

736.

Allegato A

## DOCUMENTI ESAMINATI NEL CORSO DELLA SEDUTA COMUNICAZIONI ALL'ASSEMBLEA

### INDICE

	PAG.		PAG.
<b>Comunicazioni</b> .....	3	Autorità nazionale anticorruzione (Trasmissione di un documento) .....	6
Missioni valedoli nella seduta del 6 febbraio 2017 .....	3	Garante del contribuente per l'Emilia Romagna (Trasmissione di un documento) .	6
Progetti di legge (Annunzio; Annunzio di proposte di inchiesta parlamentare; Ritiro di proposte di legge; Assegnazione a Commissioni in sede referente) .....	3, 4	Comando generale della guardia di finanza (Trasmissione di documenti) .....	7
Corte dei conti (Trasmissione di un documento) .....	4	Atti di controllo e di indirizzo .....	7
Documenti ministeriali (Trasmissioni) .....	4	<b>Mozioni Vezzali, Valiante, Calabrò, Fitzgerald Nissoli ed altri n. 1-01412, Rondini ed altri n. 1-01495, Palese ed altri n. 1-01496, Binetti ed altri n. 1-01497, Amato ed altri n. 1-01498, Brignone ed altri n. 1-01499 e Gullo ed altri n. 1-01500 concernenti iniziative volte a prevenire e contrastare la diffusione del citomegalovirus</b> .....	8
Corte costituzionale (Annunzio della trasmissione di atti) .....	5	Mozioni .....	8
Progetti di atti dell'Unione europea (Annunzio) .....	5		
Autorità garante della concorrenza e del mercato (Trasmissione di un documento) .	6		

**N. B.** Questo allegato reca i documenti esaminati nel corso della seduta e le comunicazioni all'Assemblea non lette in aula.

PAGINA BIANCA

**COMUNICAZIONI****Missioni valevoli  
nella seduta del 6 febbraio 2017.**

Gioacchino Alfano, Amendola, Amici, Baldelli, Bellanova, Bernardo, Dorina Bianchi, Biondelli, Bobba, Bocci, Bonifazi, Michele Bordo, Borletti Dell'Acqua, Bosschi, Matteo Bragantini, Brambilla, Bratti, Bressa, Brunetta, Bueno, Caparini, Capelli, Casero, Caso, Castiglione, Causin, Antimo Cesaro, Cirielli, Colonnese, Costa, D'Alia, Dambruoso, De Micheli, Del Basso De Caro, Dellai, Di Gioia, Faraone, Fedriga, Ferranti, Fico, Fioroni, Gregorio Fontana, Fontanelli, Franceschini, Garofani, Gelli, Gentiloni Silveri, Giachetti, Giacomelli, Giancarlo Giorgetti, Gozi, La Russa, Locatelli, Lorenzin, Losacco, Lotti, Lupi, Madia, Manciuilli, Marazziti, Migliore, Mucci, Orlando, Pannarale, Pisicchio, Portas, Rampelli, Ravetto, Realacci, Rosato, Domenico Rossi, Ruggetti, Sanga, Sani, Tabbaci, Valeria Valente, Velo, Vignali.

**Annunzio di proposte di legge.**

In data 3 febbraio 2017 sono state presentate alla Presidenza le seguenti proposte di legge d'iniziativa dei deputati:

DI VITA ed altri: « Disposizioni in materia di controllo e vigilanza negli asili nido, nelle scuole dell'infanzia e presso le strutture socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in situazione di disagio nonché in materia di requisiti di idoneità psico-attitudinale del personale scolastico e sanitario » (4274);

D'OTTAVIO e ROSSOMANDO: « Istituzione della Giornata nazionale della dignità della persona » (4275);

SPESSOTTO ed altri: « Istituzione dell'Agenzia investigativa per la sicurezza dei trasporti » (4276).

Saranno stampate e distribuite.

**Annunzio di proposte  
di inchiesta parlamentare.**

In data 3 febbraio 2017 è stata presentata alla Presidenza la seguente proposta di inchiesta parlamentare d'iniziativa dei deputati:

SANDRA SAVINO ed altri: « Istituzione di una Commissione parlamentare di inchiesta sullo stato dei servizi di assistenza sanitaria di emergenza e urgenza » (Doc. XXII, n. 74).

Sarà stampata e distribuita.

**Ritiro di proposte di legge.**

In data 6 febbraio 2017 il deputato Toninelli ha comunicato, anche a nome dei cofirmatari, di ritirare la seguente proposta di legge:

TONINELLI ed altri: « Introduzione dell'articolo 3-bis della legge 6 maggio

2015, n. 52, e modifiche al testo unico di cui al decreto legislativo 20 dicembre 1993, n. 533, in materia di disposizioni applicabili per l'elezione del Senato della Repubblica » (4167).

La proposta di legge sarà pertanto cancellata dall'ordine del giorno.

#### **Assegnazione di progetti di legge a Commissioni in sede referente.**

A norma del comma 1 dell'articolo 72 del Regolamento, i seguenti progetti di legge sono assegnati, in sede referente, alle sottoindicate Commissioni permanenti:

##### *II Commissione (Giustizia):*

ROCCELLA ed altri: « Modifiche al codice penale e al codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, in materia di omicidio stradale » (4193) *Parere delle Commissioni I, IX (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento) e XII.*

##### *III Commissione (Affari Esteri):*

« Ratifica ed esecuzione dell'Accordo tra il Governo della Repubblica italiana e il Governo di Costa Rica sullo scambio di informazioni in materia fiscale, con Allegato, fatto a Roma il 27 maggio 2016 » (4254) *Parere delle Commissioni I, II, V e VI.*

##### *XIII Commissione (Agricoltura):*

MINARDO: « Disposizioni concernenti l'etichettatura delle farine di grano duro non raffinate o integre e dei prodotti da esse derivati e misure per la promozione della loro produzione e del loro consumo » (4161) *Parere delle Commissioni I, II (ex articolo 73, comma 1-bis, del Regolamento,*

*per le disposizioni in materia di sanzioni), V, VII, X, XII, XIV e della Commissione parlamentare per le questioni regionali.*

#### **Trasmissione dalla Corte dei conti.**

Il Presidente della Sezione centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato della Corte dei conti, con lettera in data 30 gennaio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 3, comma 6, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, la deliberazione n. 21/2016 del 20-30 dicembre 2016, con la quale la Sezione stessa ha approvato la relazione concernente il finanziamento degli interventi infrastrutturali per la banda larga (2007-2015).

Questo documento è trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla IX Commissione (Trasporti).

#### **Trasmissioni dal Ministero delle infrastrutture e dei trasporti.**

Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti ha trasmesso decreti ministeriali recanti variazioni di bilancio tra capitoli dello stato di previsione del medesimo Ministero, di pertinenza del centro di responsabilità « Dipartimento per i trasporti, la navigazione, gli affari generali ed il personale », autorizzate, nel periodo marzo-dicembre 2016, ai sensi dell'articolo 3, comma 5, del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279, e dell'articolo 6, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Questi decreti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio) e alla IX Commissione (Trasporti).

