



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



20
24

Accettabilità degli screening oncologici basati sul rischio: percezioni e attitudini della popolazione invitata e degli operatori sanitari

Roberta Castagno

Epidemiologia Screening - CRPT, AOU Città della Salute e della Scienza di
Torino

WORKSHOP ANNUALE
CPO PIEMONTE
7 MAGGIO 2024
Un approccio basato
sul rischio per la
prevenzione e il
trattamento dei tumori

Ricerca bibliografica

20
24

Sintesi

Motore di ricerca	PubMed
Periodo	2019-2024
Tipo di pubblicazioni	Revisioni sistematiche
Stringhe di ricerca	<i>acceptability of risk based cancer screening; risk-based cancer screening population perceptions; risk-based cancer screening health professionals impact; risk-based cancer screening health professionals views</i>
Risultati	47 articoli
Articoli pertinenti	9 su 47



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





Acceptability of risk stratification within population-based cancer screening from the perspective of the general public: A mixed-methods systematic review

Lily C. Taylor MSc, PhD Student¹ | Alison Hutchinson BA (Hons), Medical Student²
Katie Law BA (Hons), Medical Student² | Veeraj Shah BS, PhD Student¹ |
Juliet A. Usher-Smith MB, BChir, PhD, Assistant Professor¹ |
Rebecca A. Dennison PhD, Research Associate¹



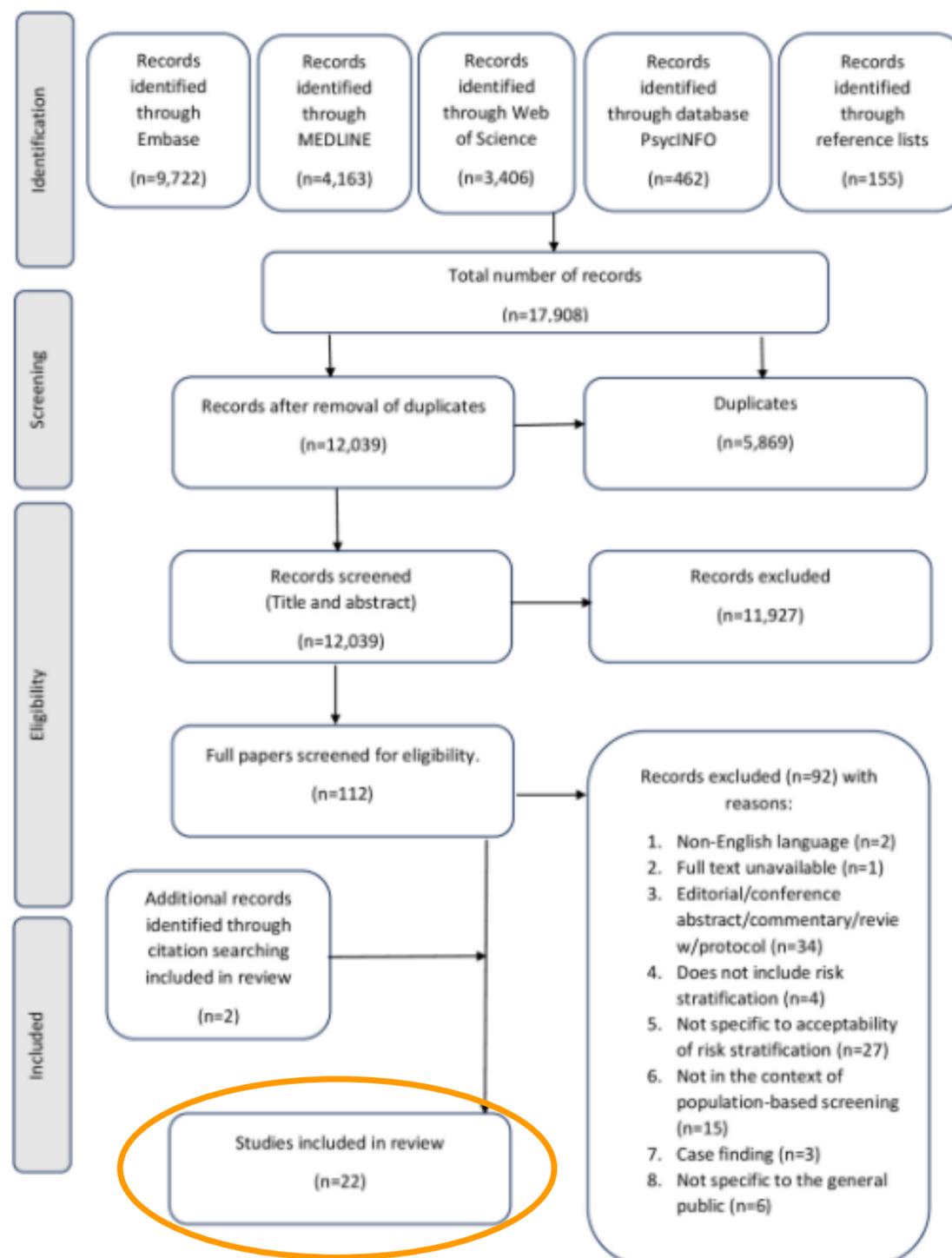
Acceptability of risk stratification within population-based cancer screening from the perspective of healthcare professionals: A mixed methods systematic review and recommendations to support implementation

