

## RISPOSTA DEGLI AUTORI/LETTERA ALLA REDAZIONE

**CANCRO INTERVALLO NELLO SCREENING MAMMOGRAFICO****M VETTORAZZI e C COGO – Istituto oncologico Veneto, IRCCS – Registro Tumori del Veneto, Padova**

Spesso viene rimproverato agli epidemiologi di osservare e misurare i fenomeni sanitari con la freddezza di chi comunque non ne è in alcun modo coinvolto, in altre parole di “contare le pulci” a coloro che “le pulci le devono patire”.

Invece l’oggettività dei numeri non ci impedisce di avere empatia, per le donne e per i radiologi in questo caso. Il fenomeno dei Cancri Intervallo (CI) è una questione davvero seria, non c’è dubbio.

Si può eliminarli o almeno ridurli sotto una certa soglia? La sgradita risposta è “no, qualunque cosa si faccia”, essendo in grande parte dovuti a limiti tecnici della mammografia. Quindi bisogna farci i conti, in tre direzioni: le donne, i radiologi, le azioni per contenerli. Riteniamo che il Professor Pistolesi non abbia considerato la maggior parte dei contenuti del nostro articolo, e poco giovano le lodi alla chiarezza se poi gli argomenti portati a sostegno di ciò che affermiamo vengono di fatto ignorati. E’ paradossale, poi, essere etichettati “Diaconi”, cioè portatori di dogmi e ciechi alle evidenze ad essi contrarie, sulla base di ardite induzioni da casi ed esperienze particolari.

Lo screening, lo ripetiamo, è un programma di Sanità Pubblica rivolto a numeri enormi di persone che in grande maggioranza non avranno una diagnosi di tumore nei venti anni in cui sono eleggibili per lo screening. Inoltre, poiché ne è stata dimostrata l’efficacia (come la fallibilità in una quota abbastanza prevedibile di casi), va proposto a tutte le donne eleggibili. Con queste due premesse, piaccia o non piaccia, non si può prescindere da un’attenta valutazione sia dei costi che dei benefici della strategia prescelta, né dal fatto inconfutabile che una qualsiasi società civile può destinare una quota definita di risorse ad una parte del controllo di un’unica malattia.

La questione legale: è vero che, in linea di principio, non c’è un approccio diverso da parte dell’autorità giudiziaria per il fatto che il problema nasce nello screening rispetto alla clinica. Riteniamo, tuttavia, un passo di estrema importanza nella direzione della tutela professionale dei radiologi che un documento ministeriale (che noi non consideriamo un “farfugliare”) indichi due punti finora spesso disattesi: che il perito deve essere un esperto e che la sua

valutazione dell’esame indagato deve essere cieca rispetto alla diagnosi successiva.

Va detto, infine, che a fronte di un numero stimato negli attuali screening in Italia di quasi 2.000 CI/anno si siano verificati molto pochi casi di contenziosi legati allo screening.

Per qualche motivo non si è mai materializzata l’epidemia (ah, ancora la nostra mania di contare gli eventi!) di azioni legali preannunciata da numerose “cassandre” negli ultimi 15-20 anni.

Comunque un contenzioso legale nasce da un esposto, ed è più facile che esso a sua volta nasca da una persona a cui si è fatto credere che lo screening è infallibile e può ottenere la mortalità “zero” che oggi viene riproposta dalle “Gazzette”.

Infine il punto riguardante lo screening sperimentale condotto in Veneto, a Marzana (Verona). E’ vero che quel programma ha ottenuto livelli di sensibilità eccellenti. Noi non siamo convinti che siano gli approfondimenti “in diretta” la spiegazione, quanto piuttosto l’eccellenza tecnica dei radiologi che vi si sono succeduti, i quali – va detto – da anni si occupavano solo di senologia con grande passione e professionalità. Inoltre dissentiamo dall’affermazione secondo cui il modello adottato non avrebbe avuto ricadute sui costi di gestione, se non altro perché non ne sono stati mai considerati gli “opportunity costs”, cioè l’esclusione dall’invito allo screening di una quota rilevante delle donne veronesi, per “mancanza di risorse”. Sarebbe facile, per un epidemiologo, calcolare quante diagnosi precoci sono state perse per evitare un piccolo numero di cancro intervallo, e siamo certi che i due numeri sono diversi di almeno un ordine di grandezza. Per fortuna Verona è una città con eccellenti servizi di senologia clinica dove le donne la cui diagnosi è stata fatta più tardi del desiderabile avranno avuto le migliori cure possibili.