Il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti ha trasmesso un decreto ministeriale recante una variazione di bilancio tra capitoli dello stato di previsione del medesimo Ministero, di pertinenza del centro di responsabilità « Dipartimento per le infrastrutture, i sistemi informativi e statistici », autorizzata, in data 18 novembre 2016, ai sensi dell'articolo 6,

comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135.

Questo decreto è trasmesso alla V Commissione (Bilancio) e alla VIII Commissione (Ambiente).

#### **Annunzio della trasmissione di atti alla Corte costituzionale.**

Nel mese di gennaio 2017 sono pervenute ordinanze emesse da autorità giurisdizionali per la trasmissione alla Corte costituzionale di atti relativi a giudizi di legittimità costituzionale.

Questi documenti sono trasmessi alla Commissione competente.

#### **Annunzio di progetti di atti dell'Unione europea.**

La Commissione europea, in data 3 e 5 febbraio 2017, ha trasmesso, in attuazione del Protocollo sul ruolo dei Parlamenti allegato al Trattato sull'Unione europea, i seguenti progetti di atti dell'Unione stessa, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi, che sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle sottointimate Commissioni, con il parere della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea):

Relazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio, al Comitato economico e sociale europeo e al Comitato delle regioni sull'attuazione del piano d'azione per l'economia circolare (COM(2017) 33 final), corredata dal relativo allegato (COM(2017) 33 final - Annex 1), che è assegnata in sede primaria alla VIII Commissione (Ambiente);

Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla mobilitazione del Fondo di solidarietà dell'Unione europea per fornire assistenza al Regno Unito, a Cipro e al Portogallo (COM(2017) 45 final) e progetto di bilancio

rettificativo n. 1 al Bilancio generale 2017 che accompagna la proposta di mobilitare il Fondo di solidarietà dell'Unione europea per fornire assistenza al Regno Unito, a Cipro e al Portogallo (COM(2017) 46 final), che sono assegnati in sede primaria alla VIII Commissione (Ambiente);

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio recante modifica della direttiva 2003/87/CE al fine di mantenere gli attuali limiti dell'ambito di applicazione relativo alle attività di trasporto aereo e introdurre alcune disposizioni in vista dell'attuazione di una misura mondiale basata sul mercato a partire dal 2021 (COM(2017) 54 final), corredata dal relativo documento di accompagnamento – Documento di lavoro dei servizi della Commissione – Sintesi della valutazione d'impatto (SWD(2017) 30 final), che è assegnata in sede primaria alle Commissioni riunite VIII (Ambiente) e IX (Trasporti). Questa proposta è altresì assegnata alla XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea) ai fini della verifica della conformità al principio di sussidiarietà; il termine di otto settimane per la verifica di conformità, ai sensi del Protocollo sull'applicazione dei principi di sussidiarietà e di proporzionalità allegato al Trattato sull'Unione europea, decorre dal 6 febbraio 2017;

Proposta congiunta della Commissione europea e dell'Alto rappresentante dell'Unione per gli affari esteri e la politica di sicurezza di decisione del Consiglio relativa alla posizione che deve essere adottata a nome dell'Unione europea in seno al Consiglio di cooperazione istituito nell'ambito dell'accordo rafforzato di partenariato e di cooperazione tra l'Unione europea e la Repubblica del Kazakistan per quanto riguarda le modalità di funzionamento del Consiglio di cooperazione, del comitato di cooperazione, dei sottocomitati specializzati e di eventuali altri organismi (JOIN(2017) 5 final), corredata dai relativi allegati (JOIN(2017) 5 final - An-

nexes 1 to 2), che è assegnata in sede primaria alla III Commissione (Affari esteri).

Il Dipartimento per le politiche europee della Presidenza del Consiglio dei ministri, in data 2 febbraio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 6, commi 1 e 2, della legge 24 dicembre 2012, n. 234, progetti di atti dell'Unione europea, nonché atti preordinati alla formulazione degli stessi.

Questi atti sono assegnati, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento, alle Commissioni competenti per materia, con il parere, se non già assegnati alla stessa in sede primaria, della XIV Commissione (Politiche dell'Unione europea).

Con la predetta comunicazione, il Governo ha altresì richiamato l'attenzione sui seguenti documenti, già trasmessi dalla Commissione europea e assegnati alle competenti Commissioni, ai sensi dell'articolo 127 del Regolamento:

Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo al riconoscimento reciproco dei provvedimenti di congelamento e di confisca (COM(2016) 819 final);

Proposta di Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo a un quadro di risanamento e risoluzione delle controparti centrali e recante modifica dei regolamenti (UE) n. 1095/2010, (UE) n. 648/2012 e (UE) 2015/2365 (COM(2016) 856 final);

Relazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo – Spazio europeo della ricerca: è il momento dell'attuazione e del monitoraggio dei progressi (COM(2017) 35 final);

Relazione della Commissione al Parlamento europeo, al Consiglio europeo e al Consiglio sulle attività volte a rendere pienamente operativa la guardia di frontiera e costiera europea (COM(2017) 42 final).

#### **Trasmissione dall'Autorità garante della concorrenza e del mercato.**

Il Presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato, con lettera pervenuta in data 3 febbraio 2017, ha trasmesso, ai sensi degli articoli 21 e 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, una segnalazione relativa ai profili distorsivi della concorrenza nella disciplina delle agenzie di viaggio e dei direttori tecnici ivi operanti.

Questa segnalazione è trasmessa alla X Commissione (Attività produttive).

#### **Trasmissione dall'Autorità nazionale anticorruzione.**

Il Presidente dell'Autorità nazionale anticorruzione, con lettera in data 2 febbraio 2017, ha trasmesso, ai sensi dell'articolo 213, comma 3, lettere *c)* e *d)*, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, la segnalazione n. 2 del 2017, adottata con delibera n. 48 del 2017, concernente proposta di modifica degli articoli 83, comma 10, 84, comma 4, e 95, comma 13, del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

Questo documento è trasmesso alla VIII Commissione (Ambiente).

#### **Trasmissione dal Garante del contribuente per l'Emilia-Romagna.**

Il Garante del contribuente per l'Emilia-Romagna, con lettera in data 2 febbraio 2017, ha trasmesso la relazione sullo stato dei rapporti tra fisco e contribuenti nel campo della politica fiscale in Emilia-Romagna, riferita all'anno 2016, predisposta ai sensi dell'articolo 13, comma 13-*bis*, della legge 27 luglio 2000, n. 212.

Questa relazione è trasmessa alla VI Commissione (Finanze).

**Trasmissione dal Comando generale della guardia di finanza.**

Il Comando generale della guardia di finanza ha trasmesso decreti del Ministro dell'economia e delle finanze recanti variazioni di bilancio tra capitoli dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze, di pertinenza del centro di responsabilità « Guardia di finanza », autorizzate, in data 20 gennaio 2017, ai sensi

dell'articolo 1, commi 182 e 350, della legge 24 dicembre 2007, n. 244.

Questi decreti sono trasmessi alla V Commissione (Bilancio) e alla VI Commissione (Finanze).

**Atti di controllo e di indirizzo.**

Gli atti di controllo e di indirizzo presentati sono pubblicati nell'*Allegato B* al resoconto della seduta odierna.



