



CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
XV LEGISLATURA

MOZIONE N. 179

istituzione presso l'ospedale S. Chiara della Breast Unit
(unità mammaria interdipartimentale)

approvata dal Consiglio della Provincia autonoma di Trento nella seduta dell'8 novembre 2017

Premesso che:

in Italia sono stati diagnosticati 48.000 nuovi casi di tumore al seno nel 2015. Si tratta della neoplasia più diagnosticata nelle donne, in cui circa un tumore maligno ogni 3 (29 per cento) è un tumore mammario;

nel rapporto "I numeri del cancro in Italia 2015" dell'Associazione italiana registri tumori (AIRTUM) e l'Associazione italiana di oncologia medica (AIOM), nella popolazione nel suo complesso, il tumore della mammella è diventato il tumore più frequente (14 per cento del totale) ed è il tumore più frequentemente diagnosticato nella donna (29 per cento di tutti i tumori), seguito dai tumori del colon-retto (13 per cento), del polmone (6 per cento), della tiroide (5 per cento) e del corpo dell'utero (5 per cento). Rispetto all'incidenza di tutti gli altri tumori (eccetto quelli della cute), il carcinoma della mammella è quello più frequentemente diagnosticato sia tra le donne sia nella fascia d'età 0-49 anni (41 per cento), sia nella classe d'età 50-69 anni (35 per cento), sia in quella più anziana, dai 70 anni in su (21 per cento);

sono stati identificati alcuni fattori di rischio: fattori riproduttivi, come ad esempio una lunga durata del periodo fertile, con un menarca precoce ed una menopausa tardiva, una prima gravidanza a termine dopo i 30 anni, il mancato allattamento al seno; fattori ormonali, come l'incremento del rischio nelle donne che assumono terapia ormonale sostitutiva durante la menopausa; fattori dietetici

2.

e metabolici, come l'elevato consumo di alcol e di grassi animali ed il basso consumo di fibre vegetali, il vizio del fumo e una vita particolarmente sedentaria;

il 5-7 per cento circa dei tumori del seno è ereditario, un quarto dei quali determinati dalla mutazione di due geni, BRCA-1 e/o BRCA-2. Nelle donne portatrici di mutazioni del gene BRCA-1 il rischio di ammalarsi nel corso della vita di carcinoma mammario è pari al 65 per cento e nelle donne con mutazioni del gene BRCA-2 pari al 40 per cento;

secondo i dati AIRTUM per l'anno 2012, il carcinoma mammario rappresenta la prima causa di morte per tumore nelle donne, con 12.004 decessi, rappresentando il 29 per cento delle cause di morte oncologica prima dei 50 anni, il 23 per cento tra i 50 e i 69 anni e il 16 per cento dopo i 70 anni.

Considerato che:

il trattamento dei tumori al seno è stato oggetto di una discreta produzione normativa europea già dai primi anni 2000;

il 5 giugno 2003, il Parlamento europeo ha adottato, per la prima volta per una malattia specifica, una risoluzione, elaborata dalla Commissione per i diritti della donna e le pari opportunità, che propone di fare della lotta contro il cancro al seno una priorità della politica sanitaria. La risoluzione invitava gli Stati membri a migliorare la prevenzione, lo screening, la diagnosi, la cura e la fase successiva alla terapia e, facendo riferimento ai requisiti di EUSOMA (European society of mastology), si chiedeva che tutte le donne affette da un carcinoma mammario fossero curate da un team multidisciplinare e che venisse organizzata una rete di centri di senologia certificati;

il 25 ottobre 2006, è stata approvata una nuova risoluzione del Parlamento europeo sul cancro al seno nell'Unione europea, che invitava gli Stati membri a garantire entro il 2016 un'assistenza capillare con Unità mammarie interdipartimentali (Breast Unit) in base agli orientamenti UE, visto che la cura in unità interdipartimentali migliora le possibilità di sopravvivenza e incrementa la qualità della vita;

nel 2011, la 12^a Commissione permanente del Senato (Igiene e Sanità) ha svolto un'indagine conoscitiva sulle malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo al tumore della mammella, alle malattie reumatiche croniche ed alla sindrome HIV. Nelle proposte programmatiche dell'indagine conoscitiva riguardo al carcinoma mammario, si è espresso l'auspicio di conseguire l'obiettivo europeo per il 2016 e giungere anche in Italia alla realizzazione di Breast Unit certificate, efficienti e fruibili dal cittadino.

