

Health Technology Assessment (HTA) dei metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici: metodologia e processo di produzione del report

Giorgi Rossi P, Camilloni L, Ferroni E, Jimenez B, Furnari G, Guasticchi G, Borgia P.

Laziosanità - Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio

BACKGROUND

I programmi di screening per essere efficaci nel ridurre la mortalità e la morbilità nella popolazione devono ottenere un'alta partecipazione. La Commissione europea raccomanda l'invito attivo della popolazione bersaglio, principalmente con lettera di invito. Il Ministero della Salute Italiano ha finanziato la valutazione HTA degli interventi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici.

OBIETTIVO

L'obiettivo del progetto è di produrre un documento che sintetizzi le evidenze scientifiche prodotte dalla ricerca italiana ed internazionale, sull'efficacia, la costo-efficacia, l'impatto organizzativo, l'impatto sociale etico e legale, dei diversi interventi attuabili per aumentare la compliance ai Programmi di Screening.

MATERIALI E METODI

È stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare per la definizione degli obiettivi del report e la valutazione; successivamente, gli obiettivi e il report finale sono stati sottoposti a revisione esterna da parte degli stakeholders (CCM, ONS, coordinatori regionali screening, enti locali, LILT) per eventuali integrazioni.

Le fonti utilizzate per la ricerca bibliografica sono:

- database elettronici (MEDLINE, EMBASE, Cochrane, LILACS, PsycINFO, HTA and CRD databases)
- letteratura grigia:
 - italiana: siti delle regioni, del ministero della Sanità e ONS
 - europea: siti dei ministeri della salute dei paesi membri, il sito della comunità europea e della IARC
- citazioni bibliografiche
- gruppo di lavoro

È stata aggiornata la revisione sistematica di Jepson *et al.* *The determinants of screening uptake and interventions for increasing uptake: a systematic review. HTA 2000; Vol. 4: N°14*

La qualità degli studi è stata valutata utilizzando la lista del CONSORT per gli studi sperimentali e la check list STROBE per gli studi osservazionali o quasi-sperimentali, per i quali non fosse appropriato il CONSORT.

RISULTATI

Sono stati identificati 5900 articoli di cui 900 rilevanti. Fra questi, 145 hanno fornito informazioni quantitative sull'efficacia; a questi articoli sono stati aggiunti i 70 studi provenienti dalla revisione di Jepson.

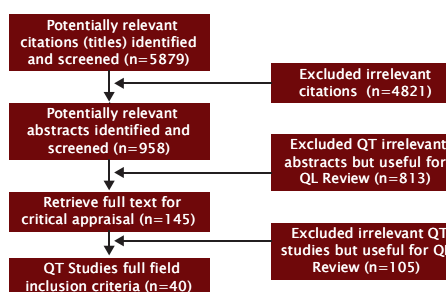
Gli interventi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening (mammella, cervice uterina e colon-retto) sono stati classificati, sulla base di quanto trovato in letteratura:

- Interventi rivolti alla popolazione target:
 - a) all'individuo: inviti e solleciti a soggetti già invitati non rispondenti (tramite lettera, chiamate telefoniche);
 - b) alla popolazione: educazione sanitaria, campagne informative tramite mass-media; contatto diretto tramite gli operatori sanitari (medici, altri);
- Interventi che rendano più accettabile o più semplice il test di screening: nuovi test o nuove procedure; test autosomministrati; test offerti tramite struttura mobile;
- Interventi rivolti agli operatori sanitari: formazione su linee guida inerenti i programmi di screening; sollecitazione ai medici che incoraggino i loro assistiti a partecipare ai programmi di screening; audit e feedback nei confronti dei medici;
- Interventi diretti all'organizzazione del servizio sanitario: rimozione barriere finanziarie o di tipo economico, diffusione dei provider, modalità di offerta, appuntamenti fissi o aperti.