*MOZIONI VEZZALI, VALIANTE, CALABRÒ, FITZGERALD  
NISSOLI ED ALTRI N. 1-01412, RONDINI ED ALTRI N.  
1-01495, PALESE ED ALTRI N. 1-01496, BINETTI ED ALTRI  
N. 1-01497, AMATO ED ALTRI N. 1-01498, BRIGNONE ED  
ALTRI N. 1-01499 E GULLO ED ALTRI N. 1-01500 CONCER-  
NENTI INIZIATIVE VOLTE A PREVENIRE E CONTRASTARE  
LA DIFFUSIONE DEL CITOMEGALOVIRUS*

**Mozioni**

La Camera,

premesso che:

il citomegalovirus o CMV appartiene alla famiglia degli Herpesvirus che comprende i più noti herpes labiale e genitale e il virus della varicella. Chi ha già avuto l'infezione non è immune completamente, quindi può contrarre una reinfezione;

l'infezione da citomegalovirus si distingue in primaria o ricorrente, che a sua volta è distinta in riattivazione (da ceppo virale già presente nel soggetto) e reinfezione (da ceppo virale diverso da quello che ha già infettato l'organismo);

le principali vie di contagio sono la saliva, il sangue, le urine e i rapporti sessuali; in casi molto rari il virus si trasmette in modo indiretto, attraverso l'utilizzo di oggetti comuni, come un bicchiere, uno spazzolino da denti o, importante per i bambini, un giocattolo;

il citomegalovirus è un virus subdolo, che s'insinua nell'organismo spesso in punta di piedi, senza far perseguire in nessun modo la sua presenza. L'infezione generalmente causa solo una leggera febbre o senso di stanchezza, che spesso vengono ignorati o attribuiti ad altre cause, come influenza o stress;

può provocare una sindrome mononucleosica protratta, con febricola, stanchezza notevole e dolori muscolari; una caratteristica del citomegalovirus è che non si comporta allo stesso modo con tutti i soggetti;

nelle persone immunodepresse, con ridotte difese immunitarie come i malati di Aids e di tumore o i trapiantati, il virus può essere all'origine di malattie gravi, quali polmoniti, epatiti o encefaliti;

la gravidanza è associata a una transitoria immunodepressione, necessaria per evitare il rigetto del feto. Questa condizione favorisce non solo il contagio della gestante da parte del citomegalovirus, se non ha mai contratto l'infezione, ma anche la riattivazione o reinfezione, se il virus si presenta prima della gravidanza;

se il citomegalovirus colpisce nei primi mesi il feto di una donna incinta che non ha mai avuto l'infezione, questo può subire effetti molto seri, perché l'organismo fetale non ha sviluppato ancora difese immunitarie, di conseguenza è privo di ogni tipo di protezione;

i rischi per il nascituro sono numerosi e vanno dai problemi neurologici, come il ritardo mentale, i disturbi psicomotori, le sindromi spastiche, la sordità, ai disturbi più o meno seri dell'apparato gastroenterico, fino ai danni alla vista e agli occhi;



il citomegalovirus è certamente un problema poco conosciuto, sottodiagnosticato, che colpisce un bambino su sette neonati nel nostro Paese. Si stima che l'infezione da citomegalovirus sia talmente diffusa (soprattutto tra portatori inconsapevoli) da interessare tra il 60 per cento e il 90 per cento della popolazione e che in Italia vi siano, ogni anno, 5.000 casi d'infezione congenita di neonati, ossia casi d'infezione in cui una donna incinta infetta trasmette l'infezione al feto;

su mezzo milione di nati: 2.750 hanno sintomi alla nascita; 800 circa nascono ogni anno con disabilità permanenti di vario tipo e 1 bambino al giorno nasce con disabilità molto gravi: neurologiche, sordità, malformazioni, difetti di sviluppo cerebrale fino a cecità;

difficile fare diagnosi retrospettive per cui molte disabilità non sono attribuite al citomegalovirus anche perché il virus può dare conseguenze tardive, avendo sintomi aspecifici, complicando ulteriormente l'inquadramento diagnostico. Anche i pediatri hanno, infatti, grande difficoltà a stabilire i danni attribuibili al citomegalovirus;

i medici di base e anche molti ginecologi non informano le gestanti della necessità di sottoporsi al *test* e delle eventuali conseguenze per il feto se il virus è contratto in gravidanza. A questo proposito non esiste un reale coordinamento informativo che aiuti alla prevenzione del citomegalovirus;

con riferimento a questo dannosissimo virus lo Stato italiano non riconosce lo *screening* obbligatorio gratuito in gravidanza, comportando *de facto* uno *screening* spontaneo e disomogeneo nelle varie realtà regionali con la conduzione ovvia di *iter* procedurali non corretti,

impegna il Governo:

- 1) a far conoscere questa malattia, attraverso una corretta e capillare infor-

mazione che spieghi i suoi effetti e che faccia acquisire comportamenti e forme di prevenzione improntati a un'igiene corretta e che possano evitare o ridurre i danni che la malattia stessa può arrecare se contratta in periodo gestazionale;

- 2) a promuovere lo studio e la ricerca del citomegalovirus per permettere ai medici che assistono le gestanti di diagnosticarla rapidamente e per sviluppare nuovi e sempre più efficaci strumenti utili ad aiutare una madre che dovesse contrarre questo virus;
- 3) ad assumere iniziative per ridurre il rischio di trasmissione da citomegalovirus e favorire la prevenzione rendendo gratuito e obbligatorio lo *screening* per le donne in gravidanza al fine di ridurre anche i costi sociali di una diagnosi tardiva o di un'ineadeguata cura, visto che i neonati positivi al citomegalovirus vengono inseriti in un programma di controlli che li accompagna in media 10 anni o fino a quanto non abbiano maturato la negatività al virus;
- 4) a predisporre un censimento nazionale dei casi affinché in un lasso di tempo congruo si possa sapere con precisione qual'è l'incidenza di casi che ricorre in Italia.

(1-01412) « Vezzali, Valiante, Calabrò, Fitzgerald Nissoli, Faenzi, Parisi, Rabino, D'Agostino, Santerini, Pastorelli, Tinagli, Marzano, Giuseppe Guerini, Minnucci, Zanin, De Menech, Zoggia, Galati, D'Alessandro ».

La Camera,

premessò che:

il citomegalovirus (CMV) è un virus appartenente alla famiglia degli *Herpesviridae*. Si tratta di un agente infettivo molto comune: nei Paesi sottosviluppati il 90-100 per cento della popolazione ne è conta-

giata, mentre in quelli occidentali il 60-80 per cento degli adulti presenta anticorpi anti-citomegalovirus nel siero. I sintomi, in età adulta e anche nell'infanzia, sono simili a quelli dell'influenza o della mononucleosi. Il virus è però particolarmente pericoloso se contratto dal feto, con una trasmissione verticale madre - figlio: in questo caso si parla di citomegalovirus congenito;

la più frequente e pericolosa infezione materno-fetale è causata dal citomegalovirus, che è presente in circa 1 neonato su 100 (toxoplasmosi 1:400; rosolia 1:5000) e responsabile non solo di danni fetali ma anche di abortività e sterilità. Il rischio di trasmissione varia a seconda che si tratti di una prima infezione, cioè se è la prima volta che la madre contrae la malattia, oppure di una reinfezione. Nel primo caso il rischio di trasmissione al bambino è del 30-50 per cento, mentre nel secondo la trasmissione è rara, per quanto non ancora stabilita. Se il citomegalovirus colpisce nei primi mesi il feto di una gravida che non ha mai avuto l'infezione, può avere effetti molto seri, perché l'organismo fetale non ha sviluppato ancora difese immunitarie, di conseguenza è privo di ogni tipo di protezione;

