

ORDINE DEL GIORNO n. 1136

Il Consiglio regionale

premessato che

- l'endometriosi è una patologia cronica multifattoriale, cioè determinata da fattori sia genetici sia ambientali, spesso progressiva e all'origine di gravi danni alla salute e di possibile infertilità. Nonostante sia stata diagnosticata per la prima volta già nel 1690, la causa non è ancora ben individuata. Si tratta di una malattia molto diffusa, che colpisce dal 10 al 17 per cento della popolazione femminile europea; in Italia, pur in mancanza di un registro nazionale, in base ai dati epidemiologici più attendibili - utilizzati al Senato per la predisposizione di specifica indagine conoscitiva - ne soffrono circa tre milioni di donne (stima effettuata dal Census Bureau);
- in poche fanno di avere tale patologia e ciò causa un ritardo medio di nove anni tra la comparsa dei primi sintomi e la diagnosi. È stato appurato che la diagnosi tardiva compromette la possibilità di effettuare un trattamento adeguato per migliorare la qualità della vita, per ridurre il rischio di complicanze e per scongiurare l'infertilità, che interessa dal 30 al 40 per cento delle donne affette. L'endometriosi coinvolge globalmente la salute della donna con effetti psicofisici debilitanti: tale malattia, infatti, ha grande interferenza sulla qualità della vita personale e pubblica, determinando disturbi del sonno (nell'81 per cento delle pazienti), difficoltà nei rapporti di coppia (77 per cento), influenza negativa sulla vita sociale (73 per cento). Le influenze negative sul lavoro comportano inoltre costi sociali (che si sommano ai costi individuali), quantificati, per le sole giornate lavorative non effettuate, in oltre 4 miliardi di euro (dati del Ministero della Salute);
- i ricoveri per endometriosi sul totale della popolazione italiana femminile rappresentano il 4 per cento e costano 54.139.028,40 di euro di degenza (Atti Indagine Conoscitiva XII Commissione Igiene e Sanità, 2006). A questi costi vanno aggiunti quelli relativi ai trattamenti di procreazione assistita che hanno come indicazione l'endometriosi (dati del Ministero della Salute);

considerato che

- già nel 2004 il Parlamento Europeo ha riconosciuto l'endometriosi come uno stato clinico che colpisce una donna su 10 nell'Unione Europea ed ha invitato i governi nazionali a una maggiore sensibilizzazione nella popolazione e tra i medici. Recentemente, il 14 febbraio 2017, l'Europarlamento ha approvato una Proposta sulla parità di genere nella salute clinica che fornisce importanti linee guida agli Stati membri in materia di endometriosi: in particolare, infatti, la Proposta richiede di aumentare i finanziamenti per promuovere la ricerca sulle cause e le possibili cure della patologia, nonché la stesura di orientamenti clinici e la creazione di centri di riferimento, oltre alla promozione di campagne di informazione, prevenzione e sensibilizzazione;
- a livello nazionale, nel 2005 il Senato italiano ha riconosciuto l'endometriosi come patologia di interesse sociale e, nell'ottobre 2012, con Atto del Governo n. 507 recante

"Schema di decreto ministeriale concernente l'approvazione delle nuove tabelle delle percentuali di invalidità per le menomazioni e malattie invalidanti", è stata inclusa nelle nuove tabelle dell'INPS come causa di invalidità civile. Con l'approvazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 ("Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502") l'endometriosi è stata finalmente inserita nei nuovi LEA come patologia cronica, pur prevedendo prestazioni gratuite solo per il terzo e quarto stadio della malattia;

- a livello regionale, con la legge regionale 11 ottobre 2012, n. 18 il Friuli-Venezia Giulia ha dettato per prima disposizioni a tutela delle donne affette da endometriosi. In seguito varie altre regioni italiane, come la Sardegna e la Puglia, nel 2014, e, da ultimo, il Molise nel 2015 hanno già approvato proprie norme in materia;

constatato che

- con l'attuale discussione in aula consiliare della nuova legge regionale in materia, anche il Piemonte si sta finalmente dotando di disposizioni più organiche per la prevenzione delle complicanze, la diagnosi, il trattamento e il riconoscimento della rilevanza sociale dell'endometriosi. Si tratta, pertanto, di un provvedimento mirato a dare un aiuto concreto alle donne affette da tale patologia e che, in quest'ottica, integra e supera, abrogandole, le norme attualmente contenute al Capo XII della legge regionale 22 dicembre 2015, n. 26;
- tra gli elementi maggiormente qualificanti della nuova legge regionale - che prevede un Piano regionale d'azione per la prevenzione e la cura e l'istituzione di una Rete specifica con il compito di organizzare l'offerta dei vari interventi sanitari, nonché la valorizzazione del coinvolgimento delle associazioni e del volontariato - rientra l'elaborazione di programmi per la formazione e l'aggiornamento dei medici e per l'informazione delle pazienti e l'ideazione di campagne di sensibilizzazione e di educazione sanitaria sull'argomento;

sottolineato come sia necessario prevedere, a seguito di una fase di prima attuazione e di monitoraggio dell'efficacia del provvedimento normativo ora in esame, l'individuazione di risorse da destinare, soprattutto, alla formazione e all'aggiornamento del personale sanitario, in modo tale da garantire alle pazienti servizi di elevato standard qualitativo, nonché alle campagne di informazione indirizzate alle pazienti stesse e di educazione sanitaria rivolte alla popolazione;

impegna la Giunta regionale del Piemonte

esaurita una prima fase di attuazione e di valutazione del provvedimento normativo, ad individuare adeguate risorse da destinare alla formazione e all'aggiornamento del personale sanitario, nonché alle campagne di informazione indirizzate alle pazienti e di educazione sanitaria rivolte alla popolazione.

---==oOo===---

Testo del documento votato e approvato all'unanimità nell'adunanza consiliare del 27 giugno 2017