

Health Technology Assessment (HTA) dei metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici: efficacia degli interventi nel confronto tra screening organizzato e opportunistico

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 partecipazione al programma di screening mammografico, attraverso interventi di invio sistematico della lettera (modello organizzato) o di sollecito sistematico ai MMG (modello opportunistico) verso nessun intervento.

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 individuati sono stati utilizzati per l'analisi quantitativa dell'efficacia e per la valutazione economica. Gli studi relativi all'efficacia degli interventi sono stati classificati in:

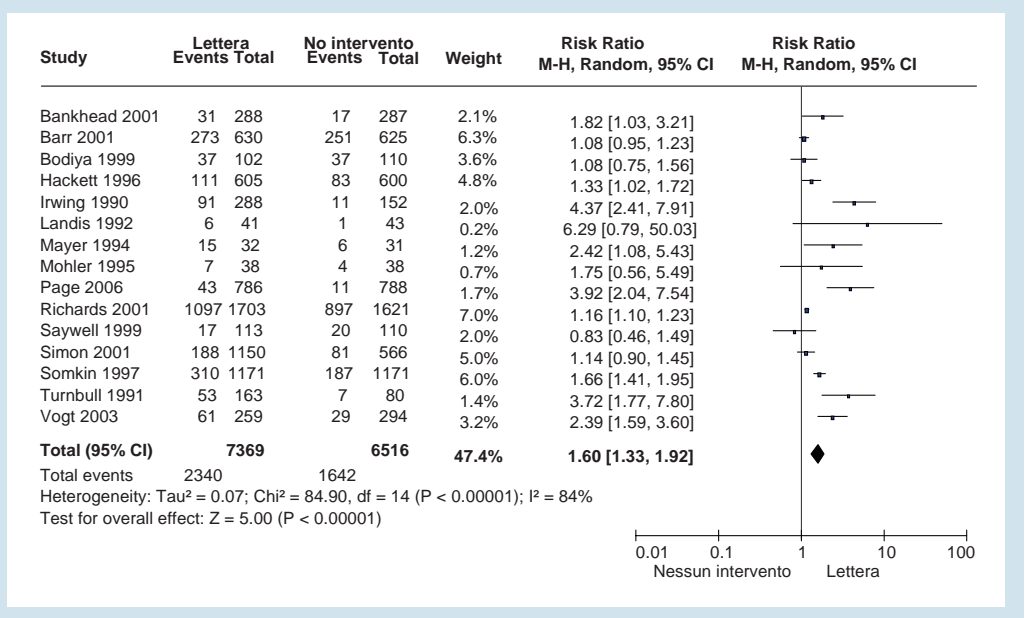
- Screening Organizzato: interventi basati sull'invio sistematico della lettera a tutta la popolazione target.
- Screening Spontaneo: nessun intervento di invito.
- Screening Opportunistico con coordinamento centrale: interventi basati sul sistematico reminder al MMG per segnalare le donne non coperte.

Sugli studi che hanno valutato l'efficacia degli interventi è stata condotta una meta-analisi.

RISULTATI

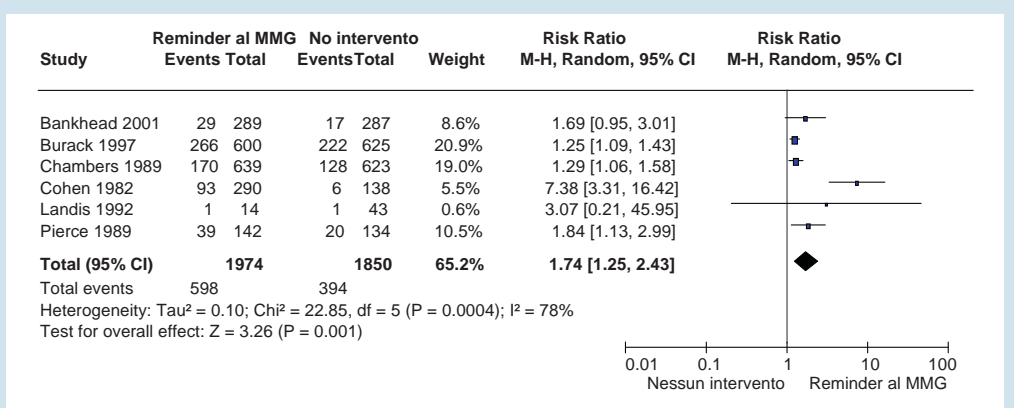
Sono stati trovati 15 studi che confrontano l'invio sistematico della lettera con nessun intervento (Grafico 1). L'invio della lettera ha mostrato un aumento significativo della partecipazione allo screening mammografico (RR=1,60 IC95%:1,33-1,92). L'eterogeneità è risultata piuttosto elevata, sebbene 14 studi su 15 vadano nel senso della maggiore partecipazione con la lettera d'invito. La potenza degli studi è piuttosto bassa in alcuni degli studi più vecchi.

