

# Messaggio

numero

**6825**

data

2 luglio 2013

Dipartimento

**SANITÀ E SOCIALITÀ**

Concerne

## Rapporto del Consiglio di Stato sulle mozioni

- **8 maggio 2006 presentata da Marina Carobbio Guscetti e cofirmatarie (ripresa da Roberto Malacrida) "Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno";**
- **17 aprile 2013 presentata da Nadia Ghisolfi e cofirmatarie "Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno"**

Signor Presidente,  
signore e signori deputati,

con il presente messaggio prendiamo posizione sulla mozione 8 maggio 2006 presentata da Marina Carobbio Guscetti e cofirmatari (ripresa da Roberto Malacrida) "Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno" e sulla mozione 17 aprile 2013 presentata da Nadia Ghisolfi e cofirmatari "Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno".

Lo facciamo informandovi sui contenuti e sull'iter in corso per l'introduzione di quanto richiesto dalle due mozioni, tema che è stato oggetto pure dei seguenti atti parlamentari:

- interpellanza di Nadia Ghisolfi del 10 novembre 2009 "Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno: quanto bisognerà ancora aspettare?" (atto evaso il 16 marzo 2010);
- interrogazione n. 66.12 di Nadia Ghisolfi e cofirmatari del 12 marzo 2012 "Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno. Siamo finalmente in dirittura d'arrivo?";
- interrogazione n. 260.12 di Milena Garobbio e cofirmatari del 24 ottobre 2012 "A quando un programma di screening organizzato per il tumore al seno in Ticino?".

## 1. INTRODUZIONE

La **mozione 8 maggio 2006**, presentata da Marina Carobbio Guscetti e sottoscritta da tutte le donne presenti in Gran Consiglio, proponeva l'introduzione di un programma di screening cantonale del tumore al seno tramite mammografia per le donne in età compresa tra 50 e 69 anni, come già avvenuto in alcuni Cantoni romandi.

Il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS) ha elaborato il programma di screening dopo averne analizzato l'impatto nel quadro delle politiche sanitarie del Cantone con una procedura suddivisa in due fasi.

I tempi necessari per giungere alla proposta qui riassunta, dettati dalle varie fasi di elaborazione, hanno generato apprensione e i seguenti atti parlamentari hanno

stigmatizzato questa tempistica, interpretandola quale ritardo se non addirittura quale volontà di non entrare nel merito all'introduzione di uno screening organizzato, richiesto da tutte le donne presenti in Gran Consiglio al momento dell'inoltro della prima mozione nel 2006.

Il 12 settembre 2012 Nadia Ghisolfi e cofirmatari presentano l'**interrogazione n. 66.12**, che verte sulla tempistica d'introduzione dello screening. L'atto parlamentare è collegato all'interpellanza di Nadia Ghisolfi del 10 novembre 2009 (a sua volta riferita alla mozione 8 maggio 2006), evasa il 16 marzo 2010 indicando che i contenuti del rapporto elaborato dal Gruppo di esperti istituito nel 2008 erano stati approvati dal Governo e comunicando che il Gruppo si era espresso in maniera favorevole in merito alla realizzazione di un programma di screening.

L'**interrogazione n. 260.12** di Milena Garobbio e cofirmatari del 24 ottobre 2012 ribadisce i benefici in termine di salute pubblica constatati da un recente studio di Ginevra e chiede lumi sui tempi previsti per la messa in atto di un programma cantonale.

Infine la **mozione 17 aprile 2013** di Nadia Ghisolfi e cofirmatari chiede di introdurre entro la fine del 2013 un programma di screening organizzato per il tumore al seno.

Con il presente messaggio, si ritengono evasi i citati atti parlamentari.

## 2. LAVORI PRELIMINARI

In una prima fase il DSS aveva incaricato un Gruppo di lavoro di elaborare un opuscolo informativo<sup>1</sup> sul tema della mammografia e della diagnosi precoce del tumore al seno tramite esame mammografico, che fosse il più completo ed equilibrato possibile nei suoi contenuti tecnico-scientifici e allo stesso tempo fruibile dalle donne cui si rivolge.

