



SOMCeO Torino
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri



Centro di Formazione per l'Epidemiologia
e la Prevenzione Oncologica in Piemonte



EVENTO FORMATIVO RESIDENZIALE

WORKSHOP

**10
OTTOBRE
2023**

ORE 9.00 - 16.00

**SEDE: ORDINE DEI MEDICI - SALA CONFERENZE
CORSO FRANCIA, 8 - TORINO**

INCLUDERE SOTTOGRUPPI SVANTAGGIATI
DELLA POPOLAZIONE NEL PROGRAMMA
REGIONALE PREVENZIONE SERENA

PREVENZIONE S E R E N A

**UNO SCREENING
PER TUTT@?**

La bioetica: progresso e barriere

Marco BO – AOU San Luigi Gonzaga

SCREENING: PROBLEMI ETICI GENERALI

Screening: procedura che consente la **presuntiva** identificazione di una malattia in fase iniziale o di una condizione particolarmente a rischio mediante l'applicazione di un test, un esame o di un'altra procedura, di rapido e semplice impiego.

(Signorelli, 2009)

Essendo rivolti a persone sane, da un punto di vista morale assumono rilevanza:

- **Autonomia:** libertà di scegliere se partecipare
- **Non-maleficenza:** non causare un danno ai partecipanti
- **Giustizia:** garantire equità nell'accesso al programma

ESTENSIONE CAMPAGNA DI SCREENING

All'interno di una popolazione esistono disparità (*inequalities*) in termini di salute:

- **connaturate** alle caratteristiche degli individui (rischio di sviluppare un carcinoma della mammella, dell'ovaio, della prostata; rischio di cadere)
- attribuibili a condizioni di **svantaggio** sociale

Le disparità nell'accesso alle prestazioni sanitarie pongono i sotto-gruppi di popolazione più vulnerabili e svantaggiati dal punto di vista sociale in condizione di maggiore svantaggio rispetto alla tutela della loro salute



EQUITÀ

ESTENSIONE CAMPAGNA DI SCREENING

Cosa intendiamo per **equità** nell'accesso alle cure?

L'**equità** è un concetto normativo e presuppone un giudizio di valore legato al concetto di giustizia.

Nel caso della tutela della salute (e delle campagne di screening) implica l'assenza di disparità sistematiche

- tra **gruppi sociali** che presentano diversi livelli di vantaggio/svantaggio sociale (capacità economica, appartenenza a specifici gruppi etnici o religiosi, cittadinanza, identità di genere)
- che possano essere considerate moralmente **ingiuste** o **inique**

ESTENSIONE CAMPAGNA DI SCREENING

Come definire se è **equo** concedere accesso a un trattamento?

Distribuzione per titolo

- Ogni individuo ha diritto a ciò che può ottenere legalmente in funzione della propria capacità economica

Minimo di decoro

- Stabilisce un pacchetto minimo di prestazioni che devono essere garantite a tutti

Utilitarismo

- Garantire il miglior livello di salute per il maggior numero di persone

Massimizzazione della salute

- La distribuzione dei servizi è equa se è volta massimizzare le condizioni di salute della comunità (in termini di servizi da ricevere o da garantire agli altri)

Minimo di Rawls (maximin)

- Le disuguaglianze di salute sono giustificabili solo se danno un vantaggio a coloro che sono svantaggiati (massimizzare la posizione di coloro che sono meno benestanti)

Equità come scelta

- Considerare inique le condizioni di malattia o rischio che non dipendono dalla capacità di scelta e controllo dell'individuo

Uguaglianza delle capacità di base

- Mettere le persone nella condizione di aver accesso ai servizi sanitari se scelgono di accedervi

Egalitarismo

- Uniformare le condizioni di salute individuale o le opportunità di ottenere una certa condizione di salute

Cosmopolitanismo

- Le persone hanno una levatura morale globale e devono godere di uguale rispetto e considerazione indipendentemente da condizioni di cittadinanza o affiliazione

MIGRANTI E SALUTE


Received: 13 September 2016 | Revised: 20 February 2018 | Accepted: 21 March 2018

DOI: 10.1111/bioe.12460

WILEY **bioethics**

SPECIAL ISSUE: MIGRATION, HEALTH AND ETHICS

Discussing rights and wrongs: Three suggestions for moving forward with the migrant health rights debate

Nora Gottlieb  | Yitzchak Ben Mocha

Received: 24 October 2016 | Revised: 3 July 2017 | Accepted: 13 August 2017

DOI: 10.1111/bioe.12432

WILEY **bioethics**

SPECIAL ISSUE: MIGRATION, HEALTH AND ETHICS

Health worker migration and migrant healthcare: Seeking cosmopolitanism in the NHS

Arianne Shahvisi 

Received: 22 August 2017 | Revised: 7 March 2018 | Accepted: 15 June 2018

DOI: 10.1111/bioe.12472

WILEY **bioethics**

SPECIAL ISSUE: MIGRATION, HEALTH AND ETHICS

From self-interest to solidarity: One path towards delivering refugee health

Peter G. N. West-Oram



ESTENSIONE CAMPAGNA DI SCREENING

Quali argomenti a favore delle azioni volte a migliorare l'adesione delle persone migranti e nomadi alle campagne di screening?