nei neonati infetti (circa 5000/anno in Italia), almeno il 10 per cento presenta manifestazioni cliniche. Tra queste le più gravi sono neurologiche, quali sindromi convulsive, microcefalia, idrocefalo, calcificazioni e difetti di sviluppo delle circonvoluzioni cerebrali, atrofia cerebrale e cecorebellare;

conseguenza purtroppo frequente di queste encefalopatie sono gravi ritardi psicomotori e sindromi spastiche. Inoltre, in almeno il 20 per cento delle infezioni sintomatiche alla nascita e nel 5 per cento di quelle asintomatiche, si sviluppa una sordità neurosensoriale, che è seguita da mutismo quando è bilaterale. Una percentuale ignota, probabilmente elevata, di sordità, encefalopatie congenite, disturbi mentali e comportamentali, potrebbe es-

sere dovuta ad infezioni da citomegalovirus non diagnosticate alla nascita. Altre manifestazioni cliniche importanti dell'infezione congenita sintomatica sono polmonite ed epatite, talora persistenti ed evolvendo in fibrosi, danni oculari (microftalmia, cataratta e corioretinite) e gastroenteropatie;

l'infezione perinatale si trasmette durante il passaggio del feto nel canale del parto oppure in seguito a contagio del neonato da parte del sangue o del latte materni. Nei neonati prematuri o di basso peso, le trasfusioni di sangue sono un'importante via di trasmissione e di malattia. L'infezione attiva (presenza del virus replicante, evidenziabile con la ricerca del DNA) da citomegalovirus, primaria o non, si verifica nel 3-6 per cento delle gravide: la primaria (0.7-4 per cento) può associarsi ad una sindrome simil-influenzale ed aumento dei linfociti e delle transaminasi,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative volte a predisporre protocolli per una diagnosi tempestiva che individui la presenza del virus nell'organismo materno, al fine di limitare i rischi di conseguenze per il nascituro, prevedendo che la gestante si sottoponga con regolarità, se non ha mai contratto l'infezione, almeno una volta al mese, al *test* per rilevare la presenza del citomegalovirus, posto che, quando i danni fetali sono molto gravi, la terapia antivirale potrebbe essere incapace di consentire un buon sviluppo psicomotorio o evitare la sordità, e sarebbe opportuno, quindi, iniziare la terapia anti-citomegalovirus in gravidanza, per avere maggiori possibilità di prevenire o curare precocemente la malattia citomegalica;
- 2) a sostenere la ricerca e la sperimentazione di nuovi farmaci al fine di debellare l'infezione da citomegalovirus, verificando nel frattempo la pos-

sibilità di prescrivere farmaci già in commercio che, secondo studi recenti, possono essere utilizzati anche per bambini affetti da citomegalovirus;

- 3) a promuovere campagne di sensibilizzazione basate sui due principi cardine per il contenimento della malattia, informazione e igiene, al fine di diffondere una nuova e più completa cultura della prevenzione di una patologia che può colpire ampi strati della popolazione.

(1-01495) « Rondini, Fedriga, Allasia, Attaguile, Borghesi, Bossi, Busin, Caparini, Castiello, Giancarlo Giorgetti, Grimoldi, Guidesi, Cristian Invernizzi, Molteni, Pagano, Picchi, Gianluca Pini, Saltamartini, Simonetti ».

La Camera,

premessi che:

il citomegalovirus (Cmv) è un virus appartenente alla famiglia degli *Herpesvirus*, conosciuti per la loro distribuzione ubiquitaria, sia nell'uomo che in molti mammiferi. Tutti i ceppi di citomegalovirus sono geneticamente omologhi, ma nessuno è identico, a meno che non sia stato isolato da casi collegati fra loro epidemiologicamente;

la malattia è strettamente specie-specifica: l'uomo è la sola riserva. Non si conoscono vettori nel ciclo naturale di trasmissione. I Cmv, caratteristici di altre specie, sono ad esse limitati e non diffondono all'uomo. Gli aspetti importanti dell'infezione da Cmv negli umani, sono: la capacità del virus di distruggere le cellule dell'ospite, la capacità di infettare cellule e tessuti diversi e di evadere e interferire con i meccanismi di difesa dell'ospite e la capacità di persistere indefinitamente nelle cellule;

il Cmv è un agente infettivo molto diffuso a livello globale e in tutti gli strati sociali della popolazione. In generale, si registra una maggiore diffusione nei Paesi in via di sviluppo e nelle aree caratterizzate

da scarse condizioni socioeconomiche. Si calcola che la percentuale della popolazione mondiale entrata in contatto con il Cmv si attesti fra il 60 e il 90 per cento. I soggetti di sesso femminile in età fertile presentano una percentuale che va dal 35 al 90 per cento in termini di casi di infezione;

da ormai circa 50 anni in tutto il mondo si tenta la realizzazione di un vaccino contro questa infezione. Gli studi sulla vaccinazione contro il Cmv iniziarono negli anni 70, ma è solo dal 2000 che, grazie ad un'analisi condotta dall'*US Institute of Medicine*, che posizionò il Cmv in cima alla lista di priorità per lo sviluppo di vaccini, si ebbe un forte impulso e coinvolgimento delle industrie farmaceutiche;

una volta contratta l'infezione, il virus rimane generalmente latente, in uno stato « dormiente », all'interno dell'organismo per tutta la vita, senza causare disturbi gravi, mentre alcuni soggetti sviluppano una forma leggera della malattia con febbre, mal di gola, affaticamento e ingrossamento dei linfonodi. L'infezione si trasforma solo di rado in patologia — in genere in presenza di un sistema immunitario gravemente compromesso — potendo causare gravi complicanze, in particolare a occhi, fegato, sistema gastrointestinale e sistema nervoso;

si riconoscono infezioni primarie e infezioni ricorrenti, dovute alla riattivazione di un'infezione latente o a una reinfezione esogena. Si ritiene che la sede della latenza virale sia rappresentata dai monociti, dai linfociti e dai neutrofili circolanti;

la trasmissione del virus avviene da persona a persona tramite i fluidi del corpo, tra cui sangue, saliva, urina, liquidi seminali, secrezioni vaginali e latte. Il contagio può avvenire per contatto persona-persona, per trasmissione madre-feto durante la gravidanza o madre-figlio durante l'allattamento, per trasfusioni e trapianti di organi infetti. La diffusione « orizzontale » dell'infezione richiede contatti stretti e prolungati con pazienti infetti. Gli oggetti possono avere un loro ruolo nella trasmissione del

