

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2173

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BIANCHI, ANGELI, BAFILE, BOATO, BUCCHINO, CAMPA, CANCRINI,  
CAPITANIO SANTOLINI, CARLUCCI, DE BIASI, DE BRASI, DI GIRO-  
LAMO, D'IPPOLITO VITALE, FEDI, FORLANI, GRASSI, LOMAGLIO,  
LUSETTI, MIGLIORI, MURA, SAMPERI, ZANOTTI**

Disposizioni in materia di trattamento del tumore al collo dell'utero

*Presentata il 25 gennaio 2007*

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'infezione da HPV, *Human Papilloma Virus*, è molto frequente nella popolazione femminile. Si stima che circa il 75 per cento delle donne sessualmente attive, con un picco nelle giovani dai 18 ai 22 anni di età, sia potenzialmente a rischio. Questo dato percentuale indica la probabilità di contrarre il *virus* all'inizio dell'attività sessuale: nella maggior parte dei casi l'organismo si libera spontaneamente del *virus* nell'arco di pochi mesi senza conseguenze sulla salute della donna; ma, in mancanza di tale eliminazione, la persistenza dell'infezione può evolvere verso l'insorgenza del carcinoma cervicale in un tempo variabile che può giungere fino a dieci anni. Il carattere asintomatico e latente del *virus* rafforza la

filosofia che permea la presente proposta di legge, in linea con la necessità di promuovere la salute della donna a mezzo di adeguate campagne di informazione e di politiche di prevenzione.

Tra i tumori della donna, quello al collo dell'utero rientra nel novero delle patologie per le quali sono stati compiuti rilevanti progressi in termini di prevenzione. Nondimeno i numeri delle nuove insorgenze sono importanti e richiedono interventi mirati. In Europa il carcinoma cervicale è la seconda causa di morte per tumore tra la popolazione femminile tra i 15 e i 44 anni di età; in Italia annualmente ci sono circa 3.500 nuovi casi di donne affette da questa forma tumorale, con un numero di decessi pari a 1.700.

Alla luce di questi numeri è evidente come l'attuazione di campagne di prevenzione primaria (vaccinazioni), secondaria (*screening*) e di informazione possano dare risultati importanti. La conoscenza del *virus* e la consapevolezza di aver contratto l'infezione, anche in virtù di capillari programmi di *screening*, facilitano la diagnosi precoce, consentendo di aggredire il tumore già nella fase della sua insorgenza con elevatissime probabilità di azzerarne il tasso di mortalità.

L'importanza dell'informazione e della prevenzione è tanto più evidente ove si consideri che solo il 50 per cento delle donne italiane aderisce a programmi di *screening*; dato che diventa ancora più allarmante per le donne tra i 18 e i 26 anni di età che, secondo una recente campionatura, si recano dal ginecologo solo nel 25 per cento dei casi. L'attuazione di programmi di controllo è caratterizzata da una rilevante difformità territoriale a danno del sud, dove solo il 30 per cento delle donne beneficia di programmi pubblici. A questo si aggiunga la consuetudine, inveterata soprattutto nel meridione, di recarsi dal ginecologo solo in caso di gravidanza oppure di disturbi conclamati, cosa tanto più errata ove si consideri il carattere asintomatico dell'HPV. È preclara in tale senso l'indicazione del Ministero della salute che, nell'ultima « Relazione sullo stato sanitario del Paese », ha posto « fra gli obiettivi prioritari dei piani sanitari l'estensione dello *screening* a tutto il territorio nazionale » al fine di contribuire a « ridurre le differenze di sopravvivenza tra Nord e Sud Italia ».

Alla luce di quanto esposto, la presente proposta di legge prevede una serie di misure volte a porre a carico del Servizio sanitario nazionale la vaccinazione contro il tumore al collo dell'utero a beneficio delle coorti potenzialmente a maggior rischio, nonché a sottolineare l'esigenza di procedere in maniera uniforme su tutto il territorio nazionale alla realizzazione di programmi pubblici di controllo e di campagne informative con lo scopo di sensibilizzare le donne sulle caratteristiche della malattia, sulle sue cause e sulle pratiche di prevenzione.

La proposta di legge si compone di quattro articoli.

L'articolo 1 prevede l'inserimento della vaccinazione contro l'HPV nei livelli essenziali di assistenza da garantire su tutto il territorio nazionale.

L'articolo 2 disciplina le modalità di somministrazione del vaccino alle ragazze di età compresa tra i 12 e i 15 anni, che rappresentano la coorte potenzialmente più a rischio di infezione da HPV. È prevista, inoltre, la vaccinazione per le donne di età compresa tra i 25 e i 26 anni all'atto del reclutamento nei programmi di *screening*.

L'articolo 3 promuove le campagne di informazione per la popolazione potenzialmente a rischio e per il personale medico di medicina generale sulle caratteristiche della patologia, sugli aspetti della profilassi vaccinale e sulle modalità di offerta dei relativi servizi.

L'articolo 4 dispone la copertura finanziaria degli oneri derivanti dall'attuazione della legge.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

*(Copertura vaccinale).*

1. Al fine di prevenire l'insorgenza dei tumori al collo dell'utero, la vaccinazione contro lo *Human Papilloma Virus* (HPV) è inserita tra le prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza (LEA) concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera *m*), della Costituzione.

## ART. 2.

*(Modalità di somministrazione del vaccino).*

1. La vaccinazione contro l'HPV è somministrata per un solo ciclo vaccinale alle ragazze di età compresa tra i 12 e i 15 anni.

2. La vaccinazione contro l'HPV è altresì somministrata alle donne di età compresa tra i 25 e i 26 anni, all'atto del loro reclutamento nei programmi di *screening* per i tumori della cervice uterina predisposti ai sensi dell'articolo 3, comma 2. Su tali soggetti, prima della somministrazione del vaccino, è praticata la ricerca dell'HPV per singoli genotipi.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano determinano i tempi e le modalità di attuazione della copertura vaccinale di cui ai commi 1 e 2 e stabiliscono i relativi calendari.

## ART. 3.

*(Campagne di informazione e di prevenzione).*

1. Il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province

autonome di Trento e di Bolzano, promuove campagne di informazione per la popolazione potenzialmente a rischio, per il personale medico di medicina generale e per i pediatri di libera scelta al fine di rendere note le caratteristiche della patologia tumorale al collo dell'utero, le strategie connesse all'implementazione degli *screening* di prevenzione, gli aspetti della profilassi vaccinale e le modalità di offerta dei relativi servizi.

2. Il Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, attiva su tutto il territorio nazionale programmi pubblici di *screening* per i tumori della cervice uterina in conformità a quanto previsto dalle *European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening*.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano comunicano annualmente al Ministero della salute i dati relativi alla percentuale di donne sottoposte alla copertura vaccinale ai sensi dell'articolo 2 e quelli relativi all'attuazione dei programmi pubblici di *screening* di cui al comma 2 del presente articolo.

#### ART. 4.

##### *(Copertura finanziaria).*

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2007-2009, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2007, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

2. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

