

Cancri intervallo e... salvataggi imperfetti

Marco Petrella - Responsabile del programma aziendale screening, Ausl 2 Umbria

Sono diviso su questo documento. Da una parte, condivido le osservazioni di [Marco Zappa](#), che sottolineano l'importanza di un discorso che guarda apertamente in faccia un tema così spinoso. Nonché il fatto che il ministero della Salute affronti autorevolmente alcuni punti critici, sui quali i radiologi sono da tempo sottoposti a forte tensione: per esempio, la copertura assicurativa e il ruolo dei periti in sede giudiziaria. Tra l'altro, io sono tra quelli che hanno avuto l'occasione di vedere il [documento](#) della direzione generale della Prevenzione sanitaria del ministero della Salute in anteprima, prima della sua uscita definitiva e ho potuto così fornire un personale, seppur minimo, contributo. Tutto ciò però attiene al piano razionale. E non lavoro da anni nella comunicazione in sanità senza aver capito che questo piano non è l'unico, né a volte il più rilevante.

Dall'altra parte, infatti, vedo con preoccupazione la decisione di inquadrare, in questo documento, il tema dei tumori intervallo nel contesto più generale del rischio clinico. Il cancro intervallo, infatti, non è una sepsi post-operatoria. Che una quota di tumori non saranno identificati dalla mammografia è un limite del metodo noto e quantificato. Non c'è radiologo, per quanto bravo, che possa evitare questo limite, anche moltiplicando i richiami. Nell'offrire un'occasione di diagnosi precoce a migliaia di donne, questo limite viene quindi esplicitato.

Le difficoltà del radiologo, in una metafora

Un uomo si cala da un elicottero, per portare in salvo quattro persone rimaste intrappolate su un ponte travolto dalla piena: prima di poter agganciare la quarta persona, il ponte crolla e le persone in salvo saranno solo tre. Nei migliori telefilm gli assegnano uno psicologo per superare il trauma e, se sono proprio tosti, intavolano una discussione per verificare se tutte le procedure sono state rispettate, magari col supporto di un filmato dell'operazione.

Ma voi denuncereste il soccorritore per mancato salvataggio? La prossima volta, prima di calarsi, gli converrebbe farsi firmare un consenso informato? E ancora, non avrebbe neanche dovuto salirci sull'elicottero, visto che era da solo? Alla prima domanda non saprei cosa rispondere, perché non ci sono passato. Alla seconda, direi che certamente è importante chiarire alle persone le alternative possibili e le reali aspettative. Alla terza dico che, data la delicatezza della missione, mi schiererei a fianco di chi esige le migliori condizioni per lavorare in qualità.

Ho utilizzato questa metafora per focalizzare l'attenzione su un aspetto del *position paper*, a mio parere troppo spesso trascurato. Credo che nessuno invochi l'impunità sugli errori in senologia, solo perché commessi da operatori bene intenzionati. Bisogna però considerare anche il livello di esposizione di questi operatori. Inoltre, nel contesto del rischio clinico, il cancro intervallo va specificamente connotato come un limite atteso e bilanciato, all'interno di una proposta di prevenzione e a fronte di dimostrati vantaggi.