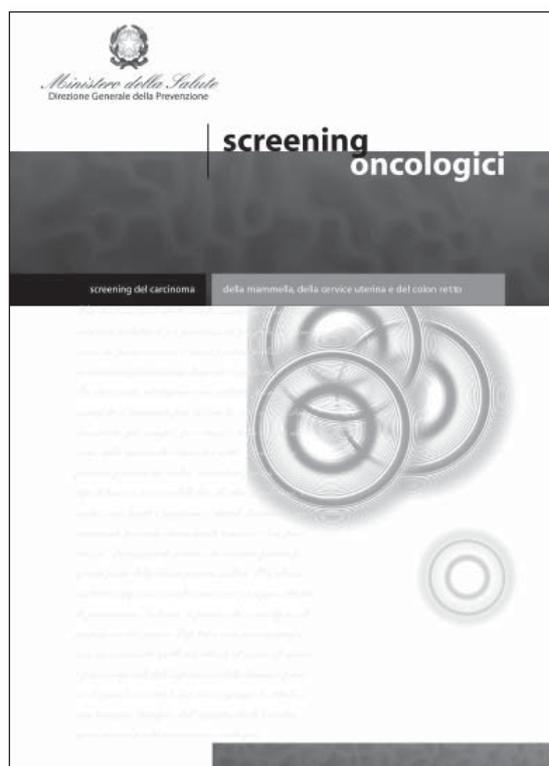


## Screening oncologici

### *Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto*



Nel novembre 2006 il Ministero della Salute ha pubblicato un agile volume di 103 pagine (*Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto*) caratterizzato da un progetto grafico molto attraente e di facile consultazione. Sul portale del Ministero è inoltre possibile accedere e scaricare non solo il volume ma una serie di documenti che possono utilmente integrare il testo. Queste raccomandazioni sono state prodotte dai gruppi di lavoro nominati dal ministro della salute con il decreto del 18 ottobre 2005, nell'ambito dell'azione del Ministero della Salute decisa dal Parlamento con la Legge 138 del 2004 (art. 2 bis), oltre che da Governo e Regioni, che hanno dato vita al Piano nazionale della prevenzione. Si tratta di indicazioni per l'esecuzione di programmi di screening di popolazione e sono rivolte in particolare ai professionisti che devono pianificare e organizzare gli screening e, in generale, a tutti i professionisti coinvolti a

vario titolo a questi programmi.

L'obiettivo dichiarato è quello di raccogliere e mettere a disposizione conoscenze condivise che favoriscano la collaborazione tra i professionisti coinvolti ed le fasce di popolazione interessate auspicabilmente sempre più ampie.

Le finalità di strumento di lavoro del volume sono evidenti ma non ne compromettono l'interesse. Il pregio maggiore di questa valida opera è quello di fornire informazioni sistematiche e complete sugli screening oncologici che non è sempre agevole trovare in altro modo.

Il volume è diviso in cinque sezioni.

La prima sezione è dedicata alle informazioni generali sugli screening che devono: 1) riguardare patologie di grande rilevanza epidemiologica, 2) basarsi su prove di efficacia, 3) attenersi a linee guida di qualità coerenti con quelle internazionali. L'esecuzione di programmi di screening richiede un'organizzazione molto ben regolata ed efficiente, pianificata scrupolosamente. Tra gli elementi principali di cui tenere conto prima di attivare un programma vi sono frequenza e gravità della malattia, disponibilità di un trattamento in grado di migliorare la prognosi dei soggetti eventualmente affetti, danni arrecati ai partecipanti allarmati da un'eventuale falsa positività al test. I programmi di screening devono essere considerati veri e propri profili assistenziali, che prevedono la definizione a priori di: popolazione destinataria, strutture in cui eseguire il test di primo livello, approfondimenti e terapia necessari, modalità e tempi di accesso, interventi tecnico-professionali appropriati, integrazione delle professionalità e delle discipline coinvolte, monitoraggio e valutazione di qualità. Come altri interventi sanitari, anche i programmi di screening possono avere effetti negativi che vanno ben chiariti ai partecipanti insieme ai vantaggi: risultati falsi negativi, che possono produrre false rassicurazioni e ritardo nella diagnosi successiva, risultati falsi positivi, che possono generare ansia e costi inutili, eventuale sovradiagnosi, che può portare a terapie non giustificate, ma anche danni o fastidio per l'utente nel corso della somministrazione, ansia nell'attesa dell'esito.

Nella seconda sezione è discusso lo screening del cancro della mammella. Dopo avere discusso breve-

mente i limiti della metanalisi di Olsen e Gotzsche del 2001 che metteva in discussione l'efficacia dello screening ed ha suscitato molto clamore, passa a descrivere con sintetica accuratezza i requisiti professionali dei radiologi che partecipano ai programmi di screening, le fasce di età a cui devono essere rivolti e la loro frequenza. Anche in questi casi le raccomandazioni non esitano ad affrontare temi "caldi" come quelli del complesso rapporto costo-beneficio dello screening delle donne quarantenni e delle donne ultrasettantenni.

