

Interrogazione n. 29

presentata in data 26 novembre 2025

a iniziativa del Consigliere Mastrovincenzo

Screening mammografico ed esenzioni

a risposta scritta

Premesso che

nel 2024, in Italia, sono state stimate 390.100 nuove diagnosi di tumore, tra cui il tumore alla mammella è il più frequente, con quasi 53.700 nuovi casi (AIOM);

i più recenti dati relativi a questa patologia indicano quindi un'incidenza del tumore al seno cresciuta in tutte le classi d'età, ma in particolare tra le donne al di sotto dei 50 anni;

il carcinoma al seno è il tumore più frequente nel sesso femminile (rappresenta circa il 30% delle neoplasie femminili), la principale causa di morte per tumore nelle donne occidentali ed è inoltre la prima causa di morte per le donne fra i 40 ed i 50 anni;

il trend di incidenza è costantemente in aumento mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità (-1,3% per anno);

nelle Marche, ogni anno si registrano quasi 11.000 nuovi casi di tumore;

dato atto che

per il tumore alla mammella, la Regione Marche ha attivato tre percorsi di screening, compresi quelli per mammografie rivolti a tutte le donne asintomatiche di età compresa tra i 45 e 74 anni residenti nella regione Marche;

il protocollo diagnostico terapeutico assistenziale del tumore della mammella, si articola su 3 livelli:

1. esecuzione della mammografia, test diagnostico precoce delle lesioni tumorali della mammella, con cadenza biennale;
2. esami integrati di revisione clinico-radiologica quale approfondimento diagnostico;
3. presa in carico clinica, trattamenti diagnostico-terapeutici e follow-up;

osservato che

le differenze tra macro-aree osservate confermano una maggiore incidenza al nord, rispetto al centro e al sud-isole e che queste differenze dipendono da diversi fattori in gioco, dalla diversa diffusione dello screening mammografico alle disomogeneità nella presenza dei fattori di rischio;

sicuramente l'anticipazione della diagnosi ha contribuito negli anni a far sì che si raggiungessero percentuali di sopravvivenza superiori all'87% a 5 anni dalla diagnosi;

considerato che

la mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2 accresce rispettivamente il rischio di tumore al seno e alle ovaie;

le persone di entrambi i sessi portatrici di mutazioni in tali geni hanno un'elevata probabilità (circa il 60%) di sviluppare un tumore mammario nell'arco della vita;

nelle donne, le mutazioni in tali geni conferiscono anche un rischio di carcinoma ovarico o tubarico stimato nell'ordine del 40% per il gene BRCA1 e nell'ordine del 20% per il BRCA2;

si stima che nella popolazione generale circa 1 persona su 400-500 sia portatrice di una coppia mutata di uno dei due geni oncosoppressori BRCA1 e BRCA2;

la strategia dello screening serrato risulta dunque molto utile al fine di dimezzare il rischio, ma tuttavia risulta particolarmente costosa a causa dei ticket di compartecipazione alla spesa degli esami strumentali e delle tecniche di laboratorio;

già da tempo, Regioni come la Lombardia e l'Emilia-Romagna hanno adottato misure concrete e inserito in programmi di sorveglianza specifici volti alla diagnosi precoce e prevenzione dell'insorgenza per le persone portatrici di mutazioni genetiche di tumore al seno o all'ovaio;

rilevato che

l'articolo 32 della Costituzione tutela e garantisce il diritto alla salute e l'uniformità di trattamento su tutto il territorio nazionale;

considerato inoltre che

sulla base dei più recenti dati statistici sull'incidenza del tumore al seno nella popolazione femminile, soprattutto al di sotto dei 50 anni di età, l'impegno profuso dalla Regione Marche per la prevenzione di questa tipologia di carcinoma è considerevole ma probabilmente non ancora sufficiente;

le persone portatrici di mutazione patogeniche dei geni BRCA1 e BRCA2 sono più a rischio delle altre di sviluppare un tumore mammario e anche più a rischio di carcinoma ovarico o tubarico;

INTERROGA

il Presidente della Giunta regionale e l'Assessore competente per sapere

se intendano individuare le risorse economiche necessarie per attivare il percorso di esenzione per persone con mutazioni BRCA1 e BRCA2 con i seguenti esami:

- dai 18 anni: visita senologica annuale più ecografia mammaria annuale;
- dai 25 anni e comunque 10 anni prima del caso più giovanile in famiglia: visita senologica semestrale più ecografia mammaria semestrale/annuale più risonanza magnetica nucleare della mammella annuale;
- dai 30 anni: visita senologica semestrale più ecografia mammaria semestrale/annuale più risonanza magnetica nucleare della mammella annuale (sino ai 55/65 anni) più mammografia annuale più visita ginecologica ed ecografia trasvaginale e dosaggio CA125 semestrali.