Considerato inoltre che:

il Piano sanitario nazionale (PSN) 2006-2008 contiene uno specifico richiamo ai tumori mammari ed il successivo PSN 2010-2012 riconosce nelle strutture di senologia la sede qualificata della diagnosi e trattamento;

l'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 10 febbraio 2010 concernente il "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro - 2011-2013", indicato come piano oncologico nazionale si è proposto di dare

indicazioni su dove Stato e Regioni debbano indirizzare gli sforzi comuni al fine di migliorare ulteriormente la "presa in carico totale" del malato da parte del SSN;

in accordo con il piano oncologico, è stata poi approvata la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore", che tutela il diritto del cittadino di accedere alle cure palliative e alla terapia del dolore, e con la successiva intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012, si recepisce a livello regionale il documento tecnico avente ad oggetto "Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore";

infine, l'intesa del 30 ottobre 2014, "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro - Anni 2014 2016", conferma il processo di pianificazione nazionale per l'oncologia e il rafforzamento dell'azione delle Regioni e del ministero della salute nella lotta contro il cancro di cui all'intesa del 10 febbraio 2011.

Valutato che:

la mortalità è in continuo calo: ogni anno diminuisce dell'1,4 per cento, e questo si deve sia all'efficacia delle nuove terapie sia alla diagnosi precoce, e la sopravvivenza media dopo 5 anni dalla diagnosi è di circa l'87 per cento;

con l'approvazione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 20 novembre 2001, i programmi di screening sono stati inclusi nei livelli essenziali di assistenza; nei programmi di screening, la mammografia con cadenza biennale è indicata in tutte le donne dai 50 ai 69 anni d'età;

il 27 maggio 2014 è stato approvato dal Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del SSN del Ministero della salute "Il documento del Gruppo di lavoro per la definizione di specifiche modalità organizzative ed assistenziali della rete dei centri di senologia";

nel documento si specifica che "Per rete si intende il sistema di relazioni tra le strutture di senologia, finalizzato a governare lo sviluppo dei servizi complessivamente offerti a livello regionale e lo sviluppo di uno specifico servizio offerto a livello di bacino di utenti di Azienda/USL o interaziendale. Per strutture di senologia si intendono le strutture dove si svolgono attività di screening, si fa diagnostica clinico-strumentale dedicata alla mammella e si curano le pazienti con patologia mammaria, definiti Centri di senologia o più comunemente Breast Unit"; le Breast Unit sono strutture con caratteristiche complesse, interdipartimentali, che necessitano di personale qualificato in diversi ambiti e che, per ben funzionare, necessitano di elevati volumi di esami e di interventi operatori. Le linee guida europee EUSOMA offrono dei riferimenti circa il numero di strutture che possono soddisfare i bisogni delle popolazioni, prevedendo un centro di senologia ogni 250.000 abitanti. Nel documento ministeriale si legge che i centri devono trattare ogni anno più di 150 nuovi casi di carcinoma mammario, di cui almeno 50 per operatore;

nel 2012 solo il 14,1 per cento delle strutture italiane raggiungeva la soglia minima di attività chirurgica fissata per la Breast Unit, su 45.413 interventi chirurgici per tumore alla mammella eseguiti in 593 strutture solo 84 superavano i 150 interventi. L'intervento

4.

