



Al presidente del consiglio regionale,
preg.mo dott. Lorenzo Sospiri
presidenza.consiglio@crabruzzo.it

Oggetto: Monitoraggio delle Breast Unit e della effettiva applicazione dei PDTA oncologici per il tumore della mammella in Regione Abruzzo per il contrasto alle disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure oncologiche

Il sottoscritto Francesco Taglieri, Consigliere della Regione Abruzzo, è a trasmettere ai sensi dell'articolo 150 del Regolamento Interno per i lavori del Consiglio, la mozione di cui in oggetto, chiedendo che la stessa venga inserita all'ordine del giorno della prossima seduta della commissione competente.

L'occasione mi è gradita per porgere cordiali saluti

L'Aquila, 21/04/2026

Il Consigliere regionale

Francesco Taglieri

MOZIONE

in merito al monitoraggio delle Breast Unit e della effettiva applicazione dei PDTA oncologici per il tumore della mammella in Regione Abruzzo per il contrasto alle disuguaglianze territoriali nell'accesso alle cure oncologiche

PREMESSO CHE:

- il tumore della mammella rappresenta la prima neoplasia per frequenza diagnosticata nelle donne in Italia e in Abruzzo, con oltre 55.000 nuovi casi all'anno a livello nazionale: una diagnosi precoce, un percorso integrato e un'équipe multidisciplinare specializzata possono fare la differenza tra la vita e la morte;
- le Breast Unit (BU) sono il modello organizzativo raccomandato dall'Unione Europea e recepito dall'Intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2014 per garantire la presa in carico globale e multidisciplinare delle donne affette da carcinoma mammario; le donne trattate nelle Breast Unit hanno significativamente maggiori probabilità di guarigione, migliori esiti clinici e una migliore qualità di vita;
- i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali (PDTA) oncologici costituiscono lo strumento fondamentale per assicurare uniformità di trattamento, equità di accesso e continuità assistenziale: senza PDTA aggiornati e verificati, non vi è garanzia che ogni paziente riceva lo stesso standard di cura indipendentemente dal territorio in cui vive;
- come previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 18 dicembre 2014 e in coerenza con le raccomandazioni del Parlamento europeo, le Breast Unit rispondono a specifiche caratteristiche cliniche e assistenziali per assicurare il miglior percorso di diagnosi, cura e assistenza delle donne con tumore al seno o con rischio genetico di tumore del seno;
- il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 stabilisce che le Breast Unit devono assicurare un volume minimo di almeno 150 interventi per tumore maligno della mammella per anno, con équipe multidisciplinare, unico responsabile e percorso unitario definito: requisiti che non risultano uniformemente verificati sul territorio abruzzese;
- la tutela della salute costituisce un obiettivo primario dell'azione regionale e richiede modelli organizzativi capaci di garantire uniformità, appropriatezza e qualità dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e follow-up delle patologie oncologiche;

OSSERVATO CHE:

- la Regione Abruzzo ha adottato la DGR n. 340 del 26 giugno 2017, con cui ha formalmente istituito la Rete senologica regionale e approvato il PDTA del tumore della mammella, e successivamente la DGR n. 546 del 3 settembre 2021 di aggiornamento del medesimo documento tecnico: atti che però, a distanza di anni, non risultano accompagnati da un sistema strutturato di monitoraggio e rendicontazione pubblica della loro effettiva applicazione;
- le donne trattate nelle Breast Unit hanno maggiori probabilità di guarigione, migliori esiti clinici e una migliore qualità di vita rispetto a quelle trattate in strutture non specializzate e non certificate;
- a oltre quattro anni dall'ultima delibera di aggiornamento, non esiste ancora un report pubblico e periodico che certifichi quante Breast Unit in Abruzzo rispettano i requisiti di legge, quali volumi di attività garantiscono, con quale composizione multidisciplinare operano e con quale grado di

aggiornamento del PDTA aziendale;

- la situazione sul territorio è profondamente disomogenea: l'unico Breast Centre certificato EUSOMA in Abruzzo è quello dell'ASL 2 di Ortona; la nuova Breast Unit dell'Ospedale San Salvatore dell'Aquila è stata istituita soltanto nel dicembre 2025; per le restanti aziende sanitarie le informazioni sull'organizzazione della rete senologica non sono sistematicamente disponibili né verificabili dai cittadini;
- questa disomogeneità significa, in termini concreti, che il luogo di residenza di una donna abruzzese con diagnosi di tumore al seno può incidere sulla qualità delle cure che riceve, sull'accesso a un'équipe specialistica, sulla tempestività della presa in carico: una disuguaglianza inaccettabile che la Regione ha il dovere di rilevare e correggere;

RILEVATO CHE:

