

(I lavori iniziano alle ore 14.33 con l'esame delle interrogazioni a risposta immediata, ai sensi dell'articolo 100 del Regolamento interno del Consiglio regionale)

OMISSIS

Interrogazione a risposta immediata n. 372 presentata dal Consigliere Graglia, inerente a "Osservatorio regionale sull'endometriosi"

PRESIDENTE

Esaminiamo l'interrogazione a risposta immediata n. 372, presentata dal Consigliere Graglia, che ha la parola per l'illustrazione.

GRAGLIA Franco

Grazie, Presidente.

Ringrazio l'Assessore per l'attenzione.

E' un'interrogazione molto sentita: sono stato coinvolto da alcune ragazze in giovane età colpite da questa malattia, che mi hanno spiegato e fatto capire.

La situazione non è molto chiara in quanto l'endometriosi è una malattia molto complessa, ma ancora poco riconosciuta, quasi sempre molto dolorosa.

Tale malattia riguarda l'endometrio, che è la parete interna dell'utero. Spesso la malattia è invalidante, provoca infertilità e aborti, sovente è causa anche di invalidità.

Il dolore provocato dall'endometriosi condiziona l'intera vita di una donna sia dal punto di vista fisico, ma soprattutto psicologico; altresì condiziona i rapporti di coppia e interpersonali.

Purtroppo - questo lo dico veramente con forza - molte volte non è riconosciuta dagli operatori sanitari.

Mi sono trovato a parlare di questa situazione con molti operatori sanitari, per non dire dottori, e ho rilevato effettivamente un atteggiamento poco costruttivo, di cui spesso mi sono domandato la motivazione.

Non esistono ancora terapie che la curino definitivamente.

In Europa si stima che siano 14 milioni le donne colpite da questa malattia e in Italia tre milioni; il 20-25% delle donne in età fertile soffre di questa malattia.

Il 13 giugno 2005, 266 europarlamentari hanno firmato la Dichiarazione di consapevolezza dell'endometriosi e il 18 gennaio 2006 hanno approvato un documento che dichiara l'endometriosi "malattia sociale".

Sono due le Regioni d'Italia, il Friuli Venezia Giulia e la Puglia, che hanno già approvato autonomamente una legge regionale, mentre altre due, il Molise e la Sardegna, hanno presentato un progetto di legge.

In più una Regione, la Puglia, ha istituito un Osservatorio regionale sull'endometriosi, per raccogliere i dati e le statistiche e per promuovere azioni mirate alla diagnosi precoce.

Poche settimane fa, a febbraio, anche il Ministro Lorenzin ha inserito l'endometriosi nei nuovi LEA, riconoscendola quindi come malattia. Preannuncio che prossimamente presenterò anche un progetto di legge a tal riguardo.

Interrogo dunque il Presidente e la Giunta per capire, appunto, quale sia la loro posizione sul riconoscimento dell'endometriosi come malattia sociale e sull'istituzione di un Osservatorio regionale.

La ringrazio.

PRESIDENTE

Grazie, Consigliere.

Per la Giunta regionale, risponde l'Assessore Saitta.

SAITTA Antonio, *Assessore alla sanità*

Nel condividere le preoccupazioni del collega Graglia, faccio soltanto notare che il Ministro Lorenzin non ha "aggiunto": ha fatto la proposta di aggiungere nei nuovi LEA anche l'endometriosi. Infatti, è in corso un confronto con le Regioni. In ogni caso, è chiaro che noi condividiamo che venga aggiunta nei nuovi LEA.

Venendo però all'interrogazione, la Regione - come credo molti di voi sappiano - ha istituito specifici registri regionali di rilevante interesse sanitario, al fine di acquisire la conoscenza dei rischi per la salute pubblica derivanti da specifiche patologie e di consentire la programmazione regionale degli interventi sanitari, volti alla tutela della collettività dai medesimi rischi.

Noi abbiamo quest'opinione: che, al di là di un fatto puramente formale - istituire, fare una o più delibera, o raccogliere proposte, ecc. (dico qual è la mia opinione) - nel momento in cui questa malattia sarà inserita nei LEA - e noi stiamo lavorando per questo - diventa evidentemente un obbligo procedere. Il nostro punto di vista è questo: siccome è una patologia multifattoriale, siamo dell'avviso che l'aggiornamento dei LEA sia l'occasione per iniziare questo processo e per avviare una specifica azione. In termini di intervento di carattere sanitario, cioè, occorre non soltanto valutare l'esperienza di altre Regioni, ma anche la definizione precisa delle diverse professionalità adeguate con cui attivare una proficua collaborazione, finalizzata all'istituzione dell'Osservatorio.

Siamo dell'opinione, dunque, di istituire l'Osservatorio: non abbiamo, evidentemente, alcuna volontà di andare in senso diverso. Aspettiamo questo inserimento nei LEA e contemporaneamente gli Uffici stanno lavorando per verificare quali sono le competenze più ampie possibili da inserire all'interno dell'Osservatorio, perché si tratta di una patologia multifattoriale. Bisogna dunque definire con precisione quali sono le competenze, per evitare di fare qualcosa che ci mette solo un po' "a posto".

Siccome altri hanno fatto esperienze di questo tipo e dal momento in cui la patologia è inserita nei LEA (sarà questione di mesi) ce ne dovremo giustamente occupare, e anche in modo serio verificando quali sono le competenze necessarie, credo che saremo in grado di istituire un Osservatorio, così com'è stato richiesto.

OMISSIS

*(Alle ore 15.44 il Presidente dichiara esaurita la trattazione
delle interrogazioni a risposta immediata)*

(La seduta ha inizio alle ore 15.49)