Lily C. Taylor¹, Katie Law², Alison Hutchinson², Rebecca A. Dennison¹, Juliet A. Usher-Smith¹

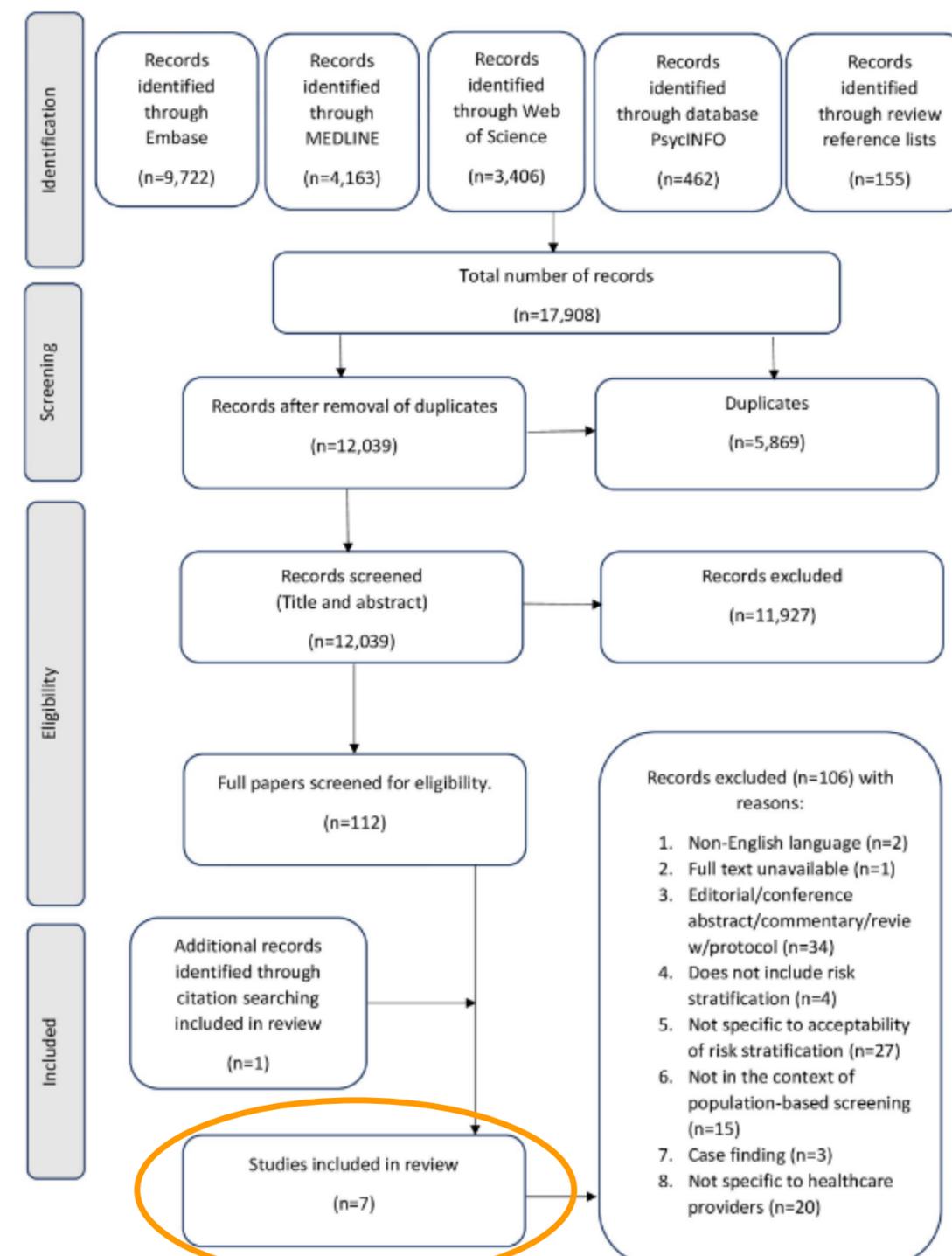


Metodologia

Popolazione



Operatori sanitari



Dal punto di vista della popolazione ...



20
24

RISULTATI

- La maggior parte degli studi riguardava lo screening del tumore alla mammella; alcuni studi includevano il tumore ovarico, renale, coloretale e prostatico.
- La stratificazione del rischio era generalmente accettata dalla popolazione, che la considerava logica e di maggior beneficio rispetto alle pratiche di screening esistenti.
- Analisi secondo TFA (sette costrutti di accettabilità): 1. Attitudine emotiva, 2. Onere, 3. Etica, 4. Coerenza dell'intervento, 5. Costo d'opportunità, 6. Efficacia percepita, 7. Autoefficacia.



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



Dal punto di vista della popolazione ...



20
24

Attitudine emotiva

- **Oltre il 70% delle donne ha riferito che avrebbe accettato lo screening mammografico stratificato per rischio, se gli fosse stato offerto.**
- **Preferenza per una comunicazione individuale delle stime di alto rischio.**
- **Utilizzo di formati diversi per massimizzare la comprensione (ausili visivi/diagrammi, ecc...).**
- Desiderio di conoscere il proprio rischio di cancro (vantaggi e svantaggi).

Onere

- Facilità di accesso come fattore predittivo della partecipazione/valutazione del rischio e accesso ad un programma di screening basato sul rischio.
- Barriere culturali e linguistiche tra minoranze etniche.
- **Stima personalizzata del rischio può generare emozioni negative (paura, ansia, stress).**

Etica

- Importanza della prevenzione e della diagnosi precoce.
- **Stratificazione del rischio: è giusta?**
- **Costo come motivazione per la transizione allo screening stratificato per rischio.**
- Esigenza di comunicare in modo chiaro e ponderato per evitare di apparire in contrasto con le iniziative volte a promuovere l'adesione allo screening.

