

COPIA WEB

Deliberazione N. 4

In data 15.01.2018

Prot. N. 1122

COMUNE DI ROSSANO VENETO

PROVINCIA DI VICENZA

Verbale di deliberazione del Consiglio Comunale

Sessione straordinaria Convocazione 1^a Seduta pubblica

OGGETTO:

TUMORE AL SENO – PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE

L'anno **duemiladiciotto** addì **QUINDICI** del mese di **GENNAIO** presso la sede municipale. Convocato dal Sindaco mediante lettera d'invito prot. n. 378 del 10/01/2018, fatta recapitare a ciascun consigliere, si è oggi riunito il Consiglio Comunale sotto la presidenza del Sindaco **MARTINI Dott.ssa Morena** e l'assistenza del Segretario Comunale **SPAZIANI Dott. Francesco**. Fatto l'appello, risulta quanto segue:

	PRESENTI	ASSENTI
1. BATTAGLIN Helga	*	
2. BERTON Davide	*	
3. CAMPAGNOLO Giorgio	*	
4. GANASSIN Paola	*	
5. GOBBO Loris	*	
6. GUARISE Adriano		*
7. MARCON Ezio	*	
8. MARINELLO Ugo		*
9. MARTINI Morena	*	
10. PRAI Beatrice		*
11. TREVISAN Gilberto	*	

Presenti N. 8 Assenti N. 3

E' presente in aula in qualità di **Assessore Esterno** il Sig. **ZONTA MARCO**

Il Sindaco, **MARTINI Dott.ssa Morena**, assume la presidenza.

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE

OGGETTO: TUMORE AL SENO – PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE.

IL CONSIGLIO COMUNALE

CONSIDERATO CHE:

Il tumore al seno è attualmente in Italia e nei Paesi industrializzati la neoplasia più frequentemente diagnosticata nelle donne, in cui un tumore ogni tre (30%) è un tumore mammario. Oltre ad essere il primo tumore per frequenza, il cancro della mammella è anche la principale causa di mortalità oncologica nella donna, anche se, grazie a diagnosi precoci e terapie sempre più efficaci, la sopravvivenza è in aumento.

La malattia presenta, nel mondo, un'ampia variabilità geografica, con tassi più alti, fino a 10 volte, nei Paesi economicamente più avanzati. In Italia si registrano attualmente circa 46.000 nuovi casi/anno di carcinoma della mammella. Colpisce 1 donna su 8 con una proiezione di **1 donna su 6** tra dieci anni. Il picco di incidenza è tra i 65 e i 70 anni, ma si riscontra un marcato incremento nelle donne giovani al di sotto dei 50 anni.

A fronte di un progressivo incremento di incidenza, la mortalità è in riduzione: calcolata circa 50% 40 anni fa e 5% ad oggi.

I motivi principali per cui la guarigione è in netto incremento sono due:

- **la diagnosi precoce**
- **le nuove terapie oncologiche.**

La diagnosi precoce si ottiene quando sono applicati efficaci sistemi di screening. Ciò è dimostrato dal fatto che il tasso di mortalità è particolarmente ridotto nella fascia di età sottoposta a screening (50 – 69 anni) e dal fatto che i più alti tassi di mortalità in Europa si riscontrano nei due Paesi che non applicano più lo screening: Danimarca e Belgio. A supportare l'efficacia dello screening della diagnosi precoce sta anche la decisione del governo degli Stati Uniti d'America di portare i controlli da una frequenza biennale ad una annuale.

La prevenzione è un'arma molto importante per combattere i tumori e la diagnosi precoce consente di individuare nella fase iniziale la neoplasia e procedere così ad una terapia efficace.

L'importanza della diagnosi precoce del cancro al seno è quanto mai fondamentale e strategico per vincere questa patologia. L'individuazione di un tumore impalpabile e rilevabile soltanto con gli esami strumentali, vale a dire di pochi millimetri, determina infatti una elevata percentuale di guarigione che supera il 90%.

Ecco quindi l'importanza della diagnosi precoce che per tutte le donne è un'opportunità concreta di "salvavita". **Prevenzione e informazione corretta** sono i pilastri per conoscere, affrontare al meglio e risolvere questa problematica. Di qui la necessità di promuovere la cultura della prevenzione come metodo di vita ed una sempre maggiore capillare sensibilizzazione nei confronti della diagnosi precoce.

Per raggiungere una diagnosi precoce, la mammografia è considerata un ottimo strumento diagnostico nelle donne mediamente oltre i 50 anni, nel periodo in cui, grazie alla menopausa, il livello di estrogeni si riduce e, di conseguenza, diminuisce la densità delle mammelle. Risulta invece meno efficace nelle donne giovani in fase fertile nelle quali le mammelle appaiono all'indagine mammografica nella maggior parte dei casi dense, nel qual caso **assume di estrema importanza l'indagine ecografica**. Negli ultimi anni, tuttavia, probabilmente anche in relazione alla quantità di estrogeni presenti nella dieta (carne latte), le mammelle spesso persistono mammograficamente dense anche nel post menopausa, risultando adeguatamente analizzabili con indagine mammografia solo nel 20/25% dei casi. Risultano chiari ed evidenti i motivi per cui **l'ecografia (esame non invasivo) è necessaria quale indagine complementare alla mammografia**.