La terza sezione è dedicata allo screening dal carcinoma della cervice uterina. Si tratta di uno screening particolare; è eseguito in una percentuale molto diversa di donne nelle diverse regioni d'Italia ed è caratterizzato da un numero rilevante di donne che accedono autonomamente allo screening (in alcuni casi il Pap test è eseguito una o più volte l'anno). La sezione affronta anche i temi emergenti in questo ambito ed in particolare quello del Papillomavirus umano e della relativa vaccinazione.

La quarta sezione, dedicata allo screening del cancro del colon retto, chiama finalmente in causa anche il laboratorio che partecipa a questo screening con la ricerca del sangue occulto nelle feci. Le informazioni di pertinenza laboratoristica sono accurate anche se non recentissime (tutti gli articoli citati tranne due risalgono agli anni '90). Un breve cenno (ma corretto ed equilibrato) viene dato ai temi emergenti del DNA fecale e della colonscopia virtuale.

La quinta sezione è costituita da una serie di allegati particolarmente interessanti.

Allegato 1: Documento elaborato dalla Commissione oncologica nazionale relativo a screening e processo comunicativo. Contiene utili informazioni finalizzate ad aumentare la conoscenza ed a promuovere cambiamenti nei comportamenti e negli atteggiamenti dei potenziali partecipanti.

Allegato 2: estratto relativo allo screening mammografico delle Linee guida concernenti la prevenzione, la diagnostica e l'assistenza in oncologia, pubblicate in Gazzetta Ufficiale il 2 maggio 2001.

Allegato 3: valutazione e sistema informativo: indicatori per valutare le performance dei programmi di screening (derivati dalle European Guidelines for Quality Assurance in Cervical Cancer Screening).

Allegato 4: la compliance nello screening del carcinoma coloretale: propone una serie di modalità per aumentare la compliance a questo screening.

Allegato 5: dettagli tecnici del test di agglutinazione al lattice per la determinazione del SOF. Anche in questo caso non si può fare altro che apprezzare lo sforzo (solo in parte riuscito) di affrontare temi laboratoristici.

Allegato 6: indicatori di qualità e relativi standard adottati in Toscana ed in Piemonte.

Allegato 7: gestione della terapia con anticoagulanti orali (TAO) nei pazienti che devono eseguire colonscopia ed eventuale polipectomia; dimostra la com-

pletezza del documento anche se preferiremmo delle indicazioni un po' più prudenti.

Allegato 8: indicazioni alla profilassi antibiotica.

Allegato 9: la sedazione nella colonscopia di screening. A nostro avviso, questo aspetto è fondamentale per ridurre l'apprensione di chi si avvicina a questo screening.

Un vecchio laboratorista come il sottoscritto si limita a due piccole osservazioni che potrebbero servire per una eventuale futura edizione delle raccomandazioni. La bibliografia di questi ultimi anni relativa agli esami di laboratorio da usare per lo screening del colon-retto è stata davvero consistente e potrebbe/dovrebbe consentire facilmente di aggiornare quella dell'attuale edizione del volume. Infine, i cultori della Evidence Based Laboratory Medicine, spero sempre più numerosi, sono convinti che in oncologia il rischio assoluto è più utile del rischio relativo per comprendere l'entità dell'effetto di uno screening. Per esempio, se si dice che le donne con iperplasia nonproliferativa della mammella ha un aumento del rischio di sviluppare il cancro della mammella nei 15 anni successivi aumentato del 27%, si può dare una informazione non immediatamente e correttamente interpretabile. E' più corretta e più facilmente interpretabile l'affermazione: se il cancro della mammella si sviluppa in 5 su 100 donne della popolazione generale, in quella con una iperplasia non proliferativa si sviluppa in 6 su 100 (con un aumento del rischio assoluto di 1%). E' a nostro avviso verosimile che la reazione emotiva di fronte a riduzione del 27% e riduzione dell'1% sia del tutto diversa.

Nonostante queste osservazioni si tratta di un volume interessante che sono convinto possa risultare utile a tutti i professionisti della medicina di laboratorio (che può essere acquisito nel formato elettronico in modo molto agevole agli indirizzi sottoindicati).

**R.M. Dorizzi**

*Laboratorio Analisi Chimico Cliniche ed Ematologiche  
Azienda Ospedaliera di Verona*

**Pubblicazione recensita:** Direzione Generale della Prevenzione. Screening oncologici. Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon retto Roma: Ministero della Salute; 2006.

[http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/Screening\\_oncologici\\_bookmarks.pdf](http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/Screening_oncologici_bookmarks.pdf). (data di consultazione: 22.7.2007).

[http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/raccomandazioni\\_sintesi.pdf](http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/raccomandazioni_sintesi.pdf). (data di consultazione: 22.7.2007).

[http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/tavola\\_sinottica.pdf](http://www.ministerosalute.it/ccm/documenti/tavola_sinottica.pdf). (data di consultazione: 22.7.2007).