Cmv: il virus è stato ritrovato sulle superfici di plastica e in generale sui giocattoli, per ore dopo la sua emissione;

con la diffusione dell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana (HIV), il Cmv si è dimostrato uno dei più frequenti agenti opportunisti nei pazienti immunocompromessi. Frequentissime sono, infatti, le infezioni da Cmv in soggetti affetti da Aids (sindrome dell'immunodeficienza acquisita) come in soggetti trapiantati in cui causano compromissione di organi vitali, gravi sofferenze, diminuita qualità di vita e a volte la morte. L'infezione da Cmv in malati di Aids è talmente frequente che, inizialmente, fu ritenuto che il Cmv fosse la causa prima dell'immunodeficienza acquisita e non un semplice agente opportunistica;

da un punto di vista medico, di particolare rilevanza è l'infezione congenita, contratta durante la gravidanza, che avviene per trasmissione verticale madre-feto e che può arrecare al nascituro danni permanenti anche gravi. È stato ipotizzato un maggior rischio di severità della malattia quando la trasmissione avviene nei primi tre mesi di gravidanza. Si distingue un'infezione congenita « primaria », quando viene contratta per la prima volta durante la gravidanza da una donna precedentemente sieronegativa, e « secondaria » quando avviene per riattivazione del virus latente o per reinfezione da un nuovo ceppo in una donna che aveva già contratto l'infezione. Delle donne che acquisiscono il Cmv in gravidanza o che manifestano una riattivazione, solo una minoranza trasmette il virus al feto. Questo evento si verifica, anche nel nostro Paese, intorno all'1 per cento di tutte le gravidanze. Si stima che in Italia vi siano ogni anno 5.000 casi d'infezione congenita;

statisticamente, il rischio di trasmissione al feto varia fra il 30 e il 40 per cento per la forma primaria e fra lo 0,5 e il 2 per cento per la secondaria, inoltre l'85-90 per cento dei neonati con infezione congenita risulta asintomatico. Tuttavia, il 10 per cento circa dei casi asintomatici

presenta sequele tardive, generalmente con difetti uditivi di severità variabile. I soggetti sintomatici possono evidenziare disturbi temporanei o permanenti. In particolare, tra quelli temporanei si annoverano problemi al fegato, alla milza, ai polmoni, ittero, petecchie, piccole dimensioni alla nascita e convulsioni. I sintomi permanenti possono essere molto gravi e causare diverse forme di invalidità quali sordità, cecità, ritardo mentale, dimensioni piccole della testa, deficit di coordinazione dei movimenti, convulsioni fino alla morte. Va ricordato che in alcuni bambini i sintomi, quali perdita dell'udito e della vista, possono comparire anche mesi o anni dopo la nascita. Circa due neonati ogni 1000 nati vivi soffrono per una infezione sintomatica congenita severa da Cmv;

il virus può essere eliminato dall'organismo infetto anche per mesi o anni dopo un'infezione congenita, perinatale o post-natale precoce, attraverso le urine (per 6 o più anni) e la saliva (per 2-4 anni). Anche bambini o adulti dopo un'infezione primaria eliminano virus a lungo; negli adulti sieropositivi può avvenire un'escrezione intermittente di virus;

attualmente non esiste un vaccino per la prevenzione del Cmv. Il modo migliore per limitare il rischio di contagio è un'attenta igiene personale, soprattutto per le categorie di persone più vulnerabili alla malattia. In generale, la pulizia della casa e soprattutto delle superfici contaminate da fluidi corporei (come saliva, urina, feci, liquidi seminali e sangue) facilita la prevenzione del contagio;

in Italia non è previsto lo *screening* del citomegalovirus né prima della gravidanza né nei nove mesi di gestazione e neppure dopo il parto. La mancanza di un programma di *screening* coordinato ha portato ad avere *de facto* uno *screening* spontaneo e disomogeneo nelle varie realtà regionali. In altri Paesi europei, fra cui Svizzera e Germania, sono in essere dei programmi di *screening* autorizzati pre e durante la gravidanza,

impegna il Governo:

- 1) a intraprendere e implementare, nell'ambito del piano nazionale della prevenzione, le azioni volte a fronteggiare e alleviare i problemi associati a questa patologia, in particolare:

- a) promuovendo anzitutto una corretta e capillare informazione sul citomegalovirus che spieghi effetti e indichi comportamenti e forme di prevenzione, considerato che con una corretta informazione le future madri possono abbattere significativamente il rischio di contrarre l'infezione da citomegalovirus;

- b) assumendo iniziative per ridurre il rischio di trasmissione da citomegalovirus attraverso una corretta profilassi, basata su basilari norme igieniche in grado di abbattere drasticamente il rischio d'infezione, riducendo i danni che la malattia può arrecare se contratta in periodo gestazionale;

- c) emanando linee guida nazionali in materia di *screening* per le donne in fase preconcezionale, in gravidanza e post parto;

- 2) a promuovere ed incentivare lo studio e la ricerca sul citomegalovirus al fine di disporre di strumenti diagnostici sempre più efficaci e di contribuire al coronamento degli sforzi di 50 anni di ricerche a livello mondiale per mettere a punto un efficace vaccino protettivo.

(1-01496) « Palese, Altieri, Bianconi, Capuzzone, Chiarelli, Ciraci, Corsaro, Distaso, Fucci, Marti, Latronico ».

(*Mozione non iscritta all'ordine del giorno ma vertente su materia analoga*).

La Camera,

premesso che:

il citomegalovirus (CMV) è un virus molto comune appartenente alla famiglia degli *herpes virus* come la varicella, l'*her-*

*pes* labiale o il virus della mononucleosi. Nella grande maggioranza dei casi l'infezione è asintomatica, cioè chi la contrae non ha sintomi. In un 10 per cento dei casi si manifesta in modo simile all'influenza o alla mononucleosi. Negli adulti e nei bambini che contraggono l'infezione, i sintomi sono in genere lievi e generici, per esempio febbre, stanchezza, mal di gola, tanto che spesso non ci si accorge nemmeno della malattia. Chi si è già ammalato non è immune, quindi può nuovamente contrarre la malattia;

il virus, però, può essere molto pericoloso se contratto in gravidanza, perché in questo caso può superare la placenta e può essere trasmesso al feto, con conseguenze che possono essere anche gravi. Il rischio di trasmissione varia a seconda che si tratti di una prima infezione, cioè se è la prima volta che la madre contrae la malattia, oppure di una re-infezione. Nel primo caso il rischio di trasmissione al bambino corrisponde a 3-4 casi ogni 10 gravidanze, mentre nel secondo caso la trasmissione è molto più rara e si verifica al massimo in 2 casi ogni 100 gravidanze. Per chi ha contratto l'infezione prima della gravidanza il rischio è molto basso e si stima che in Italia circa 8 donne adulte ogni 10 abbiano contratto la malattia prima della gravidanza;

se la donna contrae per la prima volta il virus durante la gravidanza, c'è il rischio che anche il feto venga contagiato e in questo caso si parla di infezione congenita. Il rischio di trasmissione al feto varia dal 30 al 40 per cento, il che significa che su dieci bambini di madri che contraggono il citomegalovirus durante la gravidanza, 3 o 4 di loro lo contraggono a loro volta. Ma anche se il feto ha contratto il virus, non è detto che manifesti conseguenze a breve o a lungo termine. Di 10 bambini con citomegalovirus congenito solo 2 o 3 di loro avranno conseguenze;

queste conseguenze però possono essere piuttosto serie. Possono riguardare il sistema nervoso centrale con malformazioni visibili anche in ecografia, oppure



