

# Rapporto di maggioranza

numero

**8168 R1**

data

2 febbraio 2023

competenza

DIPARTIMENTO DELLA SANITÀ E DELLA SOCIALITÀ

**della Commissione sanità e sicurezza sociale  
sulla mozione 14 marzo 2019 presentata da Simone Ghisla e cofirmatari  
(ripresa da Alessio Ghisla) “Introduzione di un programma cantonale di  
screening per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale”  
(v. messaggio 28 giugno 2022 n. 8168)**

## 1. LA MOZIONE E IL MESSAGGIO GOVERNATIVO

In data 14 marzo 2019, il deputato Simone Ghisla assieme a 44 deputati, presentava la mozione ripresa in calce. La stessa è stata ripresa dal deputato Alessio Ghisla.

In buona sostanza l'intento dei mozionanti era di demandare allo Stato la competenza di implementare un programma di screening sull'aneurisma dell'aorta addominale (AAA) in ossequio dei compiti attribuiti allo Stato nell'ambito della prevenzione delle malattie.

Nello specifico chiedeva di:

1. introdurre un programma di screening cantonale per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale che abbia come target iniziale la popolazione maschile dai 65 ai 75 anni per poi indirizzarsi ai nuovi 65enni;
2. considerare il coinvolgimento dei medici di famiglia sul territorio che dispongono di un certificato di capacità in sonografia regolarmente iscritto su MedReg per l'esecuzione dell'esame;
3. coinvolgere altri Cantoni ed eventualmente le società mediche di categoria per concretizzare il progetto su basi solide e volto a un numero di cittadini statisticamente più consistente.

*“Gli aneurismi dell'aorta addominale (AAA) sono definiti dalla dilatazione dell'aorta addominale con diametro superiore ai 3 cm o 1,5 volte quello di un normale segmento intermedio (di solito 2 cm in un adulto). Questo tipo di patologia risulta molto diffusa, in particolare tra i maschi anziani con una prevalenza fino all'8% negli uomini sopra i 65 anni. A causa del rischio di rottura, gli AAA sono potenzialmente letali e costituiscono la quattordicesima principale causa di mortalità nei paesi occidentali. Gli AAA rappresentano un problema irritante: nel momento in cui si presentano i sintomi, gli aneurismi di solito si sono già fratturati. A questo punto, il trattamento è spesso inutile e la fatalità difficilmente inevitabile”.*

Secondo il mozionante e di fatto anche secondo il messaggio governativo “Questo scenario clinico fornisce lo sfondo ideale per l'introduzione di un test di screening che consentirebbe una diagnosi precoce degli AAA asintomatici e un possibile intervento tempestivo per prevenire la rottura e quindi la morte. A questo proposito, l'ecografia, elemento diagnostico diffuso e a basso costo, al tempo stesso altamente sensibile e specifico nel rilevare gli AAA, rappresenta l'ideale modalità di scelta di screening”.

Il testo del mozionante riportava inoltre le raccomandazioni emanate dalle principali società di riferimento che, con grado di evidenza palese, confermano senza ombra di dubbio la validità di quanto proposto. Ne è ulteriore conferma la presenza di programmi simili in molti Paesi nordici tipicamente all'avanguardia nel contesto della medicina preventiva.

Il messaggio governativo, avvalorando la tesi dei mozionanti, riporta che *“numerose sperimentazioni cliniche randomizzate si sono focalizzate sullo screening della AAA nel corso degli ultimi decenni. Tra questi risultano in particolare significativi gli studi MASS, Western Australia, Viborg e Chichester, quest'ultimo unico lavoro che include anche donne”*. In particolare riporta che *“lo studio MASS fornisce probabilmente la prova più solida di una riduzione della mortalità legata all'aneurisma di quasi il 50% nella popolazione di uomini di età compresa tra 65 e 75 anni sottoposta a screening”*.

Nelle sue conclusioni il Consiglio di Stato riporta che l'Organizzazione mondiale della sanità ha incluso lo screening degli AAA tra gli interventi che si sono dimostrati efficaci nel rapporto costi/benefici. A prova di questo molti Paesi hanno organizzato programmi nazionali di screening degli AAA, tra cui Regno Unito, Svezia, Danimarca e Australia. Esso conclude che in Svizzera non vi sono studi che comprovano la validità di un rapporto costi/benefici favorevole e sulla base di questo unico elemento invita a non dare luce verde al progetto.

## 2. I LAVORI COMMISSIONALI

In data 13 ottobre 2022 sono stati sentiti in audizione sia il deputato Alessio Ghisla che il mozionante Simone Ghisla. Entrambi hanno innanzitutto ribadito come nel messaggio governativo di fatto non vi siano elementi sostanziali che facciano propendere per una bocciatura del progetto, che sostanzialmente ribadisce l'importanza del servizio pubblico nella prevenzione delle malattie.

Simone Ghisla ha poi voluto porre l'accento sui criteri che l'OMS utilizza per identificare programmi di screening validi e riproducibili rendendoli efficaci.

