



## INTERPELLANZA

ai sensi dell'art. 41 della Legge Qualificata 03/08/2018 n. 3 e successive modifiche

### "REGOLAMENTO DEL CONSIGLIO GRANDE E GENERALE"

I sottoscritti consiglieri, appartenenti al gruppo consiliare di DOMANI - *Motus Liberi*,

#### PREMESSO CHE

- a) la prevenzione e la diagnosi precoce costituiscono strumenti fondamentali per la tutela della salute pubblica e rappresentano uno degli investimenti sanitari più efficaci sia in termini di qualità delle cure sia in termini di sostenibilità economica del sistema sanitario;
- b) il tumore della mammella rappresenta la neoplasia più frequente nella popolazione femminile e continua a costituire una delle principali cause di mortalità per tumore nelle donne;
- c) i dati epidemiologici evidenziano come, nonostante i progressi terapeutici e la progressiva riduzione della mortalità osservata negli ultimi decenni, l'incidenza di tale patologia sia in costante aumento, anche a causa dell'allungamento dell'aspettativa di vita e della maggiore capacità di individuare precocemente la malattia;
- d) l'Organizzazione Mondiale della Sanità e le principali istituzioni sanitarie europee raccomandano da anni l'implementazione e il rafforzamento dei programmi di *screening* mammografico quali strumenti essenziali per la riduzione della mortalità e per la diagnosi precoce dei tumori della mammella;
- e) nella Repubblica di San Marino è attivo sin dal 1993 un programma di *screening* mammografico che nel corso degli anni è stato considerato uno degli elementi qualificanti del sistema sanitario sammarinese;
- f) il programma sammarinese si caratterizza per livelli di prevenzione particolarmente avanzati rispetto a quelli adottati in molte realtà limitrofe, coinvolgendo le donne assistite in una fascia di età più ampia rispetto alla media europea e prevedendo controlli con cadenza annuale per gran parte della popolazione interessata;
- g) attualmente il programma prevede il richiamo **annuale** delle assistite nella fascia di età compresa tra i 40 e i 70 anni e il richiamo biennale nella fascia tra i 71 e i 74 anni;

- h) negli anni il programma ha registrato livelli di adesione particolarmente elevati, **superiori al 75% della popolazione invitata**, dato che testimonia la fiducia delle cittadine nei confronti dello strumento di prevenzione e l'efficacia organizzativa del servizio;
- i) il sistema sammarinese si caratterizza inoltre per l'impiego di tecnologie diagnostiche avanzate, per la rapidità degli approfondimenti successivi agli esami di *screening* e per la possibilità di personalizzare i percorsi di controllo sulla base delle caratteristiche cliniche e dei fattori di rischio delle pazienti;
- j) i risultati conseguiti negli ultimi anni evidenziano una significativa capacità di individuare la malattia in fase precoce, con una prevalenza di tumori diagnosticati negli stadi iniziali e una conseguente maggiore possibilità di ricorrere a trattamenti meno invasivi, più efficaci e meno onerosi per il sistema sanitario;
- k) la diagnosi precoce consente infatti, nella maggior parte dei casi, di ridurre il ricorso a interventi chirurgici demolitivi, trattamenti oncologici più aggressivi, periodi di ricovero prolungati e percorsi assistenziali particolarmente complessi, con benefici sia per le pazienti sia per la sostenibilità economica del sistema sanitario;
- l) risulta che il Comitato Esecutivo dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e, in particolare, il Direttore Sanitario, dott. Alessandro Stefano Bertolini, stiano valutando una **modifica dell'attuale programmazione dello *screening* mammografico** mediante l'introduzione di richiami con cadenza **biennale** per una parte significativa della popolazione oggi sottoposta a controllo annuale;
- m) qualora tale ipotesi fosse confermata, essa determinerebbe una **rilevante riduzione del numero complessivo di esami effettuati ogni anno e, conseguentemente, una riduzione delle attività di prevenzione oggi garantite alle assistite**;
- n) desta particolare preoccupazione l'eventualità che una simile scelta possa essere motivata, anche solo in parte, da esigenze di contenimento della spesa sanitaria, senza una preventiva e completa valutazione degli effetti clinici, epidemiologici ed economici nel medio e lungo periodo;
- o) appare infatti ragionevole ritenere che una riduzione della frequenza dei controlli possa determinare un aumento delle diagnosi effettuate in stadi più avanzati della malattia, con

conseguente incremento della necessità di trattamenti chirurgici, farmacologici e assistenziali più complessi e costosi, nonché il rischio di aumento di mortalità;

p) una riduzione delle attività di *screening* potrebbe pertanto produrre effetti economici opposti rispetto a quelli perseguiti, trasferendo nel futuro costi sanitari potenzialmente superiori rispetto ai risparmi immediati ottenuti attraverso la riduzione degli esami preventivi;

q) appare necessario che il Congresso di Stato chiarisca tempestivamente la fondatezza di tali informazioni e le valutazioni che ne stanno eventualmente alla base.

Tutto ciò premesso e considerato,

#### SI INTERPELLA

il Congresso di Stato al fine di conoscere:

- 1) se corrisponda al vero che il Comitato Esecutivo dell'ISS e la Direzione Sanitaria stiano valutando o abbiano già deliberato modifiche all'attuale programma di screening mammografico con passaggio da richiami annuali a richiami biennali per una parte delle assistite attualmente coinvolte nel programma;
- 2) quali siano nel dettaglio le modifiche ipotizzate o già approvate, specificando le fasce di età interessate e la riduzione prevista del numero complessivo di esami rispetto all'anno 2025;
- 3) quali siano le motivazioni sanitarie, organizzative ed economiche poste a fondamento dell'eventuale revisione del programma;
- 4) se tra le motivazioni che hanno portato alla proposta di modifica vi siano esigenze di riduzione della spesa sanitaria o di contenimento dei costi a carico dell'Istituto per la Sicurezza Sociale;
- 5) quale sia il risparmio economico annuo stimato derivante dall'eventuale riduzione del numero di mammografie e degli esami diagnostici correlati;
- 6) se siano state effettuate analisi epidemiologiche e valutazioni di impatto sanitario volte a stimare le conseguenze della riduzione della frequenza dei controlli sul numero di diagnosi precoci, sul numero di tumori diagnosticati in fase avanzata e sugli esiti clinici delle pazienti;
- 7) se siano state effettuate analisi economiche finalizzate a confrontare il risparmio ottenibile dalla riduzione delle attività di *screening* con i maggiori costi che potrebbero derivare da

diagnosi più tardive, da trattamenti oncologici più invasivi e da percorsi assistenziali maggiormente onerosi;

8) quali siano i risultati di tali valutazioni e se il Congresso di Stato ritenga che la riduzione delle attività di prevenzione possa effettivamente tradursi in un beneficio economico complessivo per il sistema sanitario, dando quindi prevalenza al dato economico piuttosto che alla tutela della salute mediante la garanzia di controlli periodici;

9) se il Congresso di Stato ritenga coerente con gli obiettivi di tutela della salute pubblica e con la tradizione del sistema sanitario sammarinese ridurre un programma di prevenzione che negli anni ha rappresentato un elemento distintivo dell'offerta sanitaria della Repubblica;

10) se il Governo intenda garantire il mantenimento degli attuali livelli di prevenzione fino alla conclusione di una valutazione scientifica, epidemiologica ed economica completa e trasparente sugli effetti dell'eventuale modifica del programma.

**Si richiede risposta scritta.**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Carlo" followed by a stylized surname.A second handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and curves.A third handwritten signature in black ink, featuring a large, sweeping flourish at the end.