- l'istituzione formale di una rete senologica regionale e l'approvazione di un PDTA non garantiscono di per sé l'uniformità della loro applicazione nei diversi ambiti aziendali, né assicurano in ogni presidio il rispetto dei requisiti organizzativi minimi previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente;
- il Consiglio regionale della Lombardia, con deliberazione n. XII/1486 approvata all'unanimità il 14 aprile 2026 con 54 voti favorevoli e zero contrari, ha adottato analoga mozione per il monitoraggio delle Breast Unit e dei PDTA oncologici: un precedente bipartisan che dimostra come la tutela delle donne con tumore al seno sia un impegno che trascende i confini politici e che ogni Consiglio regionale ha il dovere di assumere;
- l'Agenzia Sanitaria Regionale dell'Abruzzo (ASR) e le singole ASL dispongono degli strumenti tecnici necessari per effettuare tale monitoraggio, ma ad oggi non è stato istituito alcun meccanismo formale che obblighi a rendicontare periodicamente i risultati al Consiglio regionale, sottraendo a quest'ultimo la possibilità di esercitare compiutamente la propria funzione di indirizzo e controllo;
- l'assenza di monitoraggio non è una questione tecnica ma una scelta politica: senza dati non vi è responsabilità, senza responsabilità non vi è possibilità di miglioramento, e sono le pazienti a pagarne le conseguenze

EVIDENZIATO CHE:

- il diritto alla salute sancito dall'articolo 32 della Costituzione non tollera differenze geografiche: una donna che vive a Teramo o a Sulmona ha lo stesso diritto di accedere a cure oncologiche di qualità certificata di una donna che vive a Lanciano o a Pescara;
- la Regione Abruzzo ha la responsabilità istituzionale di programmare, coordinare e verificare l'erogazione dei servizi sanitari sul proprio territorio, inclusa la garanzia che la rete senologica funzioni uniformemente e che i PDTA siano effettivamente applicati in ogni presidio;
- un sistema di monitoraggio regionale sistematico e trasparente può contribuire a ridurre disuguaglianze territoriali, ritardi organizzativi e difformità applicative, favorendo standard omogenei di qualità assistenziale per tutte le donne abruzzesi affette da tumore della mammella;
- ogni anno senza monitoraggio sistematico è un anno in cui potenziali criticità non vengono rilevate, le disuguaglianze non vengono misurate e le pazienti non ricevono le tutele a cui hanno diritto per legge;

- la valorizzazione delle esperienze già presenti sul territorio regionale, in particolare dei centri con elevato grado di strutturazione e certificazione, rappresenta il punto di partenza per un rafforzamento complessivo e uniforme della rete senologica abruzzese a beneficio di tutte le pazienti;

Tanto premesso, osservato e considerato, **il Consiglio Regionale IMPEGNA il Presidente e la Giunta Regionale** ad assumere tutte le iniziative necessarie per:

1. attivare con urgenza, anche per il tramite dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR Abruzzo), un monitoraggio puntuale e sistematico sull'attività di tutte le Breast Unit e delle strutture della rete senologica abruzzese, verificando per ciascuna struttura: i volumi di attività chirurgica per tumore maligno della mammella, la composizione e il funzionamento dell'équipe multidisciplinare, l'esistenza e lo stato di aggiornamento del PDTA aziendale, la garanzia della riunione multidisciplinare alla presenza della paziente, il rispetto dei requisiti del DM 70/2015;
2. riferire entro novanta giorni dalla approvazione della presente mozione alla Commissione consiliare competente in materia di Sanità circa lo stato attuale di ogni Breast Unit operante in Abruzzo, con una relazione che contenga dati analitici per ciascuna ASL e per ciascun presidio, rendendo tali informazioni pubblicamente accessibili;
3. valutare, sulla base degli esiti del monitoraggio, l'adozione di atti di indirizzo e programmazione tesi a garantire che ogni Breast Unit attiva sul territorio regionale rispetti pienamente i requisiti di legge, e a disporre misure correttive – anche attraverso accordi interpresidio o interaziendali – laddove vengano rilevate carenze organizzative o di volume di attività;
4. valutare l'opportunità di aggiornare la DGR n. 546 del 3 settembre 2021 ovvero ad adottare nuovi atti di indirizzo in materia di rete senologica e PDTA del tumore della mammella, incorporando indicatori di monitoraggio vincolanti, standard minimi di qualità verificabili e un sistema di rendicontazione periodica obbligatoria verso il Consiglio regionale;
5. trasmettere con cadenza annuale alla Commissione consiliare competente una relazione pubblica contenente: gli esiti del monitoraggio per ASL e per presidio, le criticità rilevate, le misure correttive adottate e i tempi di attuazione, il confronto con gli standard nazionali e con le migliori pratiche regionali, garantendo così la piena trasparenza e il costante raccordo tra programmazione regionale e controllo consiliare;
6. promuovere, in raccordo con le associazioni di pazienti oncologici operanti sul territorio regionale, azioni di informazione e tutela rivolte alle donne abruzzesi affette da tumore al seno, affinché ogni paziente sia messa in condizione di conoscere i propri diritti, i centri di riferimento disponibili e i percorsi di cura garantiti dal sistema sanitario regionale.

Il Consigliere Regionale

Francesco Taglieri

