

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1575

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa del deputato **BALDELLI**

Istituzione del buono « salute-prevenzione » per i giovani

Presentata il 2 agosto 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Con la legge n. 226 del 2004 il servizio obbligatorio di leva militare è stato finalmente soppresso. A tale soppressione è conseguito anche il venir meno della visita di controllo sanitario a cui erano sottoposti i ragazzi che, al compimento del diciottesimo anno di età, venivano chiamati nei distretti militari. Tale visita costituiva, seppur con il limite di essere rivolta solo ai giovani di sesso maschile, uno strumento sanitario importante per l’osservazione, la cura e la prevenzione di tutta una serie di patologie.

Sarebbe utile costruire un quadro epidemiologico nazionale sui ragazzi e sulle ragazze che giungono in prossimità della maggiore età allo scopo di poter definire efficaci interventi di informazione e di prevenzione, in particolare per le malattie degli apparati genitali e per quelle sessualmente trasmissibili (MST), in relazione alle quali sarebbe molto importante, a fini curativi, una diagnosi precoce, giacché spesso tali malattie sono asintomatiche.

In un rapporto presentato nel maggio dello scorso anno dall’università di Urbino e condotto su 1.000 giovani italiani di età compresa tra i diciotto e i trenta anni, residenti in quindici città, è stato rilevato che la sterilità, e più in generale la difficoltà a procreare, è in crescita in Italia e colpisce un numero sempre maggiore di coppie in età fertile. A questo si aggiunge una scarsa informazione, e, dunque, una scarsa consapevolezza di questi problemi all’interno del panorama giovanile. Ad esempio, tra gli intervistati che hanno indicato gli anticoncezionali come potenziale causa di sterilità (il 39,7 per cento), ben l’88,9 per cento ha dato una risposta sbagliata entrando nel dettaglio: l’84,1 per cento pensa erroneamente che la causa della sterilità sia la pillola, il 2,5 per cento accusa il diaframma e il 2,3 per cento il preservativo.

Altrettanto scarsa è la consapevolezza sulle possibili conseguenze di un aborto: solo il 36 per cento ritiene che possa

aumentare i rischi di sterilità, il 40,5 per cento invece non riconosce un nesso causale, il 23,4 per cento infine non sa rispondere. Le ragazze sono addirittura meno informate dei coetanei maschi. Oltre il 60 per cento delle adolescenti italiane risulta non avere adeguate conoscenze sul proprio periodo fertile (dati dell'Istituto superiore di sanità 2002).

La promozione della salute in generale, e più specificamente della salute riproduttiva in età giovanile-adolescenziale, dovrebbe essere uno dei principali obiettivi di qualsiasi programma di *screening* nella popolazione giovanile.

Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità, la prevenzione delle MST è priorità assoluta. Tale prevenzione può essere attuata efficacemente solo mediante un approccio integrato che parta dalla fisiologia della riproduzione.

L'intento di questa proposta è dunque quello di far promuovere al Ministero della salute una campagna informativa e di prevenzione, e contemporaneamente programmare un intervento di *screening* per ragazzi e ragazze da effettuare, attraverso la medicina scolastica, in vista del compimento del diciottesimo anno d'età, che preveda una visita medica internistica, un colloquio con visita specialistica andrologica/ginecologica e *pap test* per le donne.

L'incidenza delle MST nel mondo è in continuo aumento, soprattutto tra i gio-

vani; fra le più diffuse ricordiamo l'AIDS, le epatiti virali, la sifilide, la gonorrea, le infezioni da *chlamydia* e da *papillomavirus*.

Una accurata anamnesi e la visita ginecologica come esame di primo livello servirà a valutare l'integrità anatomica dell'appartato genitale, rimandando ad esami di secondo livello (ecografia pelvica, esami ematici) i casi sospetti quali, ad esempio, cicli irregolari, disfunzioni ormonali, cisti ovariche e malformazioni uterine.

Integrando la visita con il *pap test* potrebbe essere garantito il più corretto *screening* del carcinoma della cervice uterina — tumore che colpisce prevalentemente donne giovani — ed eventuali infezioni da *papillomavirus*, spesso asintomatiche, ma universalmente riconosciute come lesioni precancerose, dando così la possibilità di sorvegliare, attraverso esami più approfonditi (colposcopia, tipizzazione virale) i casi a maggior rischio.

Una visita medica internistica con esame chimico-fisico delle urine valuterà infine le condizioni di salute generale della ragazza.

Riteniamo che la promozione di una cultura della salute tra i giovani rappresenti un obiettivo primario e riteniamo sia giunto il momento di predisporre adeguati meccanismi volontari di controllo, come il « buono salute-prevenzione » per i giovani.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Istituzione del buono salute-prevenzione per i giovani).

1. È istituito il buono salute-prevenzione per i giovani. Il buono si sostanzia in un servizio rivolto a tutti i cittadini italiani che risiedono sul territorio nazionale, che abbiano compiuto il diciassettesimo anno di età e non abbiano superato il diciannovesimo.

2. Per gli anni 2006 e 2007 il servizio è fruibile a richiesta da tutti coloro che non abbiano ancora compiuto il ventitreesimo anno di età.

3. Il Ministero della salute predispone, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un programma di sensibilizzazione e di informazione a fini di prevenzione sulla salute riproduttiva.

ART. 2.

(Modalità per la fruizione del servizio).

1. Le Aziende sanitarie locali, in collaborazione con le strutture di medicina scolastica, predispongono per i giovani che compiano il diciassettesimo anno di età un controllo dello stato generale della salute e una visita specialistica finalizzata al controllo della salute riproduttiva.

ART. 3.

(Modalità applicative).

1. Le modalità tecniche applicative e la tipologia degli esami sanitari da effettuare sono definite con decreto del Ministro della salute, da emanare entro due mesi

dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 4.

(Copertura del servizio).

1. Il costo del servizio è interamente a carico del Servizio sanitario nazionale. Al relativo onere, valutato in 20 milioni di euro annui a decorrere dal 2006, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2006-2008, 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 2006, 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.

