

**Lettera aperta all'Assessore alla Sanità  
della Regione Lombardia  
Dottor Guido Bertolaso**

**Lo screening del cancro della prostata:  
quando la politica ignora la scienza**

Egregio Assessore,

mentre il National Screening Committee del Regno Unito ribadisce il suo no allo screening per il tumore della prostata, la Regione Lombardia lo promuove, con il dosaggio del PSA per tutti i maschi dai 50 ai 70 anni. L'iniziativa viene reclamizzata sul sito della Regione con gli auguri di buon compleanno per i cinquantenni, con tanto di torta e candeline, enfatizzando l'aumento della probabilità di guarigione e la riduzione di trattamenti invasivi per chi si sottopone al test, senza alcun cenno alla modesta entità dei benefici attesi, né ai rischi e ai limiti del test<sup>1,2</sup>.

**I dati scientifici**

Tutto ciò è in evidente contrasto con i dati della letteratura scientifica oggi disponibile. I dati più recenti dello studio europeo ERSPC (*European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer*), pubblicati sul *New England Journal of Medicine*, mostrano infatti dopo 23 anni di follow-up una mortalità per cancro della prostata dell'1,4% nel gruppo sottoposto allo screening contro l'1,6% in quello di controllo: una differenza assoluta modesta, che grazie allo screening sposta la probabilità di non morire per cancro alla prostata dal 98,4 al 98,6%<sup>3</sup>.

Non cambia invece la mortalità per tutte le cause: coloro che si sono sottoposti allo screening non hanno vissuto più a lungo, ma peggio, dal momento che lo screening ha determinato un aumento del 30% della diagnosi di tumore alla prostata che di per sé cambia la vita, con conseguente corteo di ansie, ulteriori accertamenti, lunghe terapie, interventi chirurgici e possibili conseguenze permanenti.

**Cittadini informati e autodeterminati**

Per questo la US Preventive Services Task Force raccomanda di non promuovere lo screening in modo indiscriminato tra tutti gli uomini di età compresa tra 55 e 69 anni, ma di adottare un processo decisionale condiviso con il medico, dopo aver informato il paziente che i benefici sono limitati rispetto ai potenziali effetti dannosi legati alla sovradiagnosi<sup>4</sup>. Sappiamo, infatti, che molti dei tumori intercettati dallo screening crescono lentamente e non avrebbero mai causato sintomi o problemi nel corso della vita. I cittadini devono sapere che, a fronte di una riduzione modesta

della mortalità specifica e nessun vantaggio sulla mortalità generale, vi è un'elevata probabilità di individuare tumori clinicamente irrilevanti, col rischio di essere sottoposti a trattamenti non necessari che possono portare a gravi conseguenze, quali l'incontinenza e l'impotenza.

### Cosa dice l'Europa?

In considerazione delle controversie che lo caratterizzano, praticamente nessun Paese in Europa e nel mondo ha quindi adottato programmi di screening di popolazione basati sul dosaggio del PSA <sup>5</sup>.

Le linee guida europee riconoscono l'importanza di esplorare approcci innovativi di diagnosi precoce, ma suggeriscono di procedere con cautela, incoraggiando l'avvio di progetti pilota, di carattere sperimentale, allo scopo di valutare la fattibilità e l'efficacia dello screening, contenendo la sovradiagnosi <sup>6</sup>. A tale scopo, l'UE ha cofinanziato iniziative come il PRAISE-U (Prostate Cancer Awareness and Initiative for Screening in the European Union), i cui risultati, previsti per la fine del 2026, potranno allora fornire elementi utili per orientare le strategie nazionali <sup>7</sup>. Non prima.

### Regione Lombardia: un esempio da non seguire

Insomma, mentre la comunità scientifica invita alla massima prudenza, la Regione Lombardia sembra ignorare tali avvertimenti e accelerare in direzione opposta, senza evidenziare i potenziali danni per i cittadini e generando, per di più, uno spreco di risorse pubbliche.

