

## **"Inutile lo screening del tumore alla prostata"**

**No agli screening... indiscriminati. Tra le iniziative che suscitano in questo momento più discussioni, dubbi e perplessità nella Comunità scientifica internazionale vi è lo screening per il carcinoma della prostata, per il quale vengono tuttora condotti studi di verifica sugli aspetti etici, clinici, diagnostici, terapeutici, di efficacia reale, di valutazione del rapporto costo/beneficio e beneficio/rischio.**

**E mentre illustri gruppi oncologici ed epidemiologici continuano a studiare e a lavorare alacremente al problema, la Regione Lombardia promuove un programma di screening mirato ai pazienti dai 60 anni in su. Ne è derivata una presa di posizione unanime di tutte le associazioni scientifiche che hanno rigettato nel metodo e nel merito l'iniziativa ed hanno inviato alle Istituzioni regionali ed alla stampa una lettera-documento che pubblichiamo e proponiamo integralmente all'analisi dei nostri lettori. Evidentemente quando si tratta di tutelare la salute reale del cittadino, di rispettare i principi della Medicina "basata sull'evidenza e non sull'invadenza", di considerare sempre anche i risvolti etici e, perché no, economici delle scelte sanitarie specie se finanziate con denaro pubblico, non si fa fatica a ritrovarsi schierati in nome dell'essenza più profonda della Medicina Generale!**

**Giuseppe Ventriglia**

Milano, 22 agosto 2000

Alla c.a.

**Assessore alla Sanità della Regione Lombardia**

**Direttori Generali ASL Regione Lombardia**

E p.c

- Al presidente della FNOMCeO
- Alla Società Italiana di Urologia
- Alla Società Italiana di Oncologia
- Alla Lega Italiana per la Lotta ai Tumori
- Al Tribunale per i Diritti del Malato
- All'Associazione Consumatori

**Oggetto: screening per il carcinoma della prostata**

Il Consiglio della Regione Lombardia, con Delibera n. 1294 del 29 luglio 1999 dal titolo “Piano oncologico regionale per il triennio 1999-2001 e istituzione dei dipartimenti oncologici in Lombardia”, pubblicata sul 3° supplemento straordinario al N. 35 del Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia del 3 settembre 1999, ha stabilito di attuare una campagna di diagnosi precoce dei tumori della prostata. Essa, come si legge, riguarda in particolare l’attuazione di “un programma di screening mirato, selezionando i pazienti maschi con età uguale o maggiore a 60 anni, che contempli la valutazione specialistica urologica e la determinazione del PSA nei casi sospetti...”.

Le Società scientifiche di medicina generale firmatarie del presente documento osservano che:

- se per screening “mirato” si intende il praticare indagini diagnostiche su soggetti sintomatici, non ha senso parlare di screening, né pubblicizzare l’iniziativa, né tantomeno sovrapporre campagne di qualsiasi genere al normale, doveroso ed autonomo compito professionale dei medici;
- allo stato attuale delle conoscenze, lo screening del carcinoma prostatico non è di provata efficacia e a livello internazionale sono in corso studi proprio per chiarire il problema;
- in tale situazione di incertezza, solo l’America Urological Association è schierata a favore dello screening (mediante esplorazione rettale e PSA) negli ultracinquantenni, mentre l’American Cancer Society, citata nella delibera lombarda come favorevole all’iniziativa, in realtà raccomanda ai medici di proporre lo screening nell’ambito di un rapporto interpersonale tra medico e paziente che consenta di valutare i pro e i contro lasciando la decisione finale all’interessato e si esprime esplicitamente contro ogni ipotesi di promozione di screening di massa. Dello stesso avviso è l’American College of Physicians, affermando che “anziché effettuare routinariamente lo screening per il cancro della prostata, i medici dovrebbero spiegare ai pazienti i potenziali benefici e i rischi conosciuti dello screening, della diagnosi e del trattamento del cancro prostatico, ascoltare le preoccupazioni del paziente e infine personalizzare la decisione”. Decisamente contrarie, in assenza di prove di efficacia, sono invece l’US Preventive Services Task Force & National Cancer Institute e la Canadian Task Force on the Periodic Health Examination;
- in Italia il Consiglio Nazionale delle Ricerche e l’Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro affermano al riguardo che “al momento non esiste alcuna evidenza scientifica di efficacia dello screening condotto con uno o più dei test disponibili; è addirittura possibile che lo screening sia dannoso; fino a che gli studi in corso non avranno chiarito il ruolo dei vari test, non è lecito né etico realizzare lo screening. In particolare la prescrizione del PSA in soggetti in cui non esiste un fondato sospetto di neoplasia va scoraggiata e non finanziata con denaro pubblico”.

