

DISEGNO DI LEGGE N. 2643:
sull'articolo 2, la senatrice Bellot avrebbe voluto esprimere un voto favorevole.

Congedi e missioni

Sono in congedo i senatori: Anitori, Bertuzzi, Bubbico, Cassano, Cattaneo, Chiavaroli, Chiti, Della Vedova, De Poli, Di Biagio, D'Onghia, Gambaro, Gentile, Giacobbe, Mattesini, Micheloni, Monti, Nencini, Olivero, Pagano, Piano, Pizzetti, Rubbia, Ruvolo, Sangalli, Scalia, Stucchi, Vicari e Zavoli.

Sono assenti per incarico avuto dal Senato i senatori: Lo Moro, per attività di rappresentanza del Senato; Palermo, per attività della 1ª Commissione permanente; De Pin, per attività della 13ª Commissione permanente; Casson, Crimi, Esposito Giuseppe, Marton e Romani Paolo, per attività del Comitato parlamentare per la sicurezza della Repubblica; Manconi, per attività della Commissione straordinaria per la tutela e la promozione dei diritti umani; Zin, per partecipare ad un incontro internazionale; Battista e Panizza, per attività dell'Assemblea parlamentare della NATO; Carraro (*dalle ore 18.30*), per un impegno istituzionale.

Interrogazioni, apposizione di nuove firme

I senatori Berger e Uras hanno aggiunto la propria firma all'interrogazione 3-03725 della senatrice Fucksia ed altri.

La senatrice Moronese e il senatore Cappelletti hanno aggiunto la propria firma all'interrogazione 4-07462 della senatrice Paglini ed altri.

Mozioni

RIZZOTTI, MANDELLI, Mariarosaria ROSSI, SCILIPOTI ISGRÒ, DAVICO, BERNINI, PELINO, CASSINELLI, AIELLO, RAZZI, GRANAIOLA, D'AMBROSIO LETTIERI - Il Senato,

premessi che:

secondo i dati ISTAT, aggiornati al 31 dicembre 2015, la popolazione femminile attualmente residente in Italia ammonta a oltre 31 milioni di unità, circa 14 milioni delle quali di età superiore ai 50 anni. Grazie al miglioramento della qualità di vita e del livello di salute, la speranza di vita

femminile alla nascita ammonta oggi a 85 anni. Un terzo della vita, dunque, sarà trascorsa in menopausa: un incremento considerevole rispetto al passato, frutto del progresso scientifico e sociale;

la diminuzione della quantità di estrogeni nel sangue successiva all'ingresso in menopausa comporta disturbi e sintomi, sia di natura neurovegetativa (vampate di calore, sudorazioni profuse, tachicardia, sbalzi della pressione arteriosa, disturbi del sonno e secchezza vaginale), sia di natura psicoaffettiva (irritabilità, umore instabile, affaticamento, ansia, demotivazione, disturbi della concentrazione e della memoria, diminuzione del desiderio sessuale);

l'atrofia vulvo-vaginale (AVV) è una condizione patologica cronica che interessa, secondo dati recenti, circa una donna su due in menopausa fisiologica e fino al 70 per cento nei casi di menopausa indotta nelle pazienti che hanno avuto una diagnosi di carcinoma mammario. La carenza di estrogeni comporta infatti una progressiva modificazione della struttura dei genitali e l'assottigliamento del tessuto vaginale e vulvare con la perdita di elasticità e lubrificazione, provocando sintomi quali secchezza, bruciore, irritazione, dolore durante i rapporti sessuali, disturbi dell'apparato urinario, tali da configurare in molti casi non solo una riduzione considerevole della qualità di vita e un impatto negativo sulla relazione di coppia, ma anche la comorbidità con altre patologie di tipo depressivo e a livello urinario, come ad esempio la presenza di cistiti ricorrenti, che portano ad un utilizzo ripetuto di antibiotici;

i sintomi dell'AVV sono associati ad un deterioramento clinicamente rilevante della qualità di vita della donna, paragonabile a quello osservato in pazienti con condizioni gravi quali l'artrite, la broncopneumopatia cronica ostruttiva, l'asma e la sindrome dell'intestino irritabile; inoltre l'AVV non è soltanto un disturbo finale, ma una condizione che ha un impatto anche sulla vita maschile, in quanto può anche provocare lo sviluppo di una serie di patologie correlate alla menopausa, come ad esempio l'eiaculazione precoce o la disfunzione erettile;

malgrado la rilevante epidemiologia dell'AVV ed impatto sulla qualità di vita, la consapevolezza circa le sue cause ed i rimedi a cui è possibile ricorrere, la terapia è ancora poco diffusa. La mancanza di conoscenza, anche all'interno del rapporto tra medico e paziente, configura l'AVV come una patologia sottodiagnosticata, sottovalutata e, dunque, sottotrattata: più del 63 per cento delle donne italiane, infatti, non è a conoscenza della sua natura cronica conseguente all'ingresso in menopausa e destinata a peggiorare con il passare del tempo, mentre il 75 per cento si aspetta che siano i medici ad iniziare la discussione sui sintomi menopausali e sulla salute sessuale, ma solo una donna su 10 ne parla con il medico. Inoltre, il recente studio "Attitudes and perceptions towards vulvar and vaginal atrophy in Italian post-menopausal women: Evidence from the European REVIVE survey", pubblicato sul "Maturitas" nel 2016, ha messo in evidenza come la principale fonte di informazione sulla sintomatologia dell'AVV sia di natura informale, quali ricerche su *internet* o il confronto interpersonale;