La realizzazione dello screening, infatti, comporta costi economici, impiego di personale sanitario e uso di strumentazioni diagnostiche, sottratti ad ambiti di sicura efficacia e di necessità.

L'iniziativa rischia quindi di allungare ulteriormente le liste d'attesa, che rappresentano una delle principali criticità percepite dai cittadini e che impediscono un accesso equo, appropriato e tempestivo a prestazioni sanitarie essenziali, alle quali oggi molti pazienti sono costretti a rinunciare.

Per questo è necessario che la Regione Lombardia si attenga alle attuali indicazioni della comunità scientifica internazionale, evitando iniziative isolate che oltre ad essere potenzialmente dannose, inducono sprechi di risorse, confusione tra i cittadini e perdita di credibilità nelle istituzioni.

### Un forte appello all'etica e alla ragione

Da quanto sopra brevemente esposto appare evidente che:

- allo stato attuale dell'arte, lo **screening del tumore della prostata non può essere, almeno al momento, proposto come intervento di sanità pubblica;**
- **ogni cittadino deve poter decidere consapevolmente se sottoporsi o meno al test del PSA e al riguardo deve ricevere informazioni chiare, complete e oneste,** elaborate da esperti di comunicazione del rischio, sulla falsariga di quelle utilizzate in altri Paesi;



- a maggior ragione in un sistema sanitario già sotto pressione, con liste d'attesa sempre più lunghe per accedere a prestazioni essenziali, **l'allocazione delle risorse pubbliche deve rispondere a criteri di efficacia, appropriatezza e sostenibilità.**

Egregio assessore, alla luce di quanto sinteticamente esposto, riteniamo che il rispetto delle evidenze scientifiche e l'autodeterminazione dei cittadini siano due condizioni imprescindibili per una sanità pubblica credibile, equa e orientata alla tutela della salute.

Per tali ragioni, con senso di responsabilità e nell'interesse della salute individuale e collettiva, Le chiediamo di approfondire adeguatamente le basi scientifiche della questione e di riconsiderare le Sue posizioni, orientando le strategie sanitarie ai principi fondamentali della scienza e dell'etica.

Al riguardo restiamo a disposizione per ogni eventuale chiarimento o approfondimento ritenesse utile.

In attesa di un Suo gentile riscontro, porgiamo distinti saluti,

**Il Direttivo di Slow Medicine ETS**

**Marco Bobbio, Daniela Berardinelli, Franca Braga, Antonio Casella,  
Anna Galliano, Matteo Grezzana, Lia Patrussi.**

**I probiviri di Slow Medicine ETS**

**Paola Arcadi, Violetta Plotegher, Marika Werren.**

**con il contributo di Antonio Bonaldi, Sandra Venero e Roberta Villa.**

**Chi intende aderire all'appello scriva nome e cognome, professione, città dove vive o lavora a:**

**[presidente@slowmedicine.it](mailto:presidente@slowmedicine.it)**

<sup>1</sup> Screening del tumore alla prostata in Regione Lombardia.

<sup>2</sup> [Most men should not be screened for prostate cancer, says UK expert body](#)

<sup>3</sup> Roobol MJ, et al: European Study of Prostate Cancer Screening - 23-Year Follow-up. N Engl J Med 2025; 393:1669-80. doi: 10.1056/NEJMoa2503223

<sup>4</sup> Screening for Prostate Cancer US Preventive Services Task Force: Recommendation Statement. JAMA 2018; 319: 1901-1913. doi:10.1001/jama.2018.3710.

<sup>5</sup> Beyer K et al: Health Policy for Prostate Cancer Early Detection in the European Union and the Impact of Opportunistic Screening: PRAISE-U Consortium. J. Pers. Med. 2024, 14, 84. <https://doi.org/10.3390/jpm14010084>

<sup>6</sup> Council Recommendation of 9 December 2022 on strengthening prevention through early detection: a new EU approach on cancer [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC\\_2022\\_473\\_R\\_0001](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=oj:JOC_2022_473_R_0001).