possono provocare ritardo mentale, sordità congenita, corio-retinite (una patologia della retina che provoca cecità): tutte condizioni non diagnosticabili in utero e delle quali ci si accorge solo dopo la nascita del bambino, a volte dopo mesi o anni;

la probabilità che un bambino con citomegalovirus congenito manifesti una di queste disabilità è maggiore se già alla nascita aveva mostrato dei sintomi. Ma l'85-90 per cento dei neonati con infezione congenita è asintomatico e solo il 10-15 per cento circa di questi bambini mostra sintomi alla nascita, in particolare si tratta di problemi al fegato, alla milza, ai polmoni; oppure ci sono convulsioni, si nota un ritardo di crescita e altro;

il virus quindi non passa sempre al bambino e, anche quando si trasmette, non è detto che abbia conseguenze. In definitiva, i problemi di salute si possono manifestare in media in 3-6 bambini ogni 100 in cui la madre contragga per la prima volta in gravidanza il citomegalovirus;

per sapere se la madre ha contratto il citomegalovirus durante la gravidanza e questo si è trasmesso al bambino occorre fare un esame del sangue, che ricerca la presenza di anticorpi specifici (immunoglobuline) contro il virus. In particolare, si cercano due tipi di immunoglobuline: le IgM, che si formano quando c'è un'infezione acuta in corso e segnalano che la malattia è in atto; le IgG, le cosiddette immunoglobuline della « memoria » dell'infezione. Se queste ultime risultano positive, vuol dire che la malattia è stata contratta in passato e quindi l'organismo ha sviluppato i relativi anticorpi;

per sapere con certezza quando la madre abbia contratto il citomegalovirus si può eseguire il cosiddetto *test* di avidità (o *avidity test*) che permette di sapere se l'infezione si è avuta nei tre mesi precedenti la gravidanza oppure ancora prima;

se appare ancora piuttosto controversa l'opportunità di uno *screening* di *routine* a tutti i neonati, si va invece

diffondendo in ambito clinico la convinzione che sia molto utile fare uno *screening* in fase pre-concezionale o entro le primissime settimane di gravidanza, per sapere se si è già avuta la malattia;

purtroppo, a oggi non esiste una terapia di dimostrata efficacia, né per prevenire la trasmissione materno-fetale né per scongiurare eventuali danni al bambino. E la prevenzione resta la strada più sicura per tutelare le madri durante la gravidanza, soprattutto nelle primissime fasi. Per limitare il rischio di infezione, le precauzioni più importanti sono di natura igienica;

il citomegalovirus si trasmette tramite la saliva o semplicemente per via aerea, oltre che attraverso i liquidi corporei, come sangue e urine. Per questo il contagio è piuttosto facile, soprattutto se si hanno altri figli o si lavora in un ambiente dove ci sono bambini, bersaglio privilegiato dell'infezione,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per facilitare la conoscenza dei rischi dell'infezione da citomegalovirus, in particolare tra medici di base, pediatri e ginecologi, attraverso una corretta e capillare informazione sulla patologia in questione, in modo da non sottovalutare i sintomi che spesso si presentano in forma molto lieve, ma non per questo meno insidiosa per il feto;
- 2) ad assumere iniziative per rafforzare la diffusione dei principi fondamentali della prevenzione improntati a una igiene corretta, in modo che si possano evitare o ridurre i danni che l'infezione da citomegalovirus può arrecare se contratta in gravidanza;
- 3) a stimolare lo studio e la ricerca del citomegalovirus per permettere una diagnosi precoce soprattutto nelle donne in gravidanza, e sviluppare strumenti sempre più efficaci per ridurre il rischio di trasmissione del citomegalovirus da madre a figlio;

- 4) ad assumere iniziative per favorire la prevenzione rendendo gratuito e obbligatorio lo *screening* per le donne in gravidanza al fine di ridurre i costi sociali di una diagnosi tardiva o di una cura inadeguata;
- 5) a garantire l'inserimento dei neonati positivi al citomegalovirus in programmi di controllo, che li accompagnino fino a quanto non abbiano maturato la negatività al virus (in media circa 10 anni);
- 6) ad assumere iniziative per predisporre presso l'Istituto superiore di sanità un registro nazionale dei casi di infezione da citomegalovirus, soprattutto di quelli che hanno contratto il virus durante la gravidanza o di quei bambini che sono risultati positivi al citomegalovirus alla nascita, affinché in un tempo congruo si possa sapere con precisione qual'è l'incidenza di casi di infezione da citomegalovirus in Italia.

(1-01497) « Binetti, Buttiglione, Cera, De Mita, Pisicchio ».

(*Mozione non iscritta all'ordine del giorno ma vertente su materia analoga*).

La Camera,

premesso che:

il citomegalovirus (Cmv) è un virus molto comune e generalmente diffuso della famiglia degli Herpesvirus. Una volta contratta l'infezione, il virus rimane latente all'interno dell'organismo per tutta la vita, ma può riattivarsi in caso di indebolimento del sistema immunitario;

le infezioni da citomegalovirus, mentre nella maggior parte degli individui si presentano asintomatiche o con sintomi aspecifici quali febbre, mal di gola, affaticamento e ingrossamento dei linfonodi, negli individui immunodepressi possono causare gravi complicanze, in particolare a occhi, fegato, sistema gastrointestinale e sistema nervoso; l'infezione contratta durante la gravidanza e trasmessa al feto può

arrecare al bambino danni permanenti, anche gravi, con un maggior rischio di severità della malattia quando la trasmissione avviene nei primi tre mesi;

il rischio di trasmissione al feto varia fra il 30 e il 40 per cento nella forma primaria e fra lo 0,5 e il 2 per cento nella forma secondaria. L'85-90 per cento dei neonati con infezione congenita è asintomatico. Il 10 per cento circa dei neonati asintomatici presenta sequele tardive, generalmente difetti uditivi di severità variabile, con possibili decorsi fluttuanti o progressivi. Il 10-15 per cento circa dei neonati è invece sintomatico, con sintomi che possono essere temporanei o permanenti fino a forme di invalidità permanente come sordità, cecità, ritardo mentale, dimensioni piccole della testa, *deficit* di coordinazione dei movimenti, convulsioni o con esito letale;

la rilevazione di anticorpi IgG contro il citomegalovirus su un campione di sangue indica un contatto con il virus, ma non è in grado di determinare né il periodo del contagio né l'eventuale trasmissione del virus al feto. Il test per rilevare gli anticorpi IgM, utilizzato per accertare le infezioni recenti, ha evidenziato spesso dei falsi positivi e non è quindi affidabile senza l'integrazione con altri tipi di test. Un test utilizzato per risalire al periodo dell'infezione è il test di avidità delle IgG;

per determinare l'eventuale trasmissione del virus al feto sono necessari esami più invasivi, come l'amniocentesi o l'analisi del sangue fetale. Per individuare in un neonato un'infezione congenita da citomegalovirus durante le prime tre settimane di vita si cerca di evidenziare la presenza del virus nelle urine, nella saliva e nel sangue. In caso di citomegalovirus congenita non è stato ancora identificato nessun tipo di *marker* prognostico del periodo prenatale per determinare se il neonato sarà sintomatico o se svilupperà esiti;

non si conoscono trattamenti prenatali efficaci e sicuri per prevenire la



trasmissione madre-feto dell'infezione né per ridurre le conseguenze di un'infezione congenita. I farmaci disponibili sono estremamente dannosi per il feto. Alcuni farmaci antivirali possono aiutare a controllare l'infezione negli individui infetti;