1. la condizione patologica deve essere un problema importante di salute: l'AAA lo è nella misura in cui se non è riconosciuto porta a conseguenze nefaste;
2. deve esistere una terapia per la patologia ricercata: per l'AAA vi sono due trattamenti: l'intervento chirurgico a cielo aperto o un intervento di radiologia interventistica entrambi atti a inserire una protesi;
3. devono esistere strutture per la diagnosi e il trattamento: nello specifico il nostro Cantone dispone di un centro di chirurgia vascolare con tutte le competenze nel merito presso la sede EOC dell'Ospedale Civico. Il territorio cantonale è inoltre coperto da un buon numero di medici di famiglia con titolo riconosciuto di sonografia e parallelamente di istituti di radiologia sia in ambito pubblico che privato;
4. deve esistere uno stadio latente della malattia: esiste in quanto si tratta di una malattia che si sviluppa nel corso di anni;
5. deve esistere un test o esame per accertare la patologia nella fase latente: l'AAA si studia facilmente mediante un sonografo che rappresenta di fatto un esame non invasivo;

6. il test deve essere ben accetto dalla popolazione: la sonografia è di fatto un esame non invasivo e comunemente accettato; inoltre, non presenta alcuna controindicazione;
7. la storia naturale della malattia dovrebbe essere adeguatamente compresa: l'AAA è una patologia che è conosciuta dai suoi esordi fino al momento dell'intervento o del decesso;
8. deve esistere un accordo sui protocolli terapeutici e su chi sottoporre a trattamento: la Società svizzera di chirurgia vascolare di fatto riprende i protocolli delle maggiori società europee e statunitensi che propongono lo screening come misura utile di prevenzione e/o di diagnostica precoce;
9. il costo totale della scoperta di un caso dovrebbe essere bilanciato economicamente in relazione alla spesa medica nel suo complesso: i costi di screening sono tutto sommato irrisori (secondo calcoli di uno studio EOC si aggirano attorno agli 80 franchi) rispetto ai costi DRG per un intervento su rottura AAA che possono essere superiori ai 100mila franchi esclusi i successivi costi sociali;
10. il processo di screening dovrebbe essere protratto nel tempo: è nell'intenzione dei mozionanti proporre un progetto che si indirizzi negli anni ai neo-pensionati.

### 3. I LAVORI COMMISSIONALI

La Commissione sanità e sicurezza sociale ha discusso la tematica in occasione della sessione del 13 ottobre e successivamente in occasione della sessione commissionale del 1° dicembre 2022.

È scaturita un sostanziale sostegno alla mozione ribadendo innanzitutto il ruolo propositivo che lo Stato del Cantone Ticino deve avere nell'ambito del mandato pubblico a favore della prevenzione delle malattie. Le motivazioni espresse del messaggio governativo a riguardo dell'assenza di studi sui costi/benefici e sulla mancanza di progetti analoghi negli altri Cantoni non sono condivisi nella misura in cui non si può pretendere che siano sempre gli altri a essere pionieri per poi correre ai ripari con ritardi tipici della politica latina.

La CSSS vuole inoltre porre l'accento sul fatto che se si vuole bocciare un progetto del genere bisogna essere pronti a difendere il concetto che non si cura o non si vuole per forza curare chi non si trova più in una fase "produttiva" della sua vita. Tesi che nel tempo potrebbe rivelarsi pericolosa e facilmente riportata in altri ambiti clinici escludendo di fatto gli anziani da alcune terapie poiché ritenute o troppo costose o senza rapporto costo/beneficio. Sebbene possa essere una scelta politica legittima, la CSSS non la condivide e ritiene che un programma di screening sulla popolazione maschile di neo-pensionati debba essere comunque sostenuto anche a fronte di una crescente speranza di vita e, non da ultimo, dalla crescente qualità di vita dei pensionati ticinesi.

La Commissione è comunque preoccupata degli ingenti aumenti dei costi sanitari nel nostro Paese e nelle conclusioni detta preoccupazione viene presa in debita considerazione.

Si è inoltre discusso sulla legittimità di uno screening "statale" all'interno del quale si stratifichi troppo la popolazione integrata nel progetto. Volendo non essere discriminanti e

appurando le difficoltà nello stabilire la popolazione fumatrice, il progetto si vorrebbe inclusivo di tutti i neo pensionati di sesso maschile.

#### 4. CONCLUSIONI

Sulla scorta delle valutazioni suesposte, la Commissione invita il Gran Consiglio ad accogliere parzialmente la mozione e chiede al Consiglio di Stato di:

1. introdurre un programma di sensibilizzazione cantonale per l'individuazione dell'aneurisma dell'aorta addominale con target iniziale la popolazione maschile dai 65 ai 75 anni, per poi indirizzarsi ai nuovi 65enni:
  - scrivendo ai potenziali beneficiari, indicando loro di rivolgersi al loro medico curante per organizzare un esame di controllo dell'aorta addominale: il costo viene coperto dalle assicurazioni complementari delle casse malati;
  - contattando il comitato etico cantonale per l'esame e l'autorizzazione del progetto e in caso positivo istituendo un documento che gli ecografisti compileranno e ritorneranno al servizio preposto per allestire le statistiche e valutare i risultati della prevenzione.
2. coinvolgere i medici di famiglia sul territorio che dispongono di un certificato di capacità in sonografia regolarmente iscritto su MedReg per l'esecuzione dell'esame unitamente ai centri di competenza in radiologia sia in ambito pubblico che privato;
3. informare gli uffici preposti degli altri Cantoni sul progetto in corso al fine di concretizzare il progetto su basi solide e volto a un numero di cittadini statisticamente più consistente.

Per la maggioranza della Commissione sanità e sicurezza sociale:

Eolo Alberti, relatore

Agustoni - Crivelli Barella - Fonio - Forini - Ghisletta -  
Gianella Alex - Jelmini - Ortelli M. (con riserva) -  
Polli - Quadranti - Riget - Robbiani - Tonini

#### Allegato:

- articolo "Aneurisma dell'aorta addominale: lo screening che salva la vita", Yamume Tshomba, Pubmed.