Coerenza dell'intervento

- **Screening stratificato in base al rischio considerato più efficiente e costo-efficace, complessivamente migliore e più logico dello screening universale.**
- **Variazione nella comprensione delle evidenze scientifiche per lo screening stratificato sul rischio.**
- Specifiche considerazioni sui test genetici (età appropriata, consenso, maturità/responsabilità, ecc.).



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

Dal punto di vista della popolazione ...



20
24

Costo d'opportunità

- **Impatto finanziario dei test genetici di popolazione.**
- Costo potenziale degli individui del cambiamento degli stili di vita.
- Preoccupazioni per riservatezza e privacy per le informazioni di tipo genetico (potenziali per discriminazioni).

Efficacia percepita

- **Reazioni positive o neutre alla riduzione dello screening (migliore utilizzo di fondi e risorse, riduzione degli svantaggi).**
- **Reazioni inaccettabili agli intervalli di screening prolungati (timori su sicurezza - cancro intervallo, diagnosi tardive).**
- Impatto del coinvolgimento dei MMG nell'implementazione di programmi di screening basati sul rischio e comunicazione del rischio.
- Consigli contraddittori da parte di diversi operatori sanitari.

Autoefficacia

- **Responsabilità personale più evidente nel contesto della riduzione delle possibilità di opportunità di screening per le coorti a basso rischio.** Responsabilità personale o processo decisionale?
- Necessità di aiuto da parte degli operatori sanitari per i soggetti che non hanno familiarità con i principi e le statistiche dello screening.
- **Disponibilità a partecipare alla valutazione del rischio** (questionario, campione di sangue o di saliva e a sottoporsi ad un test di screening).



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

Dal punto di vista della popolazione ...