è difficile fare diagnosi retrospettive per cui molte disabilità non sono attribuite al citomegalovirus anche perché il virus può dare conseguenze tardive, avendo sintomi aspecifici, complicando ulteriormente l'inquadramento diagnostico,

impegna il Governo:

- 1) ad avviare una campagna informativa capillare, anche attraverso i consultori e i medici di medicina generale, per la conoscenza dei rischi di questa infezione e in particolare di quelli connessi alla interazione tra il citomegalovirus, la gravidanza e gli stati di depressione immunitaria anche transitori, sottolineando il ruolo delle comuni regole igieniche personali, in particolare il lavaggio delle mani, e degli ambienti domestici quali misure preventive alla trasmissione;
- 2) a promuovere lo studio del citomegalovirus, concorrendo alla ricerca per un vaccino specifico;
- 3) a predisporre un censimento nazionale dei casi per arrivare ad una precisa definizione dell'incidenza di infezioni;
- 4) a mettere a punto un programma di *screening* efficace sulle donne in età fertile e in gravidanza al fine di ridurre l'incidenza del citomegalovirus congenito ed i conseguenti costi sociali.

(1-01498) « Amato, Lenzi, Argentin, Beni, Paola Boldrini, Paola Bragantini, Burtone, Capone, Carnevali, Casati, D'Incecco, Fossati, Gelli, Grassi, Mariano, Miotto, Murer, Patriarca, Piazzoni, Piccione, Giuditta Pini, Sbrollini ».

*(Mozione non iscritta all'ordine del giorno ma vertente su materia analoga).*

La Camera,

premesso che:

il Citomegalovirus (Cmv) è un virus molto comune e diffuso a livello globale, appartenente alla famiglia degli Herpesvirus e può infettare chiunque. Contratta l'infezione, il virus rimane latente all'interno dell'organismo per tutta la vita, ma può riattivarsi in caso d'indebolimento del sistema immunitario;

la sua trasmissione avviene da persona a persona tramite i fluidi del corpo, tra cui sangue, saliva, urina, liquidi seminali, secrezioni vaginali e latte o per trasfusioni e trapianti di organi infetti;

molto spesso, le infezioni da Citomegalovirus sono asintomatiche; infatti, la maggior parte delle persone sane, adulti o bambini che contraggono la malattia, non manifesta sintomi, mentre alcuni soggetti sviluppano una forma leggera della malattia con febbre, mal di gola, affaticamento e ingrossamento dei linfonodi e tale sintomatologia potrebbe indurre i medici a compiere diagnosi errate;

negli individui con un buon sistema immunitario il virus può essere tenuto sotto controllo; tuttavia, negli individui immunodepressi può causare gravi complicanze, in particolare a occhi, fegato, sistema gastrointestinale e sistema nervoso e l'aspetto più importante è rappresentato dalle infezioni congenite;

il Citomegalovirus, può essere eliminato dall'organismo infetto dopo la prima infezione, ma possono servire mesi o addirittura anni; specialmente i bambini piccoli possono addirittura diffonderlo per 5-6 anni dopo la nascita;

un'infezione contratta durante la gravidanza e trasmessa da madre-figlio durante l'allattamento può arrecare danni permanenti anche gravi al bambino;

l'85-90 per cento dei neonati con infezione congenita è asintomatico, il 10 per cento circa dei neonati asintomatici presenta sequele tardive, generalmente difetti uditivi di severità variabile con possibili decorsi fluttuanti o progressivi;

il 10-15 per cento circa dei neonati è invece sintomatico, con sintomi che possono essere temporanei o permanenti. Tra quelli temporanei si segnalano in particolare problemi al fegato, alla milza, ai polmoni, ittero, petecchie (cioè chiazze rosse sulla pelle corrispondenti a piccolissime emorragie), piccole dimensioni alla nascita e convulsioni;

i sintomi permanenti possono essere molto gravi e causare diverse forme d'invalidità permanente come sordità, cecità, ritardo mentale, dimensioni piccole della testa, *deficit* di coordinazione dei movimenti, convulsioni fino alla morte;

l'infezione materna viene classificata come primaria quando è acquisita per la prima volta durante la gravidanza in una donna precedentemente sieronegativa, e secondaria quando avviene per riattivazione del virus latente o per reinfezione da un nuovo ceppo in una donna che aveva già contratto l'infezione;

il rischio di trasmissione al feto non sembra essere correlato al periodo gestazionale durante il quale viene contratta l'infezione. Si ipotizza però un maggior rischio di severità della malattia quando la trasmissione avviene nei primi tre mesi di gravidanza;

purtroppo a oggi non esiste una terapia di dimostrata efficacia, né per prevenire la trasmissione materno-fetale, né per scongiurare eventuali danni al bambino;

un esame del sangue della donna in gravidanza indica un eventuale contatto, ma non è in grado di determinare né il periodo del contagio, né l'eventuale trasmissione del virus al feto;

inoltre, il test per rilevare gli anticorpi IgM — utilizzato per accertare le

infezioni recenti — ha evidenziato spesso dei falsi positivi e non è quindi affidabile;

per determinare l'eventuale trasmissione del virus al feto sono necessari esami più invasivi, come l'amniocentesi o l'analisi del sangue fetale e, in caso di Citomegalovirus congenita, non è stato ancora identificato nessun tipo di *marker* prognostico del periodo prenatale per determinare se il neonato sarà sintomatico o se svilupperà sequele;

per contrastare il Citomegalovirus non si conoscono trattamenti prenatali efficaci e sicuri per prevenire la trasmissione madre-feto dell'infezione, né per ridurre le conseguenze di un'infezione congenita e i farmaci disponibili sono estremamente dannosi per il feto;

anche l'opportunità di uno *screening* di *routine* è ancora molto controversa, sia per il rischio di gravi conseguenze permanenti (percentuale bassa), sia perché, una volta individuata l'infezione, non ci sono al momento terapie efficaci per contrastarla. Per questo molti ginecologi preferiscono non prescrivere il test,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per sensibilizzare i medici ginecologi e le future madri affinché si sottopongano ad uno *screening*, in fase preconcezionale o al massimo entro le primissime settimane di gravidanza, in modo da accertarsi se è stato contratto in passato il virus;
- 2) a promuovere una campagna d'informazione sulle norme di prevenzione del virus e sullo *screening* preconcezionale;
- 3) a favorire lo studio e la ricerca del vaccino contro il Citomegalovirus;
- 4) ad assumere iniziative per ampliare e finanziare nuovi metodi di ricerca per una terapia efficace per la prevenzione

della trasmissione materno-fetale del Citomegalovirus e per scongiurare eventuali danni al bambino.

(1-01499) « Brignone, Civati, Andrea Maestri, Matarrelli, Pastorino, Artini, Baldassarre, Bechis, Segoni, Turco ».