Tali posizioni derivano dal fatto che, allo stato attuale delle conoscenze, non è possibile distinguere le forme evolutive di tumore prostatico da quelle che resteranno “silenti” ed asintomatiche per tutta la vita e che sono la maggioranza. Oltre a questo, esiste incertezza sul tipo di trattamento ottimale delle neoplasie riscontrate (soprattutto quelle intraparenchimali), a fronte della non irrilevante quota di effetti collaterali legati alla terapia (soprattutto chirurgica).

La mancata previsione di un limite massimo di età per la partecipazione alla campagna, oltre che il limite inferiore fissato a 60 anni, sono poi in aperta contraddizione con tutte le posizioni espresse a livello internazionale, nelle quali si sottolinea l'inopportunità di effettuare la ricerca di tumori prostatici asintomatici in soggetti con attesa di vita inferiore a 10 anni e il potenziale (ancorché tutto da dimostrare) maggior vantaggio nei soggetti di età inferiore a 60 anni.

Lo screening previsto dal Piano Oncologico Regionale non sembra quindi scientificamente sostenibile in base alle attuali conoscenze. Considerazioni di ordine etico, oltre che di economia sanitaria, rendono inoltre discutibile l'utilizzo di ingenti risorse pubbliche per realizzare interventi di dubbia efficacia a scapito di altri, sicuramente più utili e sicuri per la popolazione.

Se, nonostante tutto ciò, le ASL decideranno di attuare lo screening del carcinoma prostatico, si ritiene assolutamente inderogabile che vengano chiaramente esplicitati preliminarmente e già nella fase di presentazione al pubblico, cioè prima della visita specialistica:

- i possibili vantaggi e svantaggi dello screening, in modo che i soggetti interessati possano fare una scelta autonoma e informata
- che la comunità scientifica internazionale lo ritiene un intervento di efficacia non dimostrata e dal rapporto beneficio-rischio molto incerto.

Il medico di medicina generale ha il dovere di tutelare la salute dei propri assistiti e di favorire la possibilità di scelte autonome e consapevoli da parte dei pazienti. Per questo motivo la medicina generale rifiuta il ruolo passivo e acritico affidatole dal Piano Oncologico Regionale.

Nel caso in cui lo screening del tumore della prostata venisse realizzato, i medici di famiglia non potranno venire meno ai doveri imposti dall'etica e dalla professionalità e informeranno correttamente i loro pazienti sui possibili benefici e rischi dell'iniziativa. Non sarà in ogni caso possibile utilizzarli come semplice "cinghia di trasmissione" per pubblicizzare e favorire l'invio dei pazienti ai centri specialistici, ai quali rivolgiamo anzi formale richiesta di dissociazione da tale iniziativa.

### **Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale (CSeRMEG)**

Il Presidente: Dr. Vittorio Caimi

### **Società Italiana di Medicina Generale (SIMG)**

Il Presidente Regione Lombardia: Dr. Germano Bettoncelli

### **Dipartimento Italiano di Medicina di Famiglia (DIMF)**

Segretario Nazionale: Francesco Carelli

### **Società Nazionale Aggiornamento Medico**

## **Interdisciplinare (SNAMID)**

Il Presidente Nazionale: Virginio Bosisio