La seconda fase ha previsto l'istituzione, il 9 luglio 2008, da parte del Consiglio di Stato di un Gruppo di lavoro "qualità"<sup>2</sup>, i cui compiti sono stati:

- 1) l'elaborazione di criteri di qualità per i centri di diagnosi del tumore al seno tramite mammografia;
- 2) l'allestimento di un disegno di regolamento cantonale su detti criteri di qualità;
- 3) la valutazione di un eventuale programma cantonale di screening;
- 4) l'identificazione delle possibili modalità di finanziamento della mammografia.

Nel gennaio 2010 il Gruppo di lavoro consegnava al Consiglio di Stato il "Rapporto sulla qualità sulla mammografia", in cui si riconosceva l'evidenza scientifica e si raccomandava l'introduzione di un programma di screening per le donne d'età compresa tra i 50 ed i 69 anni. Elemento determinante della decisione, oltre all'evidenza scientifica, è stato il fatto che in Ticino già ora molte donne si sottopongono volontariamente a esami di screening

---

<sup>1</sup> LA MAMMOGRAFIA un aiuto per capire e per decidere. Edito dal Dipartimento della sanità e della socialità in collaborazione con EUROPA DONNA, distribuito nella sua prima versione nel corso del 2008.

<sup>2</sup> Il Gruppo di lavoro era composto da tre rappresentanti dell'Ente Ospedaliero cantonale, di cui uno membro della Società Ticinese di Ginecologia e ostetricia, un rappresentante dell'Associazione cliniche private ACPT, un rappresentante della Società Radiologia medica Svizzera italiana, un rappresentante dell'Associazione Europa Donna-Sezione della Svizzera italiana, un rappresentante della Lega ticinese contro il cancro, un rappresentante di santésuisse Ticino, un economista sanitario USI, un rappresentante dell'allora Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DSS, il Medico cantonale e un giurista DSS.

mammografico, ma in condizioni di qualità della prestazione non sempre verificabile e certificabile.

Il rapporto indicava che la prevenzione secondaria del tumore alla mammella, effettuata attraverso una diagnosi precoce di screening mammografico, contribuisce a migliorare la qualità della vita e a ridurre la mortalità. Importante è garantire un esame di qualità a tutte le donne che si sottopongono a una mammografia, condizione questa che allo stato attuale non è verificata in Ticino.

Quale soluzione veniva proposto l'accreditamento delle strutture e dei professionisti coinvolti nello screening e nella diagnosi del tumore al seno secondo le linee guida europee ("European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis") per le unità di screening e diagnostica del tumore al seno e secondo i requisiti della European Society of Breast Cancer specialist ("The requirements for a specialist breast unit") per le unità di senologia specializzate per il trattamento dei casi sospetti.

Il Gruppo di lavoro, infine, raccomandava l'introduzione di un programma di screening mammografico per le donne di età compresa tra 50 e 69 anni quale garanzia di una mammografia di alta qualità e rimborsata dall'assicurazione malattie obbligatoria.

Con la Nota a protocollo 19/2010 del 16 marzo 2010, il Consiglio di Stato indicava di condividere le conclusioni del Rapporto e incaricava lo stesso gruppo di elaborare un progetto operativo per l'istituzione di un programma cantonale di screening del tumore del seno per le donne di età tra i 50 e i 69 anni, comprendente anche la quantificazione finanziaria (in particolare, spese di avvio e di gestione corrente, come pure la modalità di finanziamento).

Infine, il 2 luglio 2013 il Consiglio di Stato ha potuto prendere atto del "Programma di screening mammografico del Canton Ticino" allestito dal Gruppo di lavoro qualità rispettivamente del documento "Programma cantonale di screening mammografico per la diagnosi precoce del tumore al seno per le donne in età 50-69 anni", allestito dal Medico cantonale sulla base delle conclusioni del Gruppo di lavoro citato poc'anzi e conformemente all'Ordinanza del 23 giugno 1994 sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia, lo ha approvato e ha istituito il Centro programma screening Ticino (CPST) presso il registro cantonale dei tumori dell'Istituto cantonale di patologia, tenuto presente che presso questo istituto cantonale sono già ora gestiti i dati relativi a questi aspetti sanitari.