Grafico 1. Forest plot: Lettera vs nessun intervento



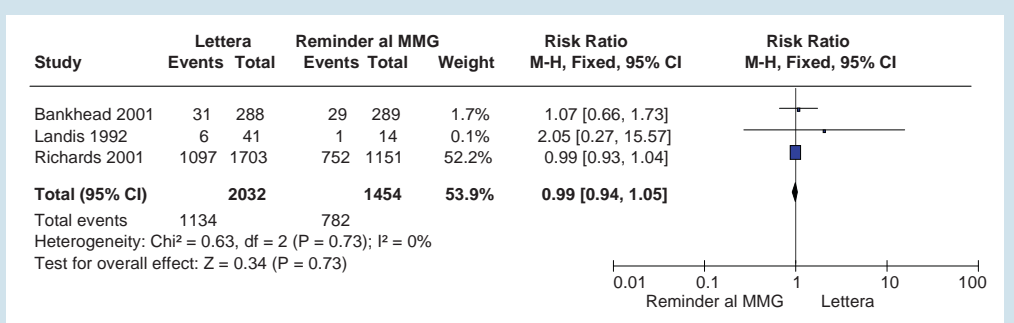
Per quanto riguarda gli studi in cui non sono stati effettuati inviti per la partecipazione allo screening ma basati sulla segnalazione ai MMG, sono stati trovati 6 interventi, nessuno di grandi dimensioni e tre di dimensioni decisamente modeste (Grafico 2). Tutti gli studi mostrano risultati a favore dell'intervento, la stima pooled è di un aumento del 74% della partecipazione (RR=1,74 IC95%:1,25-2,43). Vi è eterogeneità significativa, dovuta principalmente ad uno studio piccolo ma con risultati estremamente positivi (Cohen 1982, RR 7.4).

Grafico 2. Forest plot: Reminder per il MMG vs nessun intervento



Tre studi, uno di elevata potenza e due decisamente sotto dimensionati, riportano i dati di interventi di reminder al MMG rispetto all'invio sistematico di lettere (Grafico 3). I risultati di questi tre studi non mostrano differenze (RR 0,99, IC95% 0,94-1,05).

Grafico 3. Forest plot: Lettera vs reminder per il MMG



Sono stati individuati 3 studi sulla costo-efficacia, di cui 2 condotti in Europa (Bankhead 2001, Brown 2006) e 1 negli USA (Saywell 1999, 2003). Tali studi hanno trovato costi incrementali per donna screenata circa doppi nel modello con reminder al MMG rispetto alla strategia di invito classica dello screening organizzato, la lettera. La Tabella 1 mostra i dati dagli studi europei.

Tabella 1. Incremental cost-effectiveness ratio (ICER)

Studio	Intervento	
	Lettera del MMG	Reminder al MMG
Bankhead 2001	35	65
Brown 2006	41	157

CONCLUSIONI

L'invio sistematico di lettere e gli interventi basati sul richiamo opportunistico del MMG hanno mostrato una forte efficacia. Il confronto fra i due interventi non ha evidenziato differenze di efficacia, ma le lettere si sono dimostrate molto più costo-eficaci.