

## **Ma i cancro intervallo non sono assimilabili agli errori diagnostici**

Gian Marco Giuseppetti - Presidente Sezione di senologia, SIRM

Quella dei cancro intervallo è una problematica delicatissima, che tocca innanzitutto la donna con i suoi timori, ansie e diritti e, secondariamente, il medico per la sua tutela professionale. Il [documento](#) pubblicato dalla direzione generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute sembra suggerire che, se i radiologi agissero senza commettere errori, i cancro intervallo non si verificherebbero. Questa affermazione è a mio avviso fuorviante. Il fenomeno dei cancro intervallo è ineludibile e la medicina non è una scienza esatta che garantisce sempre il risultato.

Definire i cancro intervallo come "errori" (o in qualche modo lasciarlo intendere, come sostanzialmente accade lungo tutto il documento) non è corretto: esistono infatti dei carcinomi che la mammografia non è in grado di registrare, poiché in alcune strutture mammarie la forma da loro assunta non è rilevabile. Si tratta di un *limite intrinseco* all'esame diagnostico, e non di una minore o maggiore capacità del radiologo di riconoscere tumori piccoli, profondi o situati in sedi mammograficamente non rilevabili.

Il cancro intervallo può essere conseguenza di un limite dell'esame mammografico, come di un errore nella sua lettura. Associare però il fenomeno dei cancro intervallo al concetto di "errore", senza far alcun cenno ai limiti del test, lascia intendere che il carcinoma non sia stato identificato per via dell'incompetenza del radiologo. E ammettere l'eventualità dell'errore umano è altra cosa dal definire *tout court* il cancro intervallo come un errore.

### **Educare le donne**

L'idea distorta che la medicina abbia l'obbligo di produrre sempre un risultato e che, quando questo non avviene, il responsabile debba essere punito, ha creato nell'ambito della senologia un clima di caccia alle streghe. Per queste ragioni avrei ritenuto più opportuno eliminare dal documento ministeriale il termine "errore" e, soprattutto, la sua frequente associazione al fenomeno dei cancro intervallo. L'errore rimanda infatti a una colpa, e la sua ammissione in ambito medico può acuire la già diffusa percezione di malasanità.

Non voglio comunque mettere in dubbio la positività e il merito della lodevole iniziativa ministeriale: il documento, infatti, indica la strada per ottimizzare le procedure, i percorsi da monitorare e sorvegliare per contenere i rischi. Avrebbe dovuto però forse affrontare l'insidioso argomento dei cancro intervallo con maggiore chiarezza, con la prospettiva di aiutare le donne (che restano il principale e fondamentale soggetto del nostro lavoro) ad acquisire maggiori informazioni.

### **Informare la popolazione**

Equiparare il carcinoma intervallo a un errore non aiuta certo a elevare il livello di conoscenza e consapevolezza della popolazione (peraltro insufficiente, a mio parere) sui programmi di screening e, in particolare, sugli esami mammografici. Dei limiti dell'accuratezza dei test diagnostici si parla troppo poco, e ancora meno del fatto che questi limiti non siano affatto assimilabili all'errore. Vantaggi e limiti dei test radiologici dovrebbero essere chiari a tutte le donne: radiologi e operatori sanitari professionisti hanno il dovere di rendere pubbliche queste informazioni, per educare le donne a prendersi cura di se stesse in modo più responsabile.

In questi quarant'anni di attività di screening la popolazione femminile ha modificato il proprio stile di vita e la propria condizione sociale e, col passare degli anni, ha sviluppato sempre maggiori esigenze e aspettative nei confronti dei programmi di prevenzione di sanità pubblica. Eppure, il loro livello di conoscenza sull'affidabilità degli strumenti diagnostici disponibili e sulle problematiche, proprio come i cancro intervallo, che le riguardano da vicino rimane insoddisfacente e insufficiente. Ho l'impressione che la sanità pubblica abbia ancora molto da fare nell'ambito dell'informazione e della comunicazione con l'utenza. La mancanza di chiarezza ha dimostrato di ritorcersi, seppur con modalità differenti, proprio contro i diretti interessati: donne e operatori sanitari.

### **Lo specialista che non c'è**

In ultima istanza, ritengo opportuno segnalare una criticità del documento, che interessa la categoria dei radiologi e la loro tutela in sede medico-legale. Sebbene condivida le novità introdotte dal *position paper* sul sostegno all'adozione di processi di revisione standard con modalità cieca, ritengo quantomeno singolare che l'iniziativa ministeriale non raccomandi la presenza di un radiologo all'interno dei collegi chiamati a pronunciarsi nelle perizie di carattere medico-legale e assicurativo. Infatti, accade che, nonostante il legislatore preveda per i radiologi l'obbligo alla specialità, in sede di valutazione periziale il loro lavoro venga esaminato da personale sanitario (chirurghi, medici legali o laureati in medicina e chirurgia) privo di qualsiasi esperienza pratica e professionale nell'ambito dei test mammografici.