

Trento, 3 luglio 2010

Nell'ambito del progetto di formazione continua F.R.I.D.A. (Formazione in Reti Informali e D'Aula) la Scuola di Formazione Specifica in Medicina Generale di Trento, nel mese di luglio 2010, ha organizzato un seminario dal titolo: "Lo screening mammografico e la donna giovane: una consultazione complessa in medicina generale".

L'argomento oggetto del seminario è stato scelto in quanto, tra gli articoli scientifici pubblicati sul sito web della Scuola (<http://www.scuolamgtn.it/frida>) nel periodo gennaio-marzo 2010, il più votato come rilevante per la pratica clinica del medico di medicina generale, è risultato il seguente: "Screening mammografico nella donna di età inferiore ai 50 anni".

In sintesi, l'articolo pubblicato su "Medical Letter" del 15 febbraio 2010 annuncia che l'US Preventive Services Task Force (USPSTF), sulla base dei risultati dei trial nel frattempo condotti (Age Trial, Gothenburg Trial), ha modificato la sua posizione sullo screening mammografico nei seguenti termini:

- Le precedenti raccomandazioni (2002) consigliavano lo screening mammografico biennale o annuale a partire dai 40 anni. Tale raccomandazione veniva classificata di grado B (Screening raccomandato: alto grado di certezza che il beneficio netto sia moderato o moderato grado di certezza che il beneficio netto oscilli da moderato a sostanziale)
- Le raccomandazioni attuali consigliano lo screening mammografico biennale per la donna a partire dai 50 fino ai 74 anni. Tale raccomandazione rimane classificata di grado B.
- Per le donne di età inferiore ai 50 anni lo screening non è più consigliato di routine ma viene demandato alla libera scelta della donna dopo adeguata informazione sul profilo rischio beneficio individuale. Tale raccomandazione viene classificata di grado C (Screening non raccomandato di routine : potrebbero esserci elementi che supportano lo screening su base individuale. Moderato grado di certezza che il beneficio netto sia modesto).

A. I partecipanti al seminario, dopo approfondita discussione, hanno condiviso le seguenti osservazioni:

1. La nuova posizione dell'USPSTF e i dati di letteratura più recenti confermano la sostanziale correttezza delle modalità di screening mammografico attualmente condotte per le donne in Provincia di Trento (screening mammografico biennale per le donne dai 50 ai 69 anni).
2. Tuttavia, le modalità di pubblicizzazione dello screening a tutt'oggi utilizzate sembrano finalizzate più al raggiungimento di un alto tasso di adesione che alla completa informazione del suo profilo rischio-beneficio e i possibili risvolti negativi (falsi positivi con successive procedure invasive di indagine, falsi negativi con successiva immotivata rassicurazione alla donna) sono solo accennati.
3. Del tutto assente l'informazione che lo screening mammografico può determinare, in alcuni casi, la sovradiagnosi (e il successivo sovratrattamento) di neoplasie che, pur istologicamente

classificabili come maligne, potrebbero non diventare mai clinicamente evidenti (in particolare carcinoma duttale in situ) .

4. Nel materiale informativo per lo screening mammografico inoltre non viene fornito alcun dato quantitativo sull'efficacia reale dello screening espresso come riduzione nel numero di donne morte per cancro alla mammella.
5. Ne deriva, e vi è conferma anche in letteratura, che le donne italiane tendono a sovrastimare di molto l'efficacia dello screening mammografico.
6. Considerazione rilevante emersa nel seminario è che però, al di là delle indicazioni ufficiali, è attualmente pratica clinica corrente, condotta spesso senza alcuna attività di counselling, "prescrivere" la mammografia alla donna di età inferiore a quella prevista per l'inizio del programma di screening in assenza di sintomi o fattori di rischio. Tale pratica, a parere dei MMG partecipanti al seminario, è così diffusa da configurare l'esistenza di un vero e proprio "screening ufficioso" condotto sulla donna giovane che, dopo la posizione dell'USPSTF e la letteratura pubblicata, appare sempre meno giustificabile.

B. Sulla base delle osservazioni sopra riportate, i MMG partecipanti al seminario ritengono di proporre alle autorità locali competenti le seguenti opzioni di miglioramento a vantaggio della donna:

1. Rivedere il materiale informativo sullo screening mammografico, avvicinandolo maggiormente allo spirito dello strumento decisionale individuale, piuttosto che a quello della informazione per finalità di sanità pubblica.
2. Per quanto riguarda le donne di età inferiore a quella prevista dallo screening ufficiale, al fine di responsabilizzare ciascun medico di fiducia della donna, sia dipendente che libero professionista, alla necessaria attività di counselling che la prescrizione dell'esame mammografico richiede, i MMG partecipanti al seminario auspicano:
 - che la richiesta dell'esame debba essere fatta direttamente dal medico che ritiene tale prescrizione necessaria;
 - che la richiesta dell'esame, sia su ricettario SSN che su ricettario intestato libero professionale, venga accettata e trattata dal servizio mammografia dell'APSS con le stesse modalità di accesso e di partecipazione alla spesa.
3. I MMG partecipanti al seminario invitano i propri colleghi, quando si ritenga di trascrivere o prescrivere in proprio l'esame mammografico alla donna di età inferiore ai 50 anni che ne fa richiesta, ad intraprendere, caso per caso, nelle modalità che riterranno opportune, un'attività di counselling che espliciti i possibili benefici e i possibili rischi che sottendono all'esame.