

Comunicato stampa di Associazioni italiane di Medici di Medicina Generale

La "Settimana Nazionale di Prevenzione del Tumore della Prostata - Festa del Papà 2007"¹, organizzata dalla World Foundation of Urology (una Onlus con sede in Italia²) con l'Alto Patrocinio della Presidenza della Repubblica, della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Ministero della Salute, e del Ministero dell'Università e della Ricerca, merita un giudizio fortemente critico. Ancora una volta si trasmette al pubblico una informazione omissiva su limiti, rischi e incertezze di uno screening ancora in corso di valutazione scientifica, su cui la comunità medica internazionale è divisa per la mancanza di conoscenze ragionevolmente sicure sull'efficacia e il rapporto beneficio-rischio. Non è accettabile una promozione dello screening dei tumori prostatici dichiarandone solo gli aspetti positivi e sottacendo invece le importanti conseguenze negative (come incontinenza urinaria e impotenza) dell'intervento di prostatectomia e l'elevato numero di soggetti che non si gioverebbero comunque dell'anticipo diagnostico. Siamo molto preoccupati di come e quanto la decisione di sottoporsi all'esame del PSA sia sempre più banalizzata da una intensa ed incontrastata propaganda mediatica, che impedisce un giudizio equilibrato e spinge a sottoporsi a test preventivi anche persone che altrimenti non lo farebbero.

Non è mai stato provato che la diagnosi precoce di tumore della prostata sia efficace nel ridurre la mortalità per la malattia, mentre numerosi dati evidenziano un rischio importante di diagnosticare e quindi trattare soggetti che non avrebbero mai sviluppato clinicamente la malattia, o che sarebbero comunque deceduti per altre cause, considerata la frequenza di forme non evolutive del tumore, la sua lunga storia naturale e la prevalenza in età avanzate. Laddove lo screening è diffuso, come negli U.S.A., si è assistito ad un incremento esponenziale di diagnosi di tumore della prostata e di prostatectomie, senza che sia stata documentata alcuna riduzione di mortalità a distanza di oltre 20 anni dalla scoperta del PSA. In queste condizioni, è lecito sostenere tanto l'opinione che lo screening sia raccomandabile quanto il contrario; ciò che non è lecito è non esplicitare le incertezze e omettere informazioni rilevanti nel determinare - come inevitabilmente avverrebbe - scelte differenti tra diversi soggetti. Tutto ciò che può influenzare l'autonoma decisione individuale è essenziale per la qualità dell'informazione. Lo screening del tumore della prostata (mediante dosaggio del PSA e altri esami) è una scelta personale difficile, che va presa dopo averne discusso opportunità, limiti e rischi con un medico di fiducia (non necessariamente urologo: il medico di medicina generale è anzi il naturale riferimento e può ben essere l'unico).

La novità di questa Campagna, rispetto ad infinite altre iniziative analoghe, è data dall'autorevolezza dei suoi sostenitori. Stupisce la contraddizione con il documento prodotto dalla Consensus Conference di Firenze del 2003³ (sottoscritto da moltissime Società scientifiche italiane tra cui tutte quelle della Medicina Generale), con la posizione del Consiglio Nazionale delle Ricerche del 2004⁴, con quanto afferma il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM) del Ministero della Salute (addirittura in una pagina Web dedicata alla formazione continua dei medici⁵), e con le linee guida internazionali.

La domanda che sorge spontanea ai medici di Medicina Generale, quotidianamente a contatto con milioni di persone, è perciò molto semplice: che genere di informazione al pubblico, su fatti di salute, le Istituzioni democratiche del nostro Paese intendono dare e sostenere? E' o no un diritto delle persone essere informate correttamente e compiutamente dai medici, per poter effettuare delle libere scelte sulla propria salute, tanto più in condizioni di incertezza del rapporto beneficio-rischio? Queste domande valgono sempre e per ogni intervento medico, ma impongono altissimo rigore e cautela quando si propongono interventi a persone sane ed asintomatiche, che non ne hanno fatto richiesta.

19/3/2007

CSeRMEG (Centro Studi e Ricerche in Medicina Generale), **AIMEF** (Associazione Italiana Medici di Famiglia), **ASSIMEFAC** (Associazione Scientifica Interdisciplinare di Medicina di Famiglia e di Comunità), **SAMG** (Società Altoatesina di Medicina Generale), **EURACT-Italia** (European Academy of Teachers in General Practice), **EGPRN-Italia** (European General Practice Research Network), **EURIPA-Italia** (European Rural and Isolated Practitioners Association), **EUROPREV-Italia** (European Network for Prevention and Health Promotion in Family Medicine and General Practice), **SIQuAS** (Società Italiana per la Qualità dell'Assistenza Sanitaria - VRQ). Adesioni: **Centro Cochrane** italiano.

¹ <http://www.prevenzionetumoreprostata.it>

² <http://www.wfurology.org/>

³ Italian national consensus conference on prostate cancer screening (Florence, May 17, 2003)--final consensus document Int J Biol Markers. 2003;18(4):238-40.

⁴ <http://progettooncologia.cnr.it/strategici/prostata/02-pr.html>

⁵ http://aifa.progettoecce.it/approfondimenti/Cancro_prostata_RR_editing.0.pdf