Riconoscimento di beni pubblici globali

Richiamo alla responsabilità sociale

Tutela di diritti umani universali

Cosmopolitanismo

COSMOPOLITANISMO

Le persone hanno una **levatura morale globale** e devono godere di **uguale rispetto e considerazione** indipendentemente da condizioni di cittadinanza o affiliazione

Nella sua formulazione **debole**, il cosmopolitanismo prevede che:

- in ogni nazione l'accesso ai servizi sanitari sia garantito a tutte le persone, perché la salute è largamente riconosciuta come un bene primario
- per soddisfare i suoi bisogni essenziali una persona non possa essere esclusa dai servizi sanitari **offerti nel luogo geografico in cui si trova**
- lo **spazio** definisca gli obblighi morali, non l'identità dell'individuo
- i doveri morali trascendano i confini nazionali e le altre forme di appartenenza (etnia, religione, cultura, famiglia, *etc.*)

CONTENIMENTO CAMPAGNA DI SCREENING

I modelli protezionistici di accesso al welfare fanno spesso richiamo al fatto di **avere titolo** all'accesso alle prestazioni sanitarie (**health-related deservingness**).

Alla base ci sono premesse empiriche:

- A • Le risorse economiche sanitarie sono ridotte
- B • Estendere l'accesso alle cure ha un costo
- C • Non si devono estendere le cure ai migranti

Timore di una contestuale riduzione o peggioramento dei servizi a vantaggio dei cittadini



CONTRO-ARGOMENTI EMPIRICI

L'argomento del contenimento dei costi ha natura empirica e può dipendere da un'errata percezione delle conseguenze economiche delle politiche sanitarie

Correlatively, a study conducted on the provision of care to refugees in Germany³⁷ found that denying refugees access to health care, or strictly limiting which kinds of health care they could access, was more costly than allowing unrestricted access.³⁸ Additional costs were ascribed to a number of factors, including 'delayed care, focus on treatment of acute conditions instead of prevention and health promotion, reliance on expert opinion of public health officials on decisions whether treatments are "medically indicated"..., and higher administrative costs entailed by the restrictive parallel system with its own funding, purchasing, and re-imbursement schemes'.³⁹ While these costs may be avoided by refusing to accom-

Received: 13 September 2016 | Revised: 20 February 2018 | Accepted: 21 March 2018
DOI: 10.1111/bioe.12460

WILEY **bioethics** 
SPECIAL ISSUE: MIGRATION, HEALTH AND ETHICS

Discussing rights and wrongs: Three suggestions for moving forward with the migrant health rights debate

Nora Gottlieb  | Yitzchak Ben Mocha



RICORSO ALLA SOLIDARIETÀ

In alcune situazioni il concetto di **solidarietà** può derivare da teorie improntate principalmente all'interesse individuale (di singoli o gruppi di popolazione)

La disponibilità ad agire in favore di altri può dipendere dal fatto di riconoscere:

- elementi di **somiglianza** (ad es.: specie, etnia, nazionalità, religione, cultura, *etc.*)
- un **problema** o una **fragilità comune** (ad es.: epidemia di patologia infettiva, antibiotico-resistenza)



Received: 22 August 2017 | Revised: 7 March 2018 | Accepted: 15 June 2018
DOI: 10.1111/bioe.12472

WILEY **bioethics**

SPECIAL ISSUE: MIGRATION, HEALTH AND ETHICS

From self-interest to solidarity: One path towards delivering refugee health

Peter G. N. West-Oram

Second, the provision of health care for certain conditions to migrants and refugees contributes to the control of a range of health threats to which citizens are also vulnerable. Consequently, guaranteeing migrants and resident refugees rights to health care (of at least certain kinds) is in the epidemiological interest of their new countries of residence.