La tempistica prevede di ultimare i lavori organizzativi ancora nel corso del 2013, così da poter avviare fattivamente il programma nei primi mesi del 2014.

### **3. SCOPO DEL PROGRAMMA E BASI LEGALI**

Il Programma di screening mammografico intende offrire alle donne di età compresa fra i 50 ed i 69 anni residenti nel Canton Ticino una mammografia biennale di qualità secondo le linee guide europee ("*European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*"), i cui costi vengano coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (LAMal).

La LAMal, infatti, rimborsa alle donne d'età superiore ai 50 anni i costi delle mammografie di screening se effettuate nell'ambito di programmi di diagnosi precoce del cancro al seno rispondenti ai criteri specifici di garanzia della qualità contenuti nell'Ordinanza del 23 giugno 1999 sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro al seno mediante mammografia.

L'obbligo di rimborso era inizialmente limitato al 31 dicembre 2009. Il Parlamento ha tuttavia approvato una mozione<sup>3</sup> a favore della proroga della garanzia di rimborso delle mammografie nell'ambito dei programmi cantonali. Il testo adottato dalle Camere non fissa nuove scadenze: di fatto, è stata così riconosciuta l'efficacia dei programmi di screening abrogando la limitazione temporale.

Al di fuori di un programma di screening mammografico, la LAMal rimborsa solamente le mammografie diagnostiche prescritte, caso per caso, in presenza di una familiarità accertata (sino a un esame preventivo l'anno) oppure in caso di sospetta patologia.

Un programma di diagnosi precoce generalizzato deve essere finalizzato a conseguire il più alto tasso di partecipazione delle donne alla prevenzione secondaria del cancro del seno. Per legge deve essere garantita una durata di realizzazione di almeno otto anni<sup>4</sup>, dopo una fase d'introduzione di due anni. Una partecipazione del 70% è l'obiettivo da raggiungere progressivamente affinché il programma di diagnosi precoce possa assolvere al meglio il suo obiettivo primario, ossia la riduzione della mortalità tramite una diagnosi precoce, oltre all'obiettivo secondario di definire e vigilare sulla qualità dell'esame mammografico.

L'evidenza scientifica mostra come all'interno di un programma di screening come quello previsto per il Cantone si ottenga una riduzione misurabile della mortalità per tumore mammario. A questo si aggiunge la possibilità di diagnosi anticipata con trattamenti chirurgici e radioterapici meno estesi e con conseguente riduzione degli effetti collaterali acuti e tardivi delle terapie e una riduzione dei costi della presa a carico<sup>5</sup>.

All'interno di un programma di screening mammografico organizzato v'è la possibilità di applicare e verificare i criteri di qualità nei centri abilitati. La mammografia cosiddetta opportunistica, cioè eseguita al di fuori di un programma specifico, ha infatti il doppio di risultati falsi positivi di una mammografia eseguita in un programma organizzato. Ciò è riconducibile alla mancanza di una doppia lettura, alla minore accuratezza diagnostica e alla minor esperienza dei radiologi al di fuori di un programma. Ai radiologi che refertano all'interno di un programma con qualità garantita, infatti, sono richiesti un numero minimo di letture per anno e la frequentazione di corsi specifici di formazione con esami.

Inoltre, i costi di una mammografia opportunistica (prescritta individualmente da un medico per la donna che presenta un sintomo oppure sulla base di un sospetto clinico) sono circa doppi rispetto a quelli di una mammografia all'interno di un programma di screening.

Con un programma di screening, anche le donne meno abbienti, spesso meno medicalizzate e con uno stato di salute generale meno buono, possono beneficiare di una mammografia di qualità, pertanto l'accesso alla mammografia è garantito equamente a tutte le donne di una fascia d'età determinata senza dover far ricorso a un medico per la sua prescrizione.

