



**ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 5 GIUGNO 2018 N. 101**

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

**ESTRATTO PROCESSO VERBALE  
DELLA SEDUTA DEL 5 GIUGNO 2018, N. 101**

**PRESIEDE IL PRESIDENTE ANTONIO MASTROVINCENZO**

**CONSIGLIERE SEGRETARIO BORIS RAPA**

*Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa*

Alle ore 10,45, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 357** ad iniziativa dei Consiglieri Giancarli, Volpini, Biancani, concernente: **“Screening mammografico biennale gratuito rivolto alle donne di età compresa tra i 45 e i 49 anni di età”**;
- **MOZIONE N. 358** ad iniziativa dei Consiglieri Giancarli, Volpini, Biancani, concernente: **“Attivazione percorso di esenzione per donne con mutazione BRCA1 e BRCA2”**.

**(abbinate ai sensi dell'articolo 144 del R.I.)**

**Discussione generale**

Il Presidente dichiara aperta la discussione generale e dà la parola, per l'illustrazione, al Consigliere Volpini.

O M I S S I S

Il Presidente indice quindi la votazione della mozione n. 358. L'Assemblea legislativa approva all'unanimità la mozione n. 358, nel testo che segue:

## **ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 5 GIUGNO 2018 N. 101**

### **“L’ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE**

#### **PREMESSO che**

- il carcinoma al seno è il tumore più frequente nel sesso femminile (rappresenta il 28% 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;
- nel 2017, in Italia, si sono ammalate di tumore al seno circa 50.500 donne, con un trend di incidenza tra il 2003 e il 2017 in leggero aumento (+0,9% per anno) mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità (-2,2% per anno);
- in media, in assenza di condizioni particolari come la mutazione genetica nei geni BRCA, il rischio di ciascuna donna di ammalarsi varia molto con l'età: secondo i dati dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum), è del 2,4% fino a 49 anni (1 donna su 42), del 5,5% tra 50 e 69 anni (1 donna su 18) e del 4,7% tra 70 e 84 (1 donna su 21);
- 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 del 41% tra le donne al di sotto dei 50 anni;
- nelle Marche nel 2015 sono avvenuti 1.599 ricoveri in regime ordinario o day hospital, con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno alla mammella e 270 per tumore maligno all'utero;

#### **PRESO ATTO che**

- le differenze tra macro-aree osservate nel periodo 2008-2013 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 donne portatrici di mutazioni in tali geni hanno un'elevata probabilità (circa il 60%) di sviluppare un tumore mammario nell'arco della vita;
- 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 le forme mutate di questi geni siano presenti in circa 1-5 donne su 10.000; questa variabilità dipende da popolazioni con diversa prevalenza;
- la strategia dello screening serrato risulta dunque molto utile al fine di dimezzare il rischio delle donne positive ai test, ma tuttavia risulta particolarmente costosa a causa dei ticket di compartecipazione alla spesa degli esami strumentali e delle tecniche di laboratorio;



## **ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 5 GIUGNO 2018 N. 101**

- già 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, donne portatrici di mutazioni genetiche di tumore al seno o all'ovaio;
- altre due Regioni, il Veneto e il Piemonte, stanno valutando attualmente di ricorrere alla medesima esenzione e ai medesimi strumenti di prevenzione;
- mentre permane, invece, una situazione di diversità di trattamento in tutte le altre Regioni italiane, dove questi strumenti preventivi risultano inattuabili a causa del numero degli esami da effettuare e degli alti costi di compartecipazione alle spese;

**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** che

- la Regione Marche, al fine di contribuire ad una diagnosi precoce di dette neoplasie, da anni provvede a fornire controlli biennali gratuiti rivolti alla popolazione femminile di età compresa tra i 50 e i 69 anni;
- 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 donne portatrici di mutazione patogenica 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;

### **IMPEGNA LA GIUNTA REGIONALE**

ad individuare le risorse economiche necessarie per attivare il percorso di esenzione per donne 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".

**IL PRESIDENTE**

F.to Antonio Mastrovincenzo

**I CONSIGLIERI SEGRETARI**

F.to Boris Rapa

F.to Mirco Carloni