SALUTE COME BENE PUBBLICO

A

- La salute è un bene pubblico perché ha carattere relazionale

B

- Non si può essere esclusi dalla fruizione di un bene pubblico

C

- I beni pubblici sono frutto delle azioni congiunte di tutti o della maggior parte dei componenti della popolazione

D

- I beni pubblici non implicano rivalità: la fruizione del bene da parte di un individuo non impedisce ad altri di fruirne contemporaneamente

E

- L'accesso alla salute pubblica deve essere garantito a tutti

Argomento utilizzato in particolare in relazione alle vaccinazioni o alla prevenzione delle malattie infettive (ad es. TBC)

Applicabile anche a patologie non trasmissibili (ad es. diabete)

COSMOPOLITANISMO

Il fatto di:

- reclutare operatori sanitari formati all'estero
- fruire di manodopera straniera

Accettare im
morale

Dovere di fo
sanitari a tu

Received: 24 October 2016 | Revised: 3 July 2017 | Accepted: 13 August 2017
DOI: 10.1111/bioe.12432

WILEY **bioethics**

SPECIAL ISSUE: MIGRATION, HEALTH AND ETHICS

Health worker migration and migrant healthcare:
Seeking cosmopolitanism in the NHS

Arianne Shahvisi

Figura 3.1. Incidenza percentuale degli occupati stranieri 15 anni e oltre sul totale degli occupati per settore di attività economica. Anno 2022



Fonte: elaborazioni Applicazioni Data Science - Direzione Studi e Ricerche di Anpal Servizi su microdati RCFL - ISTAT

ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

Estendere le campagne di screening per garantire **equità** di accesso a sotto-gruppi di popolazione svantaggiati significa investire maggiori risorse per compensare condizioni di disagio



un problema di allocazione delle risorse

- **valutazione dei costi**
- **appropriatezza**

The current approach for the acceptability of an intervention demands limited adverse effects and substantial positive health outcomes (absolute or QALY gained; improvements to cognitive, motor and/or socio-emotional development; significant increase in management or treatment options) with the effects established with certainty, preferably in RCTs (see below). This should lead to a reasonable ratio between costs and benefits, with the assumptions that the implementation will not lead to substantial unintended effects and that other developments do not change this ratio in the short term (4). The incremental cost-effectiveness ratio indicates the additional cost necessary per QALY gained and can be used as an indicator of cost-effectiveness of new methods in comparisons with already existing ones.

Chapter 4

Cancer screening: policy recommendations on governance, organization and evaluation of cancer screening

Stefan Lönnberg, Mario Šekerija, Nea Malila, Tytti Sarkeala, Marcis Leja, Ondřej Májek, Marco Zappa, Eveline Heijnsdijk, Sirpa Heinävaara, Harry de Koning and Ahti Anttila

Recommendation 4.9

The cost-effectiveness of a programme or a specific modification of it should be evaluated prior to deciding on full implementation; Member States should define a threshold value relevant for decisions on cancer screening, considering affordability and available resources.

SCREENING IN PAZIENTI TRANSGENDER

Inequality o *inequity*?

Essere un persona transgender o non binaria comporta una serie di **disparità** e **difficoltà** nell'accesso alle prestazioni di screening

- precedenti episodi di discriminazione
- difficoltà nel sottoporsi a controlli per neoplasie legate al sesso di origine
- problemi di allineamento del dato di genere nei flussi informativi
- inesperienza nella presa in carico di persone transgender/non binarie

che su insistono su **rischi specifici** di sviluppare patologie oncologiche legate a organi riproduttivi allineati/non allineati con il loro genere



SCREENING IN PAZIENTI TRANSGENDER

Come garantire **equità**?



- **giustizia** (non discriminare, evitare curiosità inappropriate, adozione di comportamenti rispettosi)
- **autonomia** (garantire accesso senza rivelare il sesso alla nascita, rispetto del ruolo di genere scelto, uso del nome scelto e dei pronomi personali accettati)
- **beneficienza** (personalizzazione della presa in carico, utilizzo di materiale informativo con linguaggio neutro)

IN CONCLUSIONE

- La scelta di estendere le campagne di screening o di migliorare l'accesso da parte di sotto-gruppi di popolazione mira a ridurre disuguaglianze ingiuste nell'accesso alle cure
- In tal senso risponde al principio di giustizia
- Si tratta di una scelta che può essere accettata o meno in funzione delle teorie morali di riferimento
- I problemi morali sollevati dalla scelta di estendere le campagne di screening variano in modo significativo in funzione delle caratteristiche del sotto-gruppo di popolazione che ne beneficia
- *Prima facie*, l'equità di accesso, il rispetto dell'autonomia delle persone e la benevolenza indicano come moralmente valida la scelta di disegnare campagne di screening dedicate a sotto-gruppi di popolazione che sono gravati da forme di svantaggio sociale



Vi ringrazio per l'attenzione