I confronti proposti sono:

- confronto fra screening organizzato e opportunistico
- valutazione di differenti strategie per migliorare la partecipazione allo screening opportunistico
- valutazione di interventi per aumentare la partecipazione allo screening organizzato

Flow chart della selezione degli studi per l'efficacia



Interventi identificati per target, tipologia di intervento e screening

Target dell'intervento	Tipo d'intervento	Cervice	Seno	ColonRetto		TOTALE	
				FOBT	Sigmoid		
Removing socio-cultural barriers: health communication for information, education, persuasion or motivation	Individuals	- Invitation letters (1st / 2nd round) signed by M.D., university, public health institution, Assistants, Experts, Local Health Authorities	7	7	5	4	23
		- Reminders to people who are overdue for screening and haven't responded to 1st round screening	2	6	3	2	13
		- Personalized tailored letters	2	11		3	16
		- Telephone calls	4	10		4	18
		- Verbal (face to face)			1		1
		Prompts to attend (birthday, special dates, order or credit cards)		2	2	1	5
		Message framing: Persuasive health communication					
		Patient Decision Assists or Aids					
		Counselling					0
		- Face-to-face	3	3	1		7
		- Telephone		8		2	10
		PC programmes (videocapture, decision analysis, self-assessment, etc)					
		Risk Factor Assessment (questions about risk status)	1	2	1	1	5
		Mass Media					0
		Improving providers, health services delivery and schedules	Population	- Classics / Conventional:			
- Printed (pamphlets, magazines, brochure, script, posters)	3			5	3	2	13
- Audiovisual (TV, video, radio)	1			3	2	3	9
- Alternatives / Interactive	1						1
Internet based resources (media campaigns)							
Websites (adds in general or specialized health websites)	1			3	2	1	7
Home visit	2						2
Community participation: groups teaching	1			4	1	2	8
Facilities for disabled people							0
Improving providers, health services delivery and schedules							1
Removing Administrative, Economic, Geographic and Time-related barriers	Test	GP's offices / hospitals				1	1
		Pharmacies (FOBT)					0
		Private specialists					0
		Volunteers organization					0
		Health vehicles to deliver test / transport		1			1
		Increase opening hours/day					0
		Appointments					0
		Fixed		1			1
		Open					0
		Flexible				1	1
		Same-day following M.D. recommendation					0
		Less cost or free tests for screening		1	2	1	4
		Less restriction (FOBT: diet)					0
		Innovation in test:					0
		- Kit offered at routine consultation / sent by mail			10		10
- Offering different options			3	4	7		
- Self sample Autotest for FOBT			0	0	0		
- Kit plus free health check					0		
Improvement other technical and financial resources, Informatic and Communication systems	Human Resources	Continuing medical education	1				1
		Seminars, intensive academic detailing					0
		Workshops / Meetings					0
		Training and using of tools (v.g. reminders or alerts in clinical records)					0
		Training non physicians				1	1
		Patient navigator: personalized stepwise helper for minorities, disabled, with difficulties	1	2		2	5
		Use Lay/Health Advisers (LHA)	3	3	3		9
		Use specific gender for taking samples		1	1		2
		Peer support (language)			2		2
		Standardization guidelines, technical and administrative processes					0
		Mechanism to control frequency and detect duplications, false posit, false neg tests		1			1
		Information system					0
		Designing and improving electronic tools for health workers	2	3	2	2	9
		Computerized, call and recall communication system					0
		Improving coordination between institutions, providers, HMOs and MDs					0
Incentives:					0		
Legal: mandatory, by law					0		
Economic: HMO, providers and users					0		
Award - reward					0		
Evaluation processes, providers and net (audit)		1		1	2		
Satisfaction users evaluation (audit)					0		
Feedback					0		
TOTAL		35	78	44	38	95	

OUTPUT DEL PROGETTO

- La letteratura è estremamente vasta, ma le differenze di contesto impongono cautela nell'estendere i risultati ottenuti in screening opportunistico allo screening organizzato.
- La valutazione ha permesso di classificare gli interventi e ne ha valutato l'efficacia chiarendo alcuni ruoli del contesto, in particolare dell'organizzazione del programma
- La valutazione di costo efficacia è stata imposta in modo da fornire strumenti utili per decidere quanto si può investire nel recupero dei non rispondenti
- Dalla letteratura e dalle esperienze dei programmi italiani sono stati individuati i principali problemi organizzativi che possono essere generati dagli interventi
- Gli interventi sono stati valutati per la loro capacità di ridurre l'inequità di accesso allo screening