chirurgico per tumore della mammella è una delle aree cliniche per le quali è stata dimostrata un'associazione positiva tra volume di attività e mortalità intraospedaliera, ovvero nei centri ove si opera meno c'è più mortalità e la chirurgia è meno conservativa. Si può pertanto ipotizzare che il numero delle donne che dovrebbero convergere in una Breast Unit sia tra 200-300.000, per cui in Italia dovrebbero esserci 130-150 centri di senologia;

per il perfetto funzionamento dei centri di senologia è indispensabile, in linea con quanto è indicato nel documento ministeriale, il coinvolgimento del volontariato di settore, che deve svolgere funzione di supporto e divulgazione, senza intervenire nelle attività diagnostiche. In certi ambiti territoriali in difficoltà organizzative, il volontariato tende a sostituirsi alla struttura sanitaria, complicando ulteriormente la gestione del percorso diagnostico terapeutico;

il documento ministeriale del 2014, per quanto concerne la diffusione dei programmi di screening, riporta che l'estensione nominale (cioè la percentuale di donne tra i 50 ed i 69 anni di età che risiedono in un'area in cui è attivo un programma di screening) del 2003, 2006, 2010 e 2011 è vicina al 100 per cento, ma l'estensione effettiva (cioè la percentuale di donne che riceve la lettera di invito) è intorno all'80 per cento, con evidente disomogeneità tra il Centro-Nord (oltre il 90 per cento) ed il sud (50 per cento). L'adesione all'invito è un dato stabile negli anni ed è intorno al 55 per cento, e si scoprono mediamente 5 tumori ogni 1000 donne sottoposte a screening;

alcune Regioni, come auspicato nel piano nazionale per la prevenzione 2010-2012, hanno ampliato l'età delle donne da sottoporre a controllo partendo da 45 anni fino a 74. In particolare, hanno invitato allo screening anche le donne nella fascia di età 45-49 (a intervallo annuale) e 70-74 (con intervallo biennale) con modalità organizzative diverse adattate alle proprie necessità, come ad esempio la creazione di sezioni senologiche nell'ambito di reti oncologiche specificate nei piani sanitari regionali o proposte legislative mirate.

Valutato pertanto che:

il rischio di ammalarsi di cancro al seno aumenta con l'aumentare dell'età, con una probabilità di sviluppo di cancro al seno del 2,3 per cento fino a 49 anni (una donna su 45), del 5,2 per cento tra 50 e 69 anni (una donna su 19) e del 4,4 per cento tra 70 e 84 (una donna su 23);

la prevenzione è fondamentale, perché individuare un tumore nello stadio iniziale aumenta la possibilità di curarlo. Secondo le statistiche il rischio di ammalarsi di carcinoma mammario è basso prima dei 40 anni e generalmente non sono previsti esami particolari e, pertanto, il mondo scientifico non è ancora d'accordo se anticipare gli screening all'età di 40 anni;

bisognerebbe diffondere sul territorio nazionale programmi di screening rivolti alle donne, oggi escluse perché troppo giovani secondo i criteri di inclusione (50 anni), che potrebbero essere più esposte. Lo screening mammografico può ridurre, infatti, la mortalità da carcinoma mammario e aumentare le alternative terapeutiche. Il sistema sanitario dovrebbe essere flessibile ed inserire nei programmi di screening persone con familiarità, con problemi ormonali o fattori di rischio che aumentano la probabilità di contrarre un tumore in età così precoce;

il primo aspetto fondamentale della prevenzione è rappresentato dalla promozione della salute e, pertanto, la figura del medico di medicina generale svolge un ruolo centrale in quanto deve offrire al paziente le informazioni corrette riguardo agli stili di vita sani o agli eventuali screening da effettuare,

IL CONSIGLIO DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

impegna la Giunta provinciale

ad istituire presso il centro ospedaliero di S. Chiara di Trento la Breast Unit (Unità mammaria interdipartimentale) secondo lo schema già in funzione presso altre regioni a cui eventualmente apportare modifiche in riferimento all'organizzazione del Servizio sanitario provinciale.

Il Presidente

- Bruno Gino Dorigatti -

I segretari questori

- Claudio Civettini -

- Filippo Degasperi -

- Mario Tonina -