<sup>7</sup> Prostate cancer screening in Europe: PRAISE-U leading the way forward. <https://uroweb.org/news/prostate-cancer-screening-in-europe-praise-u-leading-the-way-forward>.

**SLOW MEDICINE ETS**

Iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore con Atto DD 489/A1419A/2022 del 23/3/2022 della Regione Piemonte

Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 52 - 10123 Torino (TO) - Codice Fiscale 97587690153

Segreteria: Infocongress S.r.l. - e-mail: [info@slowmedicine.it](mailto:info@slowmedicine.it) - Tel. + 39 3420404432

## Hanno aderito all'appello

### Lo screening del cancro della prostata: quando la politica ignora la scienza fino al 27 gennaio 2026

Massimo Angeletti - Medico di medicina generale - Livorno  
Nicola Baldi – Cardiologo - già Direttore Cardiologia SS. Annunziata - Taranto  
Federico Barbani - Medico di Organizzazione, Cure Primarie - Modena  
Marilena Bertini - Medica-ematologa ospedaliera in pensione - Torino  
Emanuela Blundetto – Cardiologa e Medico di medicina generale - Venezia  
Roberto Buzzetti – Epidemiologo - Ranica (BG)  
Stefano Cagliano – Medico - Tuscania (VT)  
Mario Campogrande – Ginecologo - Torino  
Andrea Casalini - Ginecologo - Roma  
Paola Emilia Cicerone - Giornalista - Milano  
Paolo Contu - Professore ordinario di Igiene e Presidente della Facoltà di Medicina e Chirurgia  
-  
Cagliari  
Gaetano D'Ambrosio - Medico di medicina generale - Bisceglie (BT)  
Ottavio Davini - Radiologo, già Direttore Sanitario Ospedale Molinette - Torino  
Renato Di Michele – Cardiologo - Busto Arsizio  
Nerina Dirindin - Economista sanitaria - Torino  
Rosario Falanga – Medico di medicina generale - Polcenigo (PN)  
Francesca Fiore – Medico di medicina generale - Torino  
Pier Luigi Gatti – Nefrologo in pensione - Treviso

#### SLOW MEDICINE ETS



Fabrizio Gemmi - Medico - Osservatorio per la Qualità ed Equità dell'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana - Firenze

Guido Giustetto - già Medico di famiglia - Chieri

Tiziano Lenzi - Cardiologo - San Lazzaro di Savena (BO)

Fulvio Lonati – Medico - Brescia

Cristiana Marchese – Medica - Torino

Mitzi Mariani - Medico in pensione - Torino

Antonio Morelli – Medico - Sondrio

Paolo Carlo Motta - Presidente CdS magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche - Brescia

Luigi Naldi- Dermatologo - Già direttore UOC Dermatologia ospedale san Bortolo - Vicenza

Enrico Oldoino – Cardiologo - Sanremo (IM)

Giancarlo Ometto – Medico - Padova

Clementina Peris – Ginecologo -Torino

Luciano Pletti – Medico, direttore sanitario strutture residenziali sociosanitarie - Cervignano del Friuli (UD)

Carmela Rinaldi – Research fellow, Area Ricerca e Formazione DiPSa UPO - Novara

Rodolfo Sbrojavacca - Medico ospedaliero in pensione - Codroipo (UD)

Ferdinando Schiavo - Nefrologo di strada – Portogruaro – (VE)

Giorgio Zintu - Redattore e formatore in pensione - Civitavecchia (Roma)

#### **SLOW MEDICINE ETS**

Iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore con Atto DD 489/A1419A/2022 del 23/3/2022 della Regione Piemonte

Sede Legale: Corso Vittorio Emanuele II, 52 - 10123 Torino (TO) - Codice Fiscale 97587690153

Segreteria: Infocongress S.r.l. - e-mail: [info@slowmedicine.it](mailto:info@slowmedicine.it) - Tel. + 39 3420404432