*(Mozione non iscritta all'ordine del giorno ma vertente su materia analoga).*

La Camera,

premessò che:

il citomegalovirus (CMV), appartenente alla famiglia degli Herpesvirus, è un virus comune da contagiare almeno tre adulti su cinque;

le infezioni da citomegalovirus sono nella maggior parte degli individui asintomatiche, perché un buon sistema immunitario è in grado di tenerle sotto controllo, ma negli individui immunodepressi possono causare gravi complicanze, in particolare a occhi, fegato, sistema gastrointestinale e sistema nervoso;

la maggior parte degli individui sani, adulti o bambini, che contraggono la malattia non manifesta sintomi e non si accorge dell'infezione, mentre alcuni soggetti sviluppano una forma leggera della malattia con febbre, mal di gola, affaticamento e ingrossamento dei linfonodi; una volta contratta l'infezione, il virus rimane latente all'interno dell'organismo per tutta la vita, ma può riattivarsi in caso di indebolimento del sistema immunitario;

l'aspetto più importante legato al citomegalovirus, dal punto di vista medico, è rappresentato dalle infezioni congenite;

un'infezione contratta durante la gravidanza e trasmessa al feto può arrecare al bambino danni permanenti anche gravi;

la trasmissione avviene da persona a persona tramite i fluidi del corpo, tra cui sangue, saliva, urina, liquidi seminali, secrezioni vaginali e latte;

il contagio può avvenire per contatto persona-persona, per trasmissione madre-feto durante la gravidanza o madre-figlio durante l'allattamento, per trasfusioni e trapianti di organi infetti;

se contratto nei primi mesi di gravidanza può essere causa anche di serie disabilità nel neonato;

tra l'uno ed il quattro per cento delle future mamme viene infettato e un terzo lo trasmetterà al figlio;

la donna in gravidanza è bersaglio facile per i virus, poiché le difese immunitarie si abbassano per impedire un rigetto fetale;

se il contagio del feto è precoce possono manifestarsi ritardi mentali, sordità o conio retinite;

spesso la diagnosi è formulata solo quando l'ecografia ha già evidenziato danni al feto;

il rischio di trasmissione al feto varia fra il 30 e il 40 per cento nella forma primaria e fra lo 0,5 e il 2 per cento nella forma secondaria;

l'85-90 per cento dei neonati con infezione congenita è asintomatico. Il 10 per cento circa dei neonati asintomatici presenta sequele tardive, generalmente difetti uditivi di severità variabile, con possibili decorsi fluttuanti o progressivi. Il 10-15 per cento circa dei neonati è invece sintomatico, con sintomi che possono essere temporanei o permanenti. Tra quelli temporanei si segnalano, in particolare, problemi al fegato, alla milza, ai polmoni, ittero, petecchie, piccole dimensioni alla nascita e convulsioni. I sintomi permanenti possono essere molto gravi e causare diverse forme di invalidità permanente come sordità, cecità, ritardo mentale, dimensioni piccole della testa, deficit di coordinazione dei movimenti, convulsioni fino alla morte. In alcuni bambini i sintomi compaiono mesi o anni dopo la crescita, e in questi casi i più comuni sono la perdita dell'udito e della vista. La comparsa di disabilità permanenti è più probabile nei bambini che mostrano i sintomi già dalla nascita;

lo *screening* precoce può essere fatto con un semplice esame del sangue; in Italia lo *screening* precoce non fa parte di linee guida condivise ed è ancora al centro di dibattito;

non esiste attualmente un vaccino per la prevenzione del Citomegalovirus; il modo migliore per limitare il rischio di contagio è un'attenta igiene personale; più in generale, la pulizia della casa e soprattutto delle superfici contaminate da fluidi corporei (come saliva, urina, feci, liquidi seminali e sangue) facilita la prevenzione del contagio;

alla luce delle attuali conoscenze lo *screening* di *routine* per citomegalovirus in gravidanza non è raccomandato, per vari motivi, fra cui principalmente: la mancata disponibilità di un trattamento preventivo o curativo efficace; la difficoltà nel definire un segno prognostico affidabile di danno fetale; la mancanza di consenso circa il *management* delle donne che presentano una sierconversione in gravidanza; le potenziali conseguenze in termini di ansia indotta, perdite fetali iatrogene e aumentata richiesta di interruzione volontaria di gravidanza;

negli Stati Uniti i *Centers for Disease Control and Prevention* nazionali raccomandano attenzione all'igiene, soprattutto quando si è a contatto con bambini di età inferiore ai 6 anni;

con citomegalovirus congenito, anche in assenza di manifestazioni, il bambino resta infettivo per qualche anno e può trasmetterlo ad altri bambini;

sono disponibili diversi *test* in grado di rilevare l'infezione da citomegalovirus;

la rilevazione di anticorpi IgG contro il citomegalovirus su un campione di sangue indica un contatto con il virus, ma non è in grado di determinare né il periodo del contagio, cioè se l'infezione è in atto o risale al passato, molto utile in caso di gravidanza, né l'eventuale trasmissione del virus al feto. Nel caso in cui prima della gravidanza questo test risulti

negativo, è importante che la donna presti particolare attenzione alle misure utili a evitare il contagio;

il test per rilevare gli anticorpi IgM, utilizzato per accertare le infezioni recenti, ha evidenziato spesso dei falsi positivi e non è quindi affidabile senza l'integrazione con altri tipi di test;

un test utilizzato per risalire al periodo dell'infezione è il test di avidità delle IgG;

per determinare l'eventuale trasmissione del virus al feto sono necessari esami più invasivi, come l'amniocentesi o l'analisi del sangue fetale. Per individuare in un neonato un'infezione congenita da citomegalovirus durante le prime tre settimane di vita si cerca direttamente la presenza del virus (e non degli anticorpi) nelle urine, nella saliva e nel sangue. In caso di citomegalovirus congenita non è stato ancora identificato nessun tipo di *marker* prognostico del periodo prenatale per determinare se il neonato sarà sintomatico o se svilupperà sequele;

non si conoscono trattamenti prenatali efficaci e sicuri per prevenire la trasmissione madre-feto dell'infezione né per ridurre le conseguenze di un'infezione congenita. I farmaci disponibili sono estremamente dannosi per il feto;

alcuni farmaci antivirali possono aiutare a controllare l'infezione negli individui immunodepressi,

impegna il Governo:

- 1) ad assumere iniziative per prevedere forme di sostegno per la ricerca sul citomegalovirus, nonché per sviluppare sistemi di diagnosi che consentano il rapido riconoscimento del virus;
- 2) a sviluppare iniziative dirette a informare i cittadini sui sintomi derivanti dal virus e sulle conseguenze della mancata o tardiva cura;

- 3) ad assumere iniziative per sensibilizzare gli operatori del settore medico-sanitario al fine di promuovere lo *screening* per le donne in gravidanza;
- 4) ad assumere iniziative per prevedere forme di sostegno, anche economico, a favore delle famiglie dei bambini positivi al virus;
- 5) ad adoperarsi, per quanto di competenza, affinché le istituzioni e l'indu-

stria del farmaco adottino misure per promuovere l'innovazione e la ricerca e regolamentino la cooperazione e la condivisione di informazioni tra tutti i soggetti interessati.

(1-01500) « Gullo, Crimi, Occhiuto ».

*(Mozione non iscritta all'ordine del giorno ma vertente su materia analoga).*