Il limite dello screening consiste nei "falsi positivi": alterazioni mammografiche visualizzate che non corrispondono a tumori maligni, ma devono ugualmente essere investigate. Un effetto tanto indesiderato quanto ineluttabile. Quest'aspetto esiste anche per le mammografie opportunistiche, pur essendo un fenomeno meno studiato; non vi è motivo

---

<sup>3</sup> Mozione no. 09.3356 della Commissione della sicurezza sociale e della sanità depositata il 30 marzo 2009 e accettata dal Consiglio nazionale il 27 maggio 2009 e dal Consiglio degli Stati il 22 settembre 2009.

<sup>4</sup> Art. 2 cpv. 2 dell'Ordinanza sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno mediante mammografia (RS 832.102.4).

<sup>5</sup> "Programma cantonale di screening mammografico per la diagnosi precoce del tumore al seno per le donne in età 50-69 anni" del Medico cantonale.

di ritenere che l'incidenza sia inferiore, considerata anche l'assenza di definizione di criteri qualitativi per questo tipo di esame. Appare quindi intuitivo che per ottimizzare il bilancio tra effetti desiderati e indesiderati, è fondamentale una elevata qualità delle immagini radiologiche (apparecchiatura adeguata, formazione dei tecnici di radiologia) e della loro lettura, tramite lettura indipendente di due e, se necessario, tre radiologi, appositamente formati.

L'esposizione a radiazioni ionizzanti non è per contro un argomento a sfavore dello screening mammografico, in quanto i dati scientifici<sup>6</sup> dimostrano che il rischio di indurre una malattia con le dosi ed intervalli dei mammografi è trascurabile.

In Svizzera i Cantoni Vaud, Ginevra, San Gallo, Vallese, Grigioni, Turgovia, BEJUNE (Berne, Jura, Neuchâtel), Friburgo e Berna germanofona dispongono di un programma cantonale di screening conforme ai requisiti di garanzia della qualità. Per le donne di questi Cantoni è previsto il rimborso, senza franchigia, da parte della LAMal di un esame di screening ogni due anni, non appena superata la soglia dei 50 anni. La donna che prende parte al programma di screening partecipa generalmente al suo costo totale in misura del 10%, tranne in Vallese, dove questa spesa è presa a carico dal Cantone. Pure i Cantoni Basilea Città e Basilea Campagna e Soletta hanno optato per un programma cantonale che però deve ancora essere attuato.

#### 4. ORGANIZZAZIONE E PROCEDURA

Gli aspetti organizzativi del Programma di Screening derivano in larga misura dalle "European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis (4th Edition)", dalle recenti evidenze scientifiche, dalle indicazioni dettate dalle basi legali in merito ai Programmi di screening e della Federazione svizzera dello screening mammografico. I dettagli sono presentati e discussi nel Regolamento allegato.

Il Consiglio di Stato ha deciso di delegare la conduzione del programma di screening mammografico ad un **Centro programma screening Ticino (CPST)** che guidi, controlli e promuova l'attività di screening. Il Centro sarà inserito presso il registro cantonale dei tumori dell'Istituto cantonale di patologia, così da garantire una sufficiente indipendenza e autorevolezza nel campo, oltre che permettere un rapido ed efficace controllo incrociato dei casi di tumore al seno già noti o scoperti nel programma.

Questo tipo di organizzazione garantisce pure una sorveglianza a lungo termine di tipologia, incidenza, dimensioni, trattamenti effettuati e mortalità del tumore del seno. Si potrà inoltre procedere con un confronto tra i dati risultanti prima, durante e dopo l'introduzione del programma.

Fra gli aspetti da regolamentare, vi è ancora l'acquisizione dei dati anagrafici e medici da parte del Centro, per le donne aventi diritto alla mammografia di screening. Tali dati saranno estrapolati dalla banca dati del Registro cantonale dei tumori, che ha accesso a MovPop e ottiene i dati medici in applicazione della Legge del 21 giugno 1994 sul Registro dei tumori e del relativo Regolamento. A tale scopo, le normative saranno modificate al fine di permettere la trasmissione al Centro dei dati necessari allo svolgimento dei propri compiti. Anche sotto il profilo della protezione dei dati e segreto medico, la soluzione dell'Istituto cantonale di patologia appare quindi offrire le migliori garanzie di sicurezza.

