

Convegno Nazionale
Giscor 2011

La postalizzazione

R. Corradini - G. De Girolamo



Perugia 7 Ottobre 2011

Postalizzazione in Italia : due modelli

- Modena : invio del kit per posta
- Umbria : Invio e riconsegna del kit per posta

Requisito essenziale ai fini dell'adesione

facilitazione all'accesso

- riducendo i passaggi a carico del cittadino nel percorso di accesso (postalizzazione)**
- riducendo la distanza tra il cittadino e il punto di accesso (presenza capillare nel territorio: es.farmacie)**

**La scelta della modalità dipende anche dal contesto :
estensione geografica ,organizzazione locale ,
disponibilità di risorse umane e tecnologiche etc.)**

Linee guida europee

Testing protocol

2.14 For FOBT-based screening programmes, the choice of the kit provider should aim to maximise accessibility for the target population **(II - A).Sect 2.5.1.1**

2.15 Mailing of FOBT kits may be a good option, taking into account feasibility issues (such as reliability of the mailing system and test characteristics) as well as factors that might influence cost-effectiveness (such as the expected effect on the participation rate)
(see also Chap. 10, Rec. 10.9) **(II - B).Sect 2.5.1.1; 10.4.1.3**

Linee guida europee

2.5.1.1 Delivery of kits and collection of stool samples (see also Chapter 4)

The test kit may be delivered by mail, at GPs' offices or outpatient clinics, by pharmacists, or in other community facilities, and in some cases with the support of volunteers. There is no evidence that any of these strategies may have an impact on the proportion of inadequate samples, provided that clear and simple instruction sheets are included with the kit (Courtier et al. 2002; UK Colorectal Cancer Screening Pilot Group 2004; Zorzi et al. 2007).

The choice of the provider should aim to maximise accessibility, taking into account local conditions settings and cultural factors.

Linee guida europee

2.5.1.1 Delivery of kits and collection of stool samples (see also Chapter 4)

.....

Mailing of the FOBT kit with instructions, together with the invitation letter and the information leaflet, is effective in increasing participation rates (Church et al. 2004; Segnan et al. 2005). These results are consistent with previous reports indicating that the GP's letter and mailing of FOBT kits represent the most important factors for improving compliance (King et al. 1992). Mailing of the FOBT kit might not always represent a cost-effective strategy, if the baseline participation rate and the expected increase in participation are low

▪

Linee guida europee

2.5.1.1 Delivery of kits and collection of stool samples (see also Chapter 4)

.....

Several test providers close to the target population should be available when the subject is required to reach health or community facilities to get the kit.

A recent study (Federici et al. 2006) showed that **the time required to reach the test provider was the strongest determinant of compliance:** OR (<15 minutes versus 15–30 or >30 minutes): 0.8 (0.5–1.3) and 0.3 (0.2–0.7) respectively.

Linee guida europee

Distribution of FOBT kits by mail
4.13 Distribution and receipt of
FOBT kits using local postal
services can be an effective means
of
reaching the designated population
(Ch. 2, Rec. 2.14) (II - B). Sect
2.5.1.1; 4.2.1; 4.3.3.4

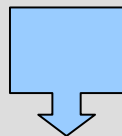
La postalizzazione a Modena

A Modena le“ **local conditions settings**“(**Linee guida Europee**) hanno avuto un forte peso !!!!

Nel 2005 attivazione Programma Screening Regione Emilia Romagna (tutte le aziende sanitarie coinvolte)

A Modena :

importante impegno di tipo organizzativo
(chiusura completa dell'Ospedale cittadino e apertura del Nuovo Ospedale con un riassetto totale della rete ospedaliera provinciale e laboratoristica)



la modalita invio postale del kit è stata ritenuta la più agevole e di più rapida attuazione

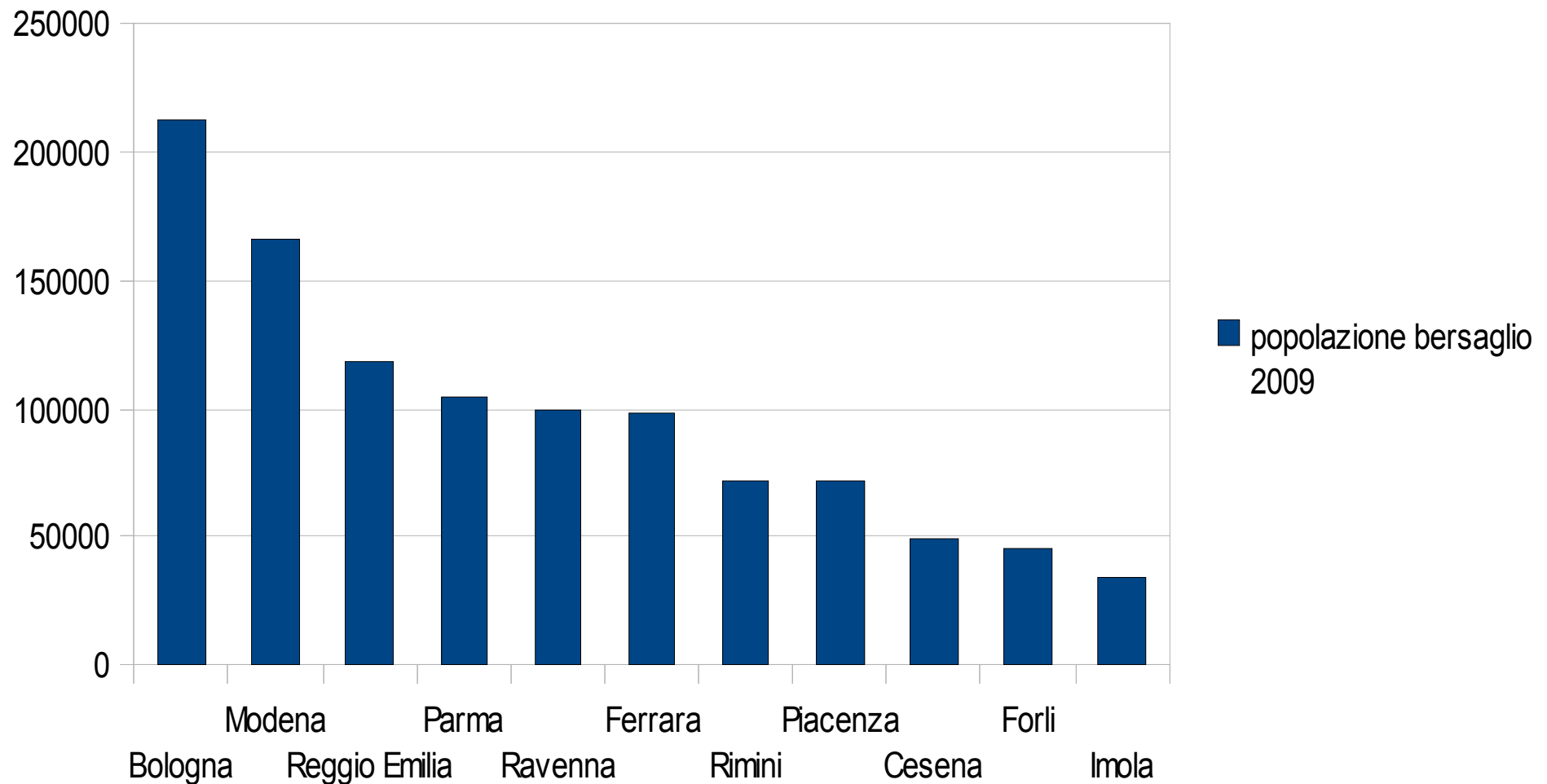
La postalizzazione in Umbria

CARATTERISTICHE DELL'UMBRIA

- ◆ Prevalentemente montuosa, popolazione a bassa densità distribuita in un territorio costituito da due province con ampio bacino di utenza.
- ◆ Vie di comunicazioni poco veloci.
- ◆ Età della popolazione target.

Il programma regionale Emilia Romagna screening del tumore del colon-retto

Popolazione Bersaglio 2009

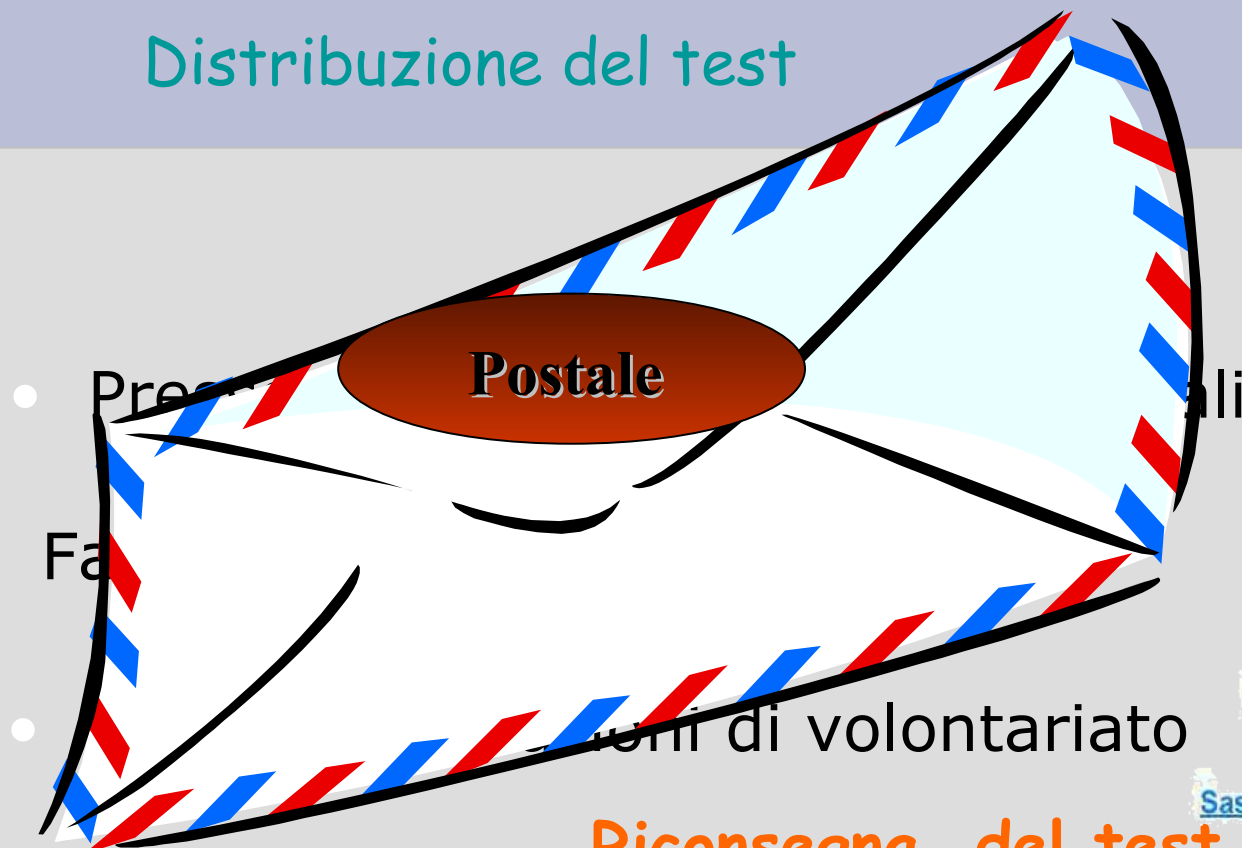


Il programma regionale Emilia Romagna screening del tumore del colon-retto



La distribuzione del test ... e la riconsegna del test

Distribuzione del test



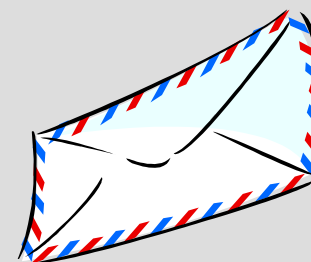
Riconsegna del test
entro due giorni

Presso tutti i 41 centri prelievi distribuiti
su tutto il territorio provinciale



Il 1° invito ad aderire allo screening

- Lettera invito + Comunicato informativo regionale
- Kit raccolta feci per FOBT
- Modalità raccolta campione feci
- Modalità restituzione del campione fecale: dove e quando (Centri Prelievi)
- Questionario



Istruzioni per raccogliere il campione di feci per la ricerca del sangue occulto



1. Le è stato consegnato un kit composto da un flaconcino ed una busta di plastica.



2. È necessario innanzitutto raccogliere un campione di feci in un contenitore pulito e asciutto.



3. Poi si procede aprendo il flaconcino facendo attenzione a non versare il liquido contenuto.

4. Si introduce quindi il bastoncino inserito nel tappo del flaconcino in diversi punti a caso del campione di feci (bastano 3-4 punti) avendo cura che una piccola quantità di feci rimanga attaccata al bastoncino stesso.



5. Ora si può reinserire il bastoncino nel flaconcino e richiudere accuratamente.



6. Il flaconcino va quindi inserito nell'apposita bustina e conservato in frigorifero fino alla riconsegna che deve avvenire al massimo entro tre giorni.



7. Il prelievo delle feci non deve essere effettuato in fase mestruale.

8. Non è necessario seguire alcuna dieta particolare prima della raccolta delle feci.

Il campione andrà riconsegnato dalle alle presso entro al massimo tre giorni dal prelievo.

COGNOME NOME

Le chiediamo di compilare questo breve questionario, eventualmente con l'aiuto del Suo Medico di Medicina Generale, per consentirci di adeguare il programma alle Sue necessità.

1) Ha eseguito una colonscopia negli ultimi 5 anni? SI' NO

Se sì la colonscopia è stata completa? SI' NO

Se SI' indichi qui l'anno... 2000 2001 2002 2003 2004.....
(Alleghi, per favore, una copia del referto)

2) Ha eseguito un esame radiologico RX elisma a doppio contrasto negli ultimi 5 anni? SI' NO

Se SI' indichi qui l'anno... 2000 2001 2002 2003 2004.....
(Alleghi, per favore, una copia del referto)

3) E' affetto/a da Malattia Cronica Infiammatoria Intestinale (retto colite ulcerosa o Morbo di Crohn)? SI' NO

4) E' mai stato/a operato/a (chirurgicamente o per via endoscopica) per tumori benigni o maligni del colon retto? SI' NO