il rapporto tra medico e paziente riveste dunque un'importanza fondamentale nel garantire l'accesso ad una fonte qualificata di informazione e nella definizione del trattamento più adeguato ed efficace per le esigenze specifiche della donna. Tuttavia, lo studio "REVIVE" ha mostrato come soltanto in circa il 20 per cento dei casi risulti esservi stata una diagnosi puntuale della patologia da parte del medico. Inoltre, soltanto una quota minima del *panel* che ha partecipato allo studio, pari all'11 per cento del campione, ha riscontrato un atteggiamento proattivo del professionista sanitario nella ricerca di sintomi correlati alla menopausa, tra i quali quelli dell'AVV;

considerato che:

la gestione dell'AVV, con tutte le complicità che ne derivano, è ancora più critica nelle pazienti oncologiche che, spesso in giovane età, soffrono di menopausa indotta. Il tumore alla mammella rappresenta infatti la neoplasia più diffusa a livello femminile, con un incremento di rischio parallelo all'avanzamento dell'età. Secondo i dati del rapporto AIRTUM 2016, in Italia 692.955 donne hanno avuto una diagnosi di carcinoma mammario nel 2015 e circa 50.000 nuovi casi sono diagnosticati ogni anno;

il progresso della ricerca medico-scientifica e la tempestività della diagnosi hanno permesso significativi miglioramenti nel tasso di sopravvivenza a 5 anni, che si attesta oggi all'85,5 per cento dei casi: il dato più alto fra tutte le patologie tumorali. Per queste donne si registra un'alta incidenza di menopausa (più della metà dei casi a seconda dell'età e del tipo di chemioterapia), conseguenza dell'effetto tossico dei trattamenti chemioterapici sulla funzione ovarica, con la presenza altresì di sintomi in forma molto severa, a causa dall'entità del blocco dell'azione degli estrogeni da parte dei chemioterapici endocrini. L'incidenza dell'atrofia vulvo-vaginale moderata e severa nelle pazienti oncologiche ha una prevalenza anche superiore a quella riportata nelle donne in menopausa naturale: il 60-80 per cento riportano disturbi della funzione sessuale;

in questi casi, e in altre neoplasie sensibili agli estrogeni, l'uso di ormoni per il trattamento dell'AVV è formalmente controindicato, riducendo dunque notevolmente, nelle donne con una passata patologia oncologica, le soluzioni per un recupero soddisfacente della qualità di vita personale, in un momento così delicato della propria esistenza; mentre l'impiego di lubrificanti e idratanti vaginali dà solo un sollievo temporaneo, senza curare la causa sottostante l'AVV. Nuove terapie orali non ormonali oggi possono finalmente fornire una soluzione per permettere a queste donne, sopravvissute al trauma del tumore, di risolvere l'AVV per un qualità di vita e di coppia migliore;

ritenuto che in questa fase della vita, la donna ha il diritto di essere tutelata soprattutto attraverso la corretta informazione e che questo è possibile soltanto aprendo un dibattito sul tema, coinvolgendo tutti gli operatori in campo, nelle sedi adeguate, quali, ad esempio in occasione della giornata mondiale della menopausa, istituita per il 18 ottobre di ogni anno;

ritenuto, infine, che le donne in menopausa accusano disturbi per i quali esistono cure e rimedi utili a garantire loro una buona qualità della vita e che occorre assicurare la piena libertà di scegliere l'opzione più adatta in base alle specifiche esigenze della paziente,

impegna il Governo:

1) a promuovere, attraverso tutti gli opportuni canali, un adeguato percorso formativo del personale medico sui temi afferenti alla menopausa ed in particolare alla patologia dell'atrofia vulvo-vaginale;

2) a definire, con l'ausilio delle società scientifiche, percorsi appropriati per la prevenzione ed il controllo di tutti i sintomi legati alla menopausa, nonché all'atrofia vulvo-vaginale;

3) a promuovere campagne di sensibilizzazione ed informazione nei confronti delle donne in menopausa e con una storia di tumore al seno, volte ad incrementare la consapevolezza della sintomatologia ed il trattamento dell'AVV, specie nel quadro del rapporto tra medico e paziente;

4) ad assumere iniziative affinché venga garantito l'accesso al trattamento dell'AVV per le donne con un passato di tumore al seno, promuovendo, in particolare, le soluzioni in grado di non rappresentare per loro una controindicazione;

5) ad affrontare il tema dei disturbi legati alla menopausa, della consapevolezza da parte delle donne e dell'informazione da parte del medico in occasione di iniziative collegate alla salute della donna, come ad esempio la giornata mondiale sulla menopausa, istituita a livello mondiale il 18 ottobre di ogni anno.

(1-00788)

Interrogazioni

MANASSERO - *Al Ministro delle infrastrutture e dei trasporti* -
Premesso che:

l'autostrada A33 Asti-Cuneo rappresenta un importante collegamento tra i due capoluoghi del basso Piemonte e, attualmente, l'infrastruttura è in parte aperta al traffico, in parte in costruzione e, infine, un'ultima parte ancora solamente in fase progettuale. È gestita dall'Autostrada Asti-Cuneo SpA, costituita il 23 marzo 2006, in qualità di concessionaria del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e per effetto della convenzione di concessione approvata con decreto interministeriale del 21 novembre 2007, registrato dalla Corte dei conti in data 31 gennaio 2008, e resa efficace con comunicazione dell'Ispettorato di vigilanza concessioni autostradali dell'Anas n. CDG-0021686-P dell'11 febbraio 2008;