---

<sup>6</sup> <http://envirocancer.cornell.edu/Bibliography/physical/bib.radiation.cfm>

Per stimare il personale necessario si sono valutate e confrontate le dotazioni in personale dei centri di screening attualmente funzionanti in altri Cantoni, adattando poi le dimensioni alla popolazione femminile da sottoporre a esame. Dopo ulteriori verifiche, si è ritenuta necessaria una dotazione iniziale di 1.6 unità a tempo pieno (1.0 unità di collaboratore scientifico e 0.6 unità di personale amministrativo), a cui si prevede di aggiungere due ulteriori unità di personale amministrativo, una prevedibilmente nel 2014 e una poi nel 2015 al momento dell'avvio concreto e in funzione dell'evoluzione del programma. A regime, il CPST dunque dovrebbe avere in dotazione 3.6 unità.

Per l'effettuazione e la refertazione delle mammografie, il Centro si rivolgerà a più Servizi diagnostici, a tecnici di radiologia medica dedicati all'esecuzione di mammografie di screening e a radiologi dedicati alla lettura delle mammografie di screening.

Il servizio diagnostico che desidera poter collaborare al programma cantonale di screening mammografico dovrà comprovare di disporre dei necessari requisiti di qualità e i servizi diagnostici e i medici refertatori saranno sottoposti ad auditing esterno (performance dei mammografi e della lettura delle immagini).

Il dimensionamento finale dell'attività coordinata dal CPST dipenderà dall'adesione delle donne al programma, oltre che dal numero minimo di esami da effettuare da parte dei servizi diagnostici di radiologia, dei tecnici di radiologia medica e dai medici radiologi.

L'Ordinanza sulla garanzia della qualità dei programmi di diagnosi precoce del cancro del seno stabilisce i requisiti minimi, atti a garantire la qualità. Tali requisiti sono stati ripresi, precisati e ampliati nel corso degli approfondimenti effettuati dal Gruppo di lavoro.

Sulla base delle ipotesi riguardanti il tasso di adesione e dei parametri minimi di numero di esami da effettuare per poter ottenere la certificazione, si stima che il programma cantonale di screening mammografico potrebbe veder l'attivazione di, al massimo, 5 servizi diagnostici, con 8 tecnici di radiologia medica dedicati alle mammografie da screening, e un equivalente numero di radiologi dedicati alla lettura delle mammografie da screening.

Si intende comunque procedere gradualmente, ampliando l'attività a seconda dell'andamento del tasso di adesione e ciò proprio per mantenere la qualità necessaria per ottenere uno screening di qualità, che sia quindi eligibile a finanziamento da parte degli assicuratori malattia.

Oltre agli aspetti riguardanti l'invito e l'informazione alle donne oltre i 50 anni e alla trasmissione dei risultati (imposti dal diritto federale), il Centro si occuperà anche della fatturazione agli assicuratori malattia e della remunerazione delle prestazioni degli istituti di radiologia e dei medici radiologi refertatori. I responsabili del programma avranno inoltre il compito di garantire e promuovere la qualità dello screening, al fine di ottenere un tasso di partecipazione il più alto possibile.

Proprio per favorire un elevato tasso di partecipazione e un'informazione il più possibile corretta sarà allestito un sito web specifico, che riporterà in dettaglio le risposte alle domande più frequenti (le cosiddette FAQ). I contenuti di domande e risposte saranno preparati in linea con quanto riportato dalla Federazione svizzera dei programmi di screening e sulla base delle conclusioni del Gruppo di lavoro qualità, delle evidenze scientifiche e delle basi legali. Inoltre, sarà da definire una collaborazione con la Lega ticinese contro il cancro, uno dei principali attori con i quali il CPST coopererà per l'attività fondamentale di promozione e sensibilizzazione delle donne sull'importanza della diagnosi precoce. L'invito che sarà recapitato alle donne sarà altresì accompagnato da un opuscolo informativo che conterrà di per sé le informazioni generali sulla mammografia di screening. Infine, sarà attivato presso il CPST un numero di telefono di riferimento da contattare in caso di domande operative e tecniche specifiche.