20
24

RACCOMANDAZIONI PER IMPLEMENTARE FUTURI PROGRAMMI DI SCREENING BASATI SUL RISCHIO

1. Garantire i bisogni informativi della popolazione.
2. Comprendere le preferenze della popolazione per la comunicazione della stima del rischio.
3. Mitigare le barriere all'accessibilità per evitare di esacerbare le disuguaglianze.
4. Ruolo degli operatori sanitari in relazione al supporto di uno screening ridotto per le persone a individui a basso rischio.



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



Dal punto di vista degli operatori sanitari



20
24

RISULTATI

- La maggior parte degli studi riguardava lo screening del tumore alla mammella più uno studio sul tumore ovarico.
- La stratificazione del rischio è stata considerata ampiamente accettabile dagli operatori sanitari, ma saranno necessari supporto e formazione per facilitarne l'implementazione.
- Analisi secondo il modello *Consolidated Framework for Implementation Research* (CFIR): caratteristiche dell'intervento, contesto esterno, contesto interno, caratteristiche degli individui e processo.



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



Dal punto di vista degli operatori sanitari



20
24

Caratteristiche dell'intervento

- Preoccupazione per il costo dell'implementazione dello screening basato sul rischio
- **Preoccupazione per l'estensione degli intervalli di screening per gli individui a basso rischio**
- Rilevanza dei modelli di rischio in pazienti diversi
- **Vantaggi (riduzione delle richieste di risorse del personale/programmi di screening, riduzione sovradiagnosi e sovratrattamento in individui a basso rischio)**
- **Svantaggi (minore rassicurazione della popolazione, aumento dell'ansia per i tumori mancati e ciò potrebbe generare una maggiore disapprovazione del programma di screening)**
- Equità e considerazioni etiche
- Mancanza di consenso sull'implementazione
- Considerazioni sulla transizione alla stratificazione del rischio
- **Necessità di strumenti di comunicazione del rischio nuovi e adattabili**
- Considerazioni sulla comunicazione del basso rischio

Contesto esterno

- **Impatto psicologico previsto della stratificazione del rischio e della ricezione di stime di rischio personalizzate**
- Esigenze dei soggetti a basso rischio (capacità dei soggetti di comprendere il significato della stima del rischio, le successive implicazioni, ecc.)
- Esigenze di informazione del pubblico e processo decisionale informato
- **Necessità di linee guida uniformi**



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

Dal punto di vista degli operatori sanitari



20
24

Contesto interno

- **Chi deve interpretare il rischio?**
- **Compatibilità con le infrastrutture esistenti**
- Comunicazione nel contesto di altri programmi di screening
- Impatto sull'allocazione delle risorse
- **Considerazioni sulla gestione delle conversazioni con i pazienti**

Caratteristiche degli individui

- **Conoscenze e convinzioni positive sulla stratificazione del rischio**
- **Conoscenze e convinzioni negative sulla stratificazione del rischio**
- **Fiducia in se stessi degli operatori sanitari nell'implementazione di uno screening organizzato basato sul rischio (soprattutto dei clinici)**
- Talvolta riluttanza a discostarsi dalle pratiche tradizionali, soprattutto per quanto riguarda programmi di screening consolidati da tempo

Processo

- **Pianificazione dei fattori di rischio da includere per fornire un modello di rischio accettabile sia per i pazienti che per i professionisti.**
- **Importanza del coinvolgimento della popolazione per aumento della consapevolezza.**
- **Importanza del coinvolgimento dei mass media per influenzare la percezione dell'intervento in modo positivo, verificando le fonti di informazione per evitare errori di comunicazione.**
- Infrastrutture necessarie per l'implementazione dei programmi di screening.
- Necessità che il feedback e la valutazione avvengano in tutte le fasi del processo di implementazione, compreso il monitoraggio continuo dopo l'introduzione di programmi stratificati in base al rischio.



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

Dal punto di vista degli operatori sanitari



20
24

CONCLUSIONI

- La stratificazione del rischio dello screening oncologico di popolazione è accettabile per la maggior parte degli operatori sanitari.
- Importanza del coinvolgimento del pubblico, della formazione e della comunicazione.
- Richiesta di maggiori evidenze sulla riduzione dello screening nei gruppi a basso rischio e sulla gestione dei limiti delle risorse.



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





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



20
24

Grazie per l'attenzione

Roberta Castagno

Epidemiologia Screening - CRPT, AOU Città della Salute e della Scienza di
Torino