

# Health Technology Assessment (HTA) dei metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici: revisione sistematica dell'efficacia degli interventi

Camilloni L, Giorgi Rossi P, Ferroni E, Jimenez B, Furnari G, Guasticchi G, Borgia P.  
Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

## OBIETTIVO

Valutare l'efficacia degli interventi per aumentare la compliance ai programmi di screening oncologici in un setting programma organizzato basato sull'invito sistematico di tutta la popolazione target.

## MATERIALI E METODI

All'interno di un progetto di HTA finanziato dal Ministero della Salute è stata condotta una revisione sistematica degli studi pubblicati dal 1999, che aggiorna la revisione sistematica di Jepson del 2000 (vedi poster "Health Technology Assessment (HTA) dei metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici: metodologia e processo di produzione del report"). Gli studi sono stati classificati in base al contesto in screening organizzato o opportunistico. Sono stati considerati gli interventi volti ad aumentare la partecipazione nei programmi organizzati ed è stata condotta una meta-analisi.

## RISULTATI

### Solleciti postali

Tre studi confrontano l'invio della lettera con l'invio della lettera più un sollecito postale a distanza di poco tempo e mostrano risultati omogenei, tutti a favore dell'intervento (**Grafico 1**). L'effetto pooled è di +37% di adesione (IC95% 25-51).

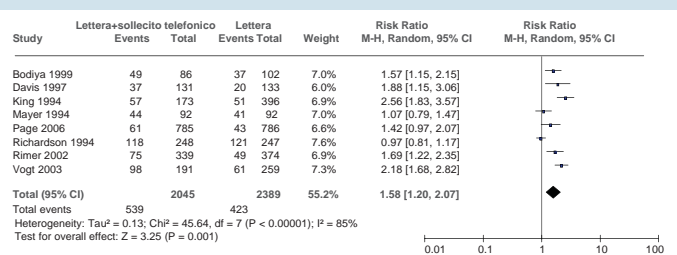
**Grafico 1.** Forest plot: Lettera + sollecito postale vs lettera



### Solleciti telefonici

Sono stati trovati 8 studi, tutti di dimensioni medie o piccole, che confrontano il solo invito postale con la lettera seguita da un sollecito telefonico (**Grafico 2**). I risultati sono significativamente e sostanzialmente eterogenei. La stima pooled è di un aumento del 58% della partecipazione (IC95% 20-107).

**Grafico 2.** Forest plot: Lettera + sollecito telefonico vs lettera



### Solleciti face to face

Sono stati trovati 5 studi in cui è stato valutato l'effetto di un sollecito face-to-face in aggiunta alle lettere d'invito (**Grafico 3**). Tutti i confronti sono stati fatti verso una lettera di sollecito. Due studi non mostrano un aumento significativo, mentre in tre studi emerge un impatto positivo dell'intervento (variabile dal 22% al 103%).

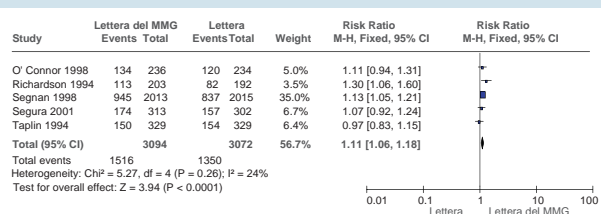
**Grafico 3.** Forest plot: Lettera + sollecito face to face vs lettera



### Uso del MMG per inviare lettere

Sono stati trovati 5 studi che hanno valutato un intervento di coinvolgimento del MMG con la sola firma sulla lettera d'invito, confrontandola con la lettera standard in uso nel programma in genere firmata da un responsabile locale del Servizio Sanitario (**Grafico 4**). La stima pooled è di un modesto vantaggio a favore della lettera firmata dal MMG: +11% (IC95% 6-18). L'eterogeneità è bassa e un solo lavoro trova una tendenza opposta (-3%) ma non significativa.

**Grafico 4.** Forest plot: Uso del MMG per inviare lettere vs altre lettere



### Invio di materiale informativo

Due studi di bassa potenza hanno valutato l'effetto di materiale informativo sotto forma di brochure, volantini o libretti spedito in aggiunta alla lettera d'invito (**Grafico 5**). Nessuno dei due riporta un effetto significativo ed i loro risultati mostrano effetti contrastanti.

**Grafico 5.** Forest plot: Lettera + materiale informativo vs lettera



### Interventi educativi sull'individuo

Uno studio riporta l'effetto significativo di interventi di educazione/promozione della salute nell'aumento della partecipazione (RR=1,24 IC95%:1,01-1,52) (**Grafico 6**).

**Grafico 6.** Forest plot: Lettera + intervento educativo vs lettera



### Interventi educativi di comunità

Tre studi hanno effettuato una valutazione dell'efficacia di campagne informative ed interventi educativi diretti alle comunità. I risultati mostrano alcune evidenze di efficacia degli interventi, anche se sono eterogenei.

### Lettere con appuntamento prefissato vs appuntamento aperto

Due studi hanno considerato l'invito con appuntamento prefissato confrontato con l'invito aperto (**Grafico 7**). I risultati mostrano un vantaggio per l'invito con appuntamento prefissato, con una stima pooled pari a un vantaggio del 33% (IC95% 25-43). L'eterogeneità risulta significativa, tale dato tuttavia è dovuto all'elevata potenza degli studi.

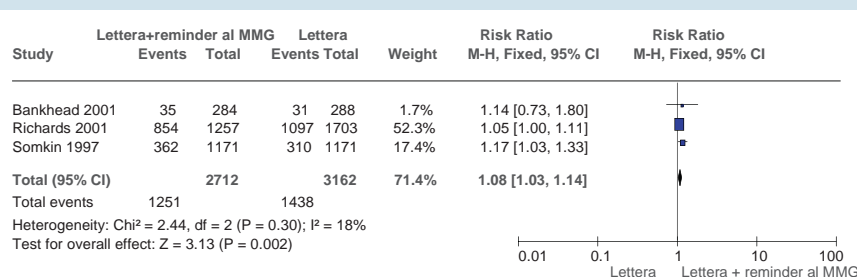
**Grafico 7.** Forest plot: Lettera con appuntamento prefissato vs lettera con appuntamento



### Reminder per il MMG in aggiunta all'invio sistematico della lettera

Sono stati individuati 3 studi che hanno coinvolto il MMG attraverso sistemi di reminder per le non rispondenti allo screening (**Grafico 8**). La stima pooled è di un vantaggio dell'8% per la strategia che aggiunge il reminder per il MMG (IC95% 3-14).

**Grafico 8.** Forest plot: Lettera + reminder per il MMG vs lettera



## CONCLUSIONI

Alcuni interventi (invio di un sollecito postale o telefonico, presenza della firma del MMG sulla lettera d'invito, invito con appuntamento prefissato rispetto a invito aperto, reminder al MMG per le non rispondenti allo screening, interventi educativi) hanno mostrato efficacia; è necessario tenere conto dei fattori che possono influenzare la loro applicabilità.