## 5. COSTO DEL PROGRAMMA

I **costi di avvio** comprendono l'attrezzatura tecno-medica, l'hardware, il software per la gestione del programma e per la sua contabilità (per complessivi fr. 200'000/220'000.- ca.) nonché la tassa d'adesione alla Federazione svizzera dello screening mammografico (fr. 50'000.-).

I **costi ricorrenti** sono costituiti soprattutto dalle spese del personale e dai costi generali della gestione del Centro programma screening Ticino, che avrà il compito di coordinare e gestire il programma cantonale. La dotazione di personale è prevista inizialmente in 1.6 unità a tempo pieno (1.0 unità di collaboratore scientifico e 0.6 unità di personale amministrativo), mentre si prevede di aggiungere due ulteriori unità di personale amministrativo, una nel 2014 e una nel 2015, così come previsto negli scenari di sviluppo in fase di consolidamento dell'attività.

Il costo iniziale del personale nel primo anno di attività (2014) è dunque di ca. fr. 260'000.- annui, cui si devono aggiungere ca. fr. 200'000/230'000.- per spese di gestione.

Inoltre, la Federazione svizzera dello screening mammografico prevede una tassa annuale calcolata in base a una quota definita sulla popolazione di donne che rientrano nella fascia di età eleggibile per lo screening, che per il Ticino ammonterà a ca. fr. 65'000.-.

La fetta più rilevante dei costi che saranno generati dal programma cantonale, che si ipotizza possa giungere a regime nel 4° anno di attività, sarà costituita da **costi a carico degli assicuratori malattia** siccome si tratta del rimborso dei Servizi diagnostici e dei medici refertatori. Tali costi varieranno secondo il tasso di adesione al programma siccome sono legati al numero di mammografie esaminate.

I ricavi dovuti dagli assicuratori malattia per lo svolgimento di mammografie di screening effettuate all'interno di un programma cantonale definito ai sensi della corrispondente Ordinanza federale sono definiti nel tariffario TarMed e la loro entità dipenderà dal valore del punto del servizio che eroga la prestazione.

Ritenuto che nel caso di una mammografia fatta all'interno di un programma cantonale l'intero costo, esente franchigia, è preso a carico dagli assicuratori malattia, a carico della donna rimarrebbe esclusivamente la quota parte del 10% del costo totale.

Nella fase di avvio del programma, questa quota residua a carico della donna sarà presa a carico dal Cantone in quanto si ritiene che la copertura di questo importo residuo non solo faciliti la gestione amministrativa, ma abbassi pure la soglia ad accedere alla prestazione, aumentando così il rendimento del programma e rendendo l'accesso possibile anche alle fasce sociali meno agiate.

Il **costo netto del programma a carico del Cantone** dipenderà dal tasso di adesione della popolazione femminile all'iniziativa. Più alto sarà e minori saranno i costi che resteranno a carico del Cantone, grazie alla crescente copertura dei costi di gestione tramite i rimborsi degli assicuratori malattia. Inoltre, una partecipazione elevata aumenterà anche l'efficacia del servizio erogato e la performance degli attori. È stato stimato che nel caso di un tasso di adesione di solo il 30% delle potenziali beneficiarie il costo netto ammonterebbe a ca. fr. 450/500'000.-, mentre nel caso di un alto tasso di adesione (70%, da ritenere auspicabile) il costo netto sarebbe di ca. fr. 250/300'000.-.

I costi necessari all'avvio del programma sono già inseriti nel preventivo 2013.

Il Centro programma screening Ticino appronterà un **rapporto annuo** destinato all'Ufficio federale della sanità pubblica e alla Direzione del DSS sulla realizzazione del programma di promozione della qualità.