Nonostante quando evidenziato sopra, la Regione Veneto (**unica regione in Italia**) in base a:

- **DGR n.760 del 14 maggio 2015 "Prevenzione e diagnosi precoce in ambito oncologico: indicazioni di riordino dei programmi di screening oncologici regionali ai sensi del D.Lgs 29.04.1998, n. 124 e delle prestazioni specialistiche e di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate ai sensi dell'art. 85, comma 4, della legge 23.12.2000, n. 388" .**

• **DDR n. 47/2016 "Appropriazione diagnostica senologica: indicazioni prescrittive per l'esame clinico strumentale delle mammelle"**

esclude l'esame ecografico dalla prescrizione medica nelle donne asintomatiche tra i 45 e i 69 anni.

In sostanza il medico di base non può prescrivere l'ecografia con ricetta rossa e relativo pagamento di ticket unico associato alla mammografia in donne asintomatiche in questa fascia di età. È autorizzato a prescrivere con ricetta rossa solo in caso di presenza di tre sintomi: nodulo, secrezione ematica, mastite, cioè in situazioni di diagnosi potenzialmente non precoce.

Per la donna ciò comporta:

- una fuorviante conoscenza ed informazione sull'importanza dell'indagine ecografica, in molti casi indispensabile per una diagnosi precoce;
- l'impossibilità di usufruire dell'indagine ecografica con ricetta rossa e relativo pagamento di ticket;
- la costrizione ad effettuare l'esame solo privatamente o con ricetta bianca da parte del medico di base e, in quest'ultimo caso, deve sottostare a duplice lista di attesa con relativa perdita di tempo prezioso per una diagnosi precoce.

La Regione Veneto, nonostante gli evidenti dati scientifici e i pareri medici, è la sola regione italiana a voler attuare questa legge per abbattere le liste di attesa e ridurre i costi.

La riduzione dei costi risulta comunque a breve termine, in quanto il trattamento di un tumore con diagnosi non precoce ha costi successivi esponenzialmente più elevati con i trattamenti oncologici (chemio terapia ...) e le liste di attesa non vengono eliminate in quanto le pazienti effettuano, se correttamente sensibilizzate, l'esame con la ricetta bianca.

Tutto ciò premesso, valutato e considerato;

OMESSA l'acquisizione dei pareri ex art. 49 del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267, trattandosi di mero atto di indirizzo politico;

DELIBERA

- 1) di attivarsi affinché la Regione Veneto si adoperi per far sì che il medico di base possa prescrivere, **anche in assenza di sintomi e nella fascia di età dai 45 ai 69 anni**, l'esame clinico strumentale della mammella: **visita – ecografia – mammografia** con ricetta rossa, pagando il relativo ticket;
- 2) di attivarsi affinché le donne possano avere una corretta informazione, tesa ad aumentare la consapevolezza dell'importanza di una diagnosi precoce;
- 3) di inoltrare il testo della presente mozione a Giunta e Consiglio Regionale.

Il Sindaco Morena Martini illustra la proposta in oggetto evidenziando l'importanza di ripristinare lo screening preventivo sin qui condotto su questo tipo di patologie.

Il Sindaco Morena Martini, in assenza di altri interventi, pone in votazione la suesesa proposta di deliberazione che viene approvata con voti Favorevoli n. 8 (Helga Battaglin, Davide Berton, Giorgio Campagnolo, Paola Ganassin, Loris Gobbo, Ezio Marcon, Morena Martini, Gilberto Trevisan), Contrari n. 0, Astenuti n. 0, legalmente espressi da n. 8 Consiglieri presenti e votanti.

La presente deliberazione viene altresì dichiarata immediatamente eseguibile ai sensi dell'art. 134, comma 4° del D.lgs. 267/2000 con voti Favorevoli n. 8 (Helga Battaglin, Davide Berton, Giorgio Campagnolo, Paola Ganassin, Loris Gobbo, Ezio Marcon, Morena Martini, Gilberto Trevisan), Contrari n. 0, Astenuti n. 0, legalmente espressi da n. 8 Consiglieri presenti e votanti ritenuta la necessità di dare immediata esecuzione al provvedimento.

(Il dibattito integralmente registrato in formato audio - digitale ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005, è parte integrante dell'atto, anche se non materialmente allegato e liberamente consultabile sul web ai seguenti link, dal quale si potrà consultare anche la trascrizione integrale della seduta).

<https://www.youtube.com/channel/UC9jR-maZnBDdFtf6z67IKKg>

<http://www.comune.rossano.vi.it/notizie-avvisi/notizie.html>

Letto il presente verbale viene sottoscritto a sensi dell'art. 43 comma 6 del vigente Statuto.

IL PRESIDENTE
F.TO MARTINI Dott.ssa Morena

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.TO SPAZIANI Dott. Francesco

=====

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

(ART. 124 d.Lgs. 267/2000)

Segretario Comunale su conforme dichiarazione del messo che copia del presente verbale viene pubblicato il giorno **22/01/2018** all'albo pretorio ove rimarrà esposto per quindici giorni consecutivi.

Lì, **22/01/2018**

IL SEGRETARIO COMUNALE
F.TO SPAZIANI Dott. Francesco

=====

Si certifica che la presente deliberazione, è **DIVENUTA ESECUTIVA** il per decorrenza dei termini ai sensi dell'art. 134 del D.Lgs. n. 267/2000.

lì

IL SEGRETARIO COMUNALE
.....

=====