

Testo Mozione sul tumore ovarico presentata in Senato

"Gentile Presidente,

sperando di fare cosa gradita si inoltra il testo di una mozione sul tumore ovarico presentata in data odierna in Senato e firmata da Senatori appartenenti a tutti gli schieramenti.

Essendo il tumore ovarico una patologia grave e diffusa, rispetto alla quale si registra una alta mortalità, scarsa informazione con diagnosi spesso tardiva essendo un tumore asintomatico si chiede al Governo, tra le altre cose, di istituire una giornata italiana dedicata al tumore ovarico, di promuovere un programma di prevenzione e informazione al fine di sensibilizzare la popolazione femminile, di istituire centri regionali di riferimento per il carcinoma ovarico e di facilitare l'accesso della pazienti alle più innovative terapie."

Molto cordialmente

Sen. Emanuela Baio

MOZIONE

Il Senato,

Premesso 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 ovario e circa il 70 % 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 e studi accreditati hanno dimostrato che nelle aree coperte dai predetti programmi si è registrata una riduzione del 50% 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% 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 citoreducente 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% non ne conosce le manifestazioni e che, nel complesso, esiste una scarsa e poco chiara informazione.

Impegna il **Governo**:

a **istituire una giornata italiana dedicata al tumore all'ovaio**, a **promuovere un programma di prevenzione e di informazione** relativa al 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 al fine di individuare le donne a rischio, **apromuovere**, 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 (MMG), ginecologi, oncologi e riducendo i tempi tra diagnosi e terapia, **a istituire dei Centri regionali di riferimento per la diagnosi e la cura del carcinoma ovario**, 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 ovario.

Baio Emanuela, Bianconi Laura, Tomassini Antonio, Bosone Daniele, D'Ambrosio Lettieri Luigi, Aderenti Irene, Astore Giuseppe, Bassoli Fiorenza, Bianchi Dorina, Calabrò Raffaele, Castiglione Maria Giuseppe, Rizzi Fabio, Rizzotti Maria, Saccomanno Michele, Antezza Maria, Armato Teresa, Battaglia Antonio, Biondelli, Boldi Rossana, Butti Alessio, Carlino Giuliana, Ceccanti Stefano, Ferrante Francesco, Garavaglia Massimo, Gustavino Claudio, Magistrelli Marina, Marino Mauro Maria, Maritati Alberto, Mazzuconi Daniela, Milana Riccardo, Oliva Vincenzo, Sbarbati Luciana, Serafini Anna Maria, Spadoni Urbani Ada, Thaler Ausserhofer Helga, Zanoletti Tomaso