## **6. RELAZIONI CON LE LINEE DIRETTIVE E IL PIANO FINANZIARIO**

L'introduzione di un Programma cantonale di screening mammografico, è previsto dalle Linee direttive (scheda 53, mammografia di screening) e dal Piano finanziario (primo aggiornamento, cap. 4.2, pag. 184) e figura nel preventivo 2013 alle voci 313107 Spese per programma screening mammografico e 436137 Recupero spese programma screening mammografico del CRB 241. Con il Preventivo 2014 le stesse voci saranno interamente trasferite al CRB del Registro Tumori.

Da questa azione di salute pubblica sono attesi miglioramenti qualitativi della presa a carico, potenzialmente anche effetti positivi sulla spesa sanitaria globale e sulla spesa sociale cantonale in termini di riduzione dei casi di tumore, di possibilità di trattamento in fasi più precoci e meno complesse (finanziariamente meno onerose) e di numero inferiore di decessi. Questi aspetti non sono attualmente quantificabili: per poter misurare i benefici, infatti, si dovrà attendere almeno 8 anni per stabilizzare i dati e osservare l'evoluzione reale dei tumori.

## **7. CONCLUSIONI**

Il Consiglio di Stato condivide la richiesta che un Programma di screening mammografico di qualità garantita sia reso disponibile anche nel nostro Cantone, in modo che anche le donne domiciliate in Ticino possano usufruire di questa misura di diagnosi precoce per una malattia grave e mortale quale il tumore del seno.

Per rendere rimborsabile la mammografia di screening è necessario che il Programma cantonale di screening rispetti le condizioni previste dall'OPre e dall'Ordinanza sulla garanzia della qualità e per massimizzarne i benefici è irrinunciabile che i criteri qualitativi siano posti ad alto livello. Si rende pertanto necessaria una partecipazione diretta del Cantone che il Consiglio di Stato ritiene opportuna siccome si tratta di una misura preventiva che, a fronte di un impegno finanziario relativamente modesto, riveste una notevole importanza sociale e sanitaria.

In base a quanto precede, con l'istituzione del programma cantonale descritto nel presente messaggio si ritengono evase le mozioni in oggetto nonché le due interrogazioni citate in entrata.

Vogliate gradire, signor Presidente, signore e signori deputati, l'espressione della nostra massima stima.

Per il Consiglio di Stato:

Il Presidente, P. Beltraminelli

Il Cancelliere, G. Gianella

### Annessi:

- Mozione 8 maggio 2006
- Mozione 17 aprile 2013



## **MOZIONE**

### **Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno**

dell'8 maggio 2006

Il tumore al seno è il tumore più frequente nella donna. In Svizzera ogni anno sono diagnosticati circa 4000 nuovi casi; si stima infatti che una donna su dieci svilupperà questo tipo di tumore se vive fino a 80 anni. Annualmente nel nostro Paese muoiono 1600 donne per il tumore al seno. Benché il numero di casi aumenti, si riscontra però una diminuzione della mortalità dovuta alla diagnosi precoce e ai progressi terapeutici. Le possibilità di sopravvivenza aumentano in maniera importante e gli interventi chirurgici sono meno mutilanti se il tumore è diagnosticato nella fase precoce. La Svizzera romanda ha da alcuni anni dei programmi di screening precoce del tumore al seno. Nei Cantoni di Ginevra, Vaud, Friburgo, Vallese e Giura a tutte le donne tra i 50 e i 69 anni sono offerti controlli di mammografia gratuiti ogni due anni. Ci risulta che il Canton San Gallo abbia recentemente deciso di avviare un programma di screening. Nei Cantoni dove esistono i programmi di screening, la mortalità per tumore al seno ha potuto essere diminuita del 35% per le donne comprese nella fascia d'età 55-74 anni. Negli altri Cantoni non aventi questo programma di diagnosi precoce, la mortalità è diminuita nello stesso periodo del 14%.

