi mancano programmi di screening scientificamente affidabili per la prevenzione di tale affezione tumorale e non siamo in grado di fare screening di massa.

Gli strumenti indicati nella mozione (esami pelvici, visite ginecologiche ed ecografie transvaginali) se affiancati da protocolli che analizzino l'ereditarietà del carcinoma (secondo il modello dell'Emilia Romagna) possono migliorare la diagnosi.

Emerge, dunque, la necessità di un Piano Oncologico alla stregua del modello francese (che sta dando risultati più che positivi) che definisca gli standard su base scientifica e noi contiamo che si operi in questo senso. Ciò permetterebbe di agire dal punto di vista diagnostico, ma consentirebbe anche, e soprattutto, interventi efficaci dal punto di vista terapeutico-assistenziale.

Alla luce delle considerazioni fin qui svolte, la mozione individua 6 distinti impegni a carico del Governo.

- 1) Il primo è l'istituzione di una giornata dedicata al tumore all'ovaio, analogamente a quanto avviene per altre affezioni tumorali: l'obiettivo è quello di far conoscere alle donne questa patologia, che è insidiosa, crudele e ancora sconosciuta.
- 2) Il secondo impegno è volto a promuovere un programma di prevenzione e di informazione del tumore ovarico, analogamente a quanto avviene per la diagnosi precoce del tumore al seno, al fine di sensibilizzare la popolazione femminile ad effettuare esami pelvici, visite ginecologiche, ecografie transvaginali, nonché una valutazione dell'anamnesi familiare oncologica per individuare le donne a rischio. Infatti, la gran parte dei carcinomi mammari ed ovarici insorgono in modo sporadico, cioè in donne che non hanno una dimostrata familiarità per queste patologie neoplastiche. Il 7 % dei carcinomi mammari e il 10% di quelli ovarici mostrano invece un andamento familiare: di qui la necessità di individuare le donne a rischio.
- 3) Il terzo impegno è finalizzato 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, creando una rete tra medici di medicina generale, ginecologi e oncologi, riducendo i tempi tra diagnosi e terapia;
- 4) Il quarto impegno è volto a istituire dei Centri regionali di riferimento per la diagnosi e la cura del carcinoma ovarico, che fungano da primi interlocutori delle pazienti. È per questo che chiediamo un piano oncologico nazionale.
- 5) Il quinto impegno è finalizzato a facilitare l'accesso delle pazienti a terapie anche

innovative, per consentire di attingere alle conquiste via via raggiunte in campo medico-scientifico

6) L'ultimo impegno è volto a garantire un sostegno psicologico alle donne colpite da carcinoma ovarico, valorizzando l'attività delle associazioni di pazienti nella loro attività istituzionale di lotta al tumore ovarico. L'obiettivo che si vuole perseguire è che nessuna donna viva la solitudine nella malattia e offrire un supporto nel faticoso percorso della terapia.

Concludendo, vorrei evidenziare la positività del fatto che la mozione sia stata sottoscritta trasversalmente da tutte le forze politiche per dimostrare alle donne colpite dal carcinoma ovarico la vicinanza delle Istituzioni, per dare un segnale di compattezza e di coesione delle forze politiche di fronte a tematiche che coinvolgono la salute dei cittadini e per iniziare un percorso di ricerca, di diagnosi e cura così da poter realizzare in un decennio una riduzione consistente del numero dei decessi a causa del tumore ovarico.

Il Sistema Sanitario italiano è in grado di poter fare questo e siamo certi che da oggi comincerà a farlo.

Approvata all'unanimità la mozione trasversale a sostegno delle donne affette da carcinoma ovarico

"Oggi il Senato all'unanimità ha dato un segnale importante alle donne colpite da carcinoma ovarico, un - Killer silente - causa di morte per molte donne; mi auguro che tutte le tematiche che coinvolgono la salute dei cittadini vengano sempre affrontate con la stessa compattezza e coesione delle forze politiche".

Lo dichiara la Senatrice API Emanuela Baio prima firmataria, insieme a 44 colleghi, della mozione trasversale a sostegno delle donne affette da carcinoma ovarico, approvata oggi in Senato.

"L'obiettivo - continua Baio - è di mutuare l'esperienza positiva percorsa per il trattamento di altre forme tumorali. Servono quindi programmi di screening affidabili, un Piano oncologico alla stregua del modello francese, mirato alla diagnosi precoce e a protocolli uniformi in campo terapeutico, e una presa in carico delle donne in termini di accesso alle terapie e sostegno psicologico.

Un compito che sono certa il nostro SSN è in grado di assolvere, così da ridurre nel breve termine il numero dei decessi legato a questa terribile malattia.

Siamo di fronte ad una neoplasia insidiosa e crudele: 500 donne ogni giorno muoiono in Europa; in Italia ogni anno vengono diagnosticati 5.000 nuovi casi, di cui il 70% in fase avanzata, con una soglia di sopravvivenza del 30-50%.

Ma, ancor più grave, è che il 70% delle donne non ne conosce le manifestazioni. E' importante sottolineare che, anche grazie alle nostre eccellenze scientifiche, questo tumore, se diagnosticato precocemente allunga la speranza e la qualità di vita.

Il quadro è talmente allarmante che l'ultimo summit dell'ONU, a cui ho avuto il piacere di partecipare, ha approvato una risoluzione che impegna tutti gli Stati a mettere al centro dell'azione sanitaria la prevenzione delle malattie non trasmissibili: il carcinoma ovarico è tra queste.

Oggi il Governo con il suo impegno ha dato un segnale importante ed incisivo al Paese su questa malattia che riguarda il mondo femminile la cui valorizzazione costituisce un aspetto specifico del suo programma", conclude Baio.

Roma, 7 dicembre 2011