

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - ASSEMBLEA LEGISLATIVA

ATTO DI INDIRIZZO – RISOLUZIONE

Oggetto n. 2610 - Risoluzione proposta dalla presidente Mori, su mandato della Commissione regionale per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini, per invitare la Giunta a sostenere le esperienze territoriali già in essere di organizzazioni integrate dirette e favorire la costituzione, attivazione e certificazione, come raccomandato dall'Unione europea, in una logica di trattamento specializzato di cancro della mammella (C.M.). (Prot. n. 48311 del 5 dicembre 2012)

RISOLUZIONE

L'Assemblea legislativa della Regione Emilia-Romagna

Premesso che

nel 2003 il Parlamento Europeo ha convenuto unanimemente che la lotta al cancro della mammella (C.M.) rappresenta una priorità della politica sanitaria degli Stati membri, raccomandando che le donne siano curate da equipe multidisciplinari; nel 2006 inoltre ha invitato gli Stati membri a organizzare entro il 2016 una rete capillare di breast unit, perché da evidenza scientifica esistono indubbi vantaggi sia in termini di sopravvivenza che in qualità della vita.

Il tumore al seno rappresenta il 25% di tutti i tumori che colpiscono le donne ed è la prima causa di mortalità per tumore nel sesso femminile, provocando il 17% di tutti i decessi per causa oncologica.

L'indagine condotta per la Commissione Sanità del Senato nel 2011 ha evidenziato un aumento dell'incidenza del tumore al seno in Italia del 13,8% negli ultimi sei anni, con un picco del + 28,6% nelle giovani donne tra i 25 e i 44 anni.

Malgrado l'importanza dello screening mammografico per la prevenzione, peraltro inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza, si stima che in Italia solo una donna su cinque abbia eseguito il test di screening mammografico come prevenzione individuale, così come recenti ed accurati sondaggi di opinione hanno dimostrato che ancora insufficiente è il livello di adeguatezza dell'informazione sul tumore del seno nella popolazione, sia femminile sia maschile.

Sottolineato che

in Emilia-Romagna è partito a gennaio di quest'anno il percorso diagnostico-terapeutico gratuito per le donne a rischio ereditario di sviluppare tumore al seno, intervento che si affianca all'allargamento che questa Regione, unica in Italia, ha attivato nel 2010 del programma di screening mammografico a tutte le donne da 45 a 74 anni; il programma di screening mammografico raggiunge nella nostra Regione una percentuale di adesione pari al 73% contro il 60% della media italiana.

Proprio grazie all'aumento delle diagnosi precoci, frutto dell'estensione capillare dei programmi di screening mammografico, la nostra Regione - nonostante abbia un'incidenza di tumori al seno più alta della media nazionale (123 casi ogni 100.000 abitanti contro i 93 registrati nella Penisola) - ha raggiunto il tasso di mortalità più basso rispetto alle Regioni settentrionali con pari numero di abitanti.

Evidenziato che

nella risoluzione del 25.10.2006 il Parlamento Europeo invitava precisamente "gli Stati membri a garantire entro il 2016 un'assistenza capillare con unità mammarie interdisciplinari in base agli orientamenti UE, visto che la cura in unità interdisciplinari migliora le possibilità di sopravvivenza e incrementa la qualità della vita".

Ciò nella pratica si traduce nella creazione di unità pluridisciplinari complesse cd. breast unit sul territorio, ovvero di Unità senologiche qualificate in grado di fornire un'assistenza a 360 gradi alle donne colpite da tumore al seno, attraverso un approccio integrato che coinvolge tutte le specializzazioni necessarie alla cura della malattia ed al recupero della paziente: dalla chirurgia generale a quella plastica ricostruttiva, dall'oncologia medica alla radioterapia, radiologia ed anatomia patologica, dalla medicina nucleare alla fisiatria, fino alla psico-oncologia.

Preso atto che, in data 8 marzo 2011, la XII Commissione (Igiene e sanità) del Senato della Repubblica italiana - accogliendo la sopra descritta raccomandazione del Parlamento Europeo - ha votato a conclusione dell'indagine conoscitiva un documento "sulle malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo al tumore della mammella ..." riconoscendo che il nuovo obiettivo finalizzato al contrasto del costante aumento di incidenza del C.M. e la garanzia delle migliori strategie per ridurre la mortalità passa attraverso specifici modelli assistenziali denominati Centri di Senologia Breast Unit (Unità Specializzate di Senologia).

Rilevato che

il territorio regionale esprime già significative esperienze in tal senso, in particolare a Bologna, Reggio Emilia e Rimini, a testimonianza dell'attenzione e impegno verso una branca della medicina di genere particolarmente delicata per la salute della donna e la stessa identità femminile, così come emerso anche nel recente dibattito pubblico promosso a Piacenza al fine di istituire un'unità senologica qualificata in grado di fornire un'assistenza a 360 gradi alle donne colpite da tumore al seno, trovandosi quell'Azienda Sanitaria nella condizione di potere già soddisfare al 90% i requisiti necessari alla creazione di una Breast Unit.

Il cambiamento che si vuole portare nel campo del controllo del tumore al seno non può prescindere da un ruolo attivo della popolazione e dell'associazionismo femminile, unitamente ai presidi sanitari al fine di ottenere una diagnosi precoce e cure adeguate alla complessità del problema.

Atteso che

la Commissione regionale per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini, nella seduta del 13 aprile 2012, ha dato mandato alla sua Presidente di proporre la presente risoluzione all'Assemblea legislativa ai sensi dell'articolo 107, comma 2 del regolamento.

Invita la Giunta

a continuare la promozione di corrette campagne informative sull'argomento, potenziando tutti gli strumenti di prevenzione utili;

a sostenere le esperienze territoriali già in essere di organizzazioni integrate dirette a percorsi strutturati e favorire la costituzione, attivazione e certificazione, come raccomandato dall'Unione Europea, di quelle che rispondano ai requisiti qualitativi specifici richiesti, in una logica di solida rete di trattamento specializzato del C.M. per la salute e la vita delle donne.

Approvata all'unanimità dei presenti nella seduta pomeridiana del 5 dicembre 2012