**COMUNICATO STAMPA**

**SCREENING ONCOLOGICI 2003-2013: QUALI RESPONSABILITÀ PER LE MORTI EVITABILI?**

**IL POSITION STATEMENT GIMBE, PRESENTATO IERI A OXFORD, CONTIENE LE RACCOMANDAZIONI PER AUMENTARE IL VALUE DI 5 SCREENING ONCOLOGICI. DALL’ANALISI DI 11 ANNI DI ADEMPIMENTI REGIONALI AI PROGRAMMI ORGANIZZATI DI SCREENING EMERGE, NELLA SUA DRAMMATICA GRAVITÀ, LA MANCATA EROGAZIONE DI SCREENING EFFICACI PER RIDURRE LA MORTALITÀ.**

**9 dicembre 2015 - Fondazione GIMBE, Bologna**

Le strategie di screening oncologico ad elevata intensità hanno l’obiettivo di identificare il maggior numero di tumori possibili, nella speranza che la diagnosi precoce coincida sempre con una riduzione della morbilità e mortalità: di conseguenza, vengono ampliate le popolazioni target, utilizzati test molto più sensibili e aumentata la frequenza. Le strategie di screening variano anche in relazione al loro *value*: quelle ad elevato *value* producono grandi benefici rispetto a rischi e costi associati, mentre le strategie dal basso *value* restituiscono benefici enormemente più piccoli rispetto a rischi e costi.

«La notevole diffusione di screening oncologici intensivi al di fuori dei programmi organizzati – afferma Nino Cartabellotta, Presidente della Fondazione GIMBE – risponde a forti sollecitazioni che spingono medici e cittadini verso l’approccio della massima probabilità di diagnosticare ogni forma di cancro. Infatti, tutti siamo istintivamente portati a credere che l’identificazione precoce di una lesione e la conseguente tempestività del trattamento migliorino sempre la prognosi del tumore senza comportare alcun rischio».

Al fine di diffondere la consapevolezza di come si modifica il *value* degli screening in relazione alla loro intensità, il Position Statement GIMBE – presentato ieri dal Presidente a Oxford in occasione della conferenza internazionale “*Hellish Decisions in Healthcare* – ha valutato secondo questo nuovo approccio cinque screening oncologici (mammella, cervice uterina, colon retto, ovaio e prostata), identificando i test diagnostici raccomandati e non raccomandati, al fine di guidare le decisioni politiche, manageriali e professionali, oltre che informare le scelte dei cittadini.

«In accordo alle migliori evidenze scientifiche – continua il Presidente – dovrebbero essere offerti alle popolazioni target solo screening oncologici di provata efficacia nel ridurre la mortalità: di fatto, tutti quelli attualmente inclusi nei livelli essenziali di assistenza nell’ambito dei programmi organizzati per lo screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. Tuttavia, nonostante le politiche sanitarie nazionali siano *evidence-based*, assistiamo impotenti a un inaccettabile paradosso: da un lato i programmi di screening organizzato, già a carico del SSN, non sono adeguatamente implementati, dall’altro il SSN rimborsa una valanga di test diagnostici dal basso *value* che a fronte di benefici incerti presentano rischi reali e consumano preziose risorse».

La Fondazione GIMBE ha valutato le performance regionali nel periodo 2003-2013 utilizzando l’indicatore 2 della “Griglia LEA”, che descrive le attività dei 3 programmi di screening e l’adesione da parte della popolazione eleggibile. Lo score cumulativo delle performance regionali è aumentato da 75 a 176, pur rimanendo molto lontano dal punteggio massimo ottenibile (315), garanzia di una copertura ottimale sul 50-60% della popolazione eleggibile. Nonostante i limiti dell’indicatore LEA e la certezza che parte della popolazione target effettua screening al di fuori dei programmi organizzati, emerge indiscutibilmente il sotto-utilizzo di strategie di screening ad elevato *value* con enormi differenze regionali: a fronte di uno score massimo di 165 ottenibile da ciascuna Regione nel periodo 2003-2013, l’adempimento LEA documenta un inaccettabile livello di diseguaglianze regionali, con un range che oscilla dai 127 punti della Valle D’Aosta ai 12 della Puglia. Tutto questo a dispetto del Piano Screening 2007-2009 che, nel tentativo di superare le criticità nelle Regioni meridionali e insulari, ha stanziato 41,5 milioni di euro per Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Basilicata, Calabria, Sicilia e Sardegna.

«Oggi per garantire il massimo ritorno in termini di salute dal denaro investito – conclude Cartabellotta – da un lato è indispensabile una ottimale implementazione solo degli screening oncologici efficaci nel ridurre la mortalità, dall’altro occorre arginare la percezione professionale e sociale che in oncologia la diagnosi precoce costituisce sempre e comunque la migliore opzione. A tal fine bisogna contrastare tutte le strategie dal *low value* che aumentano i rischi per la popolazione a fronte di benefici non documentati, determinando inaccettabili sprechi di denaro pubblico».

Il Position Statement GIMBE “Screening oncologici: il nuovo approccio basato sul value”, che include l’appendice “Gli screening oncologici in Italia”, è disponibile a: www.evidence.it/screening

**Fondazione GIMBE**  
Via Amendola 2 - 40121 Bologna

Tel. 051 5883920 - Fax 051 4075774

E-mail: [ufficio.stampa@gimbe.org](mailto:ufficio.stampa@gimbe.org)