Analoghi risultati possono essere riscontrati anche negli altri Paesi europei dove questi programmi sono già stati introdotti da circa 20 anni.

Come detto, finora solo i Cantoni di Ginevra, Vaud, Friburgo, Vallese e Giura dispongono di programmi di accertamento precoce. Di conseguenza in Svizzera sussistono grosse differenze tra i Cantoni e soprattutto sulle possibilità di accesso a esami di depistaggio del tumore al seno, anche perché non esiste un programma di screening nazionale, delegando ai Cantoni la scelta se farlo o meno. I costi delle mammografie organizzate sono assunti dalle assicurazioni malattie, ma l'organizzazione dei programmi spetta ai Cantoni, di conseguenza anche l'impegno finanziario laddove si effettua il programma di screening varia da Cantone a Cantone.

I programmi di screening precoce permettono di raggiungere un numero importante di donne, in particolare di quelle donne che non consultano regolarmente un medico.

Inoltre un lavoro di diploma del 2004 effettuato a Ginevra (Tout moyen du dépistage du cancer du sein à Genève: comparaison entre deux modes de "screening", di Badreddine Moueddeb, Institut d'économie et management de la santé) rivela che i costi diretti e indiretti dello screening organizzato sono inferiori a quelli dello screening effettuato a titolo individuale e non organizzato.

Il problema della diagnosi precoce del tumore al seno è quindi un problema prioritario di salute pubblica. Per questa ragione chiediamo al Consiglio di Stato di introdurre un programma di screening del tumore al seno organizzato e sostenuto dal Cantone sulla base delle esperienze effettuate nei Cantoni romandi.

Marina Carobbio Guscelli  
Allidi-Cavalleri - Bagutti - Canonica I. - Duca Widmer -  
Gemnetti - Lepori Colombo - Orelli Vassere - Pelossi

## **MOZIONE**

### **Introduzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno**

del 17 aprile 2013

Nel 2006 una mozione di Marina Carobbio chiedeva l'istituzione di un programma di screening organizzato per il tumore al seno organizzato e sostenuto dal Cantone.

Nel 2009 avevo sottoposto un'interpellanza alla quale l'allora Consigliera di Stato aveva risposto dicendo che il programma era "in fase di concretizzazione".

Il 12 marzo del 2012 ho posto nuovamente un'interrogazione nella quale chiedevo nuovi lumi, visto che del programma non si vedeva nemmeno l'ombra. L'interrogazione non è ancora stata evasa.

Così come inevasa è l'ulteriore interrogazione di Milena Garobbio, presentata il 24 ottobre del 2012.

Come si legge anche sul sito Internet del Cantone, per dar seguito alla mozione, il Dipartimento della sanità e della socialità ha deciso di procedere in una prima fase all'elaborazione di un opuscolo informativo sul tema della diagnosi precoce del cancro al seno tramite esame mammografico. Lo stesso viene inviato a tutte le donne del Ticino dai 30 ai 75 anni d'età e distribuito agli studi dei medici generalisti, ginecologi e radiologi, agli ospedali e cliniche private, ai centri di senologia, ai CPF, alla Lega ticinese contro il cancro e alle associazioni interessate presenti sul territorio.

Nello stesso si legge ancora che: "Attualmente non esiste in Ticino un programma di screening del tumore al seno mediante mammografia riconosciuto dalle autorità cantonali. Pertanto la mammografia di diagnosi precoce non è rimborsata dalle Casse malati."

Mi preme ricordare che il cancro del seno è il primo tumore per mortalità nella donna. Una donna su dieci sviluppa un cancro del seno nel corso della sua vita. È quindi evidente che più la diagnosi è precoce, più il trattamento è semplice e la sopravvivenza probabile. È quindi inaccettabile che si continui a procrastinare questo tema.

Avvalendomi delle facoltà attribuite per legge, chiedo al Consiglio di Stato:

- di introdurre entro la fine del 2013 un programma di screening organizzato per il tumore al seno.

Nadia Ghisolfi  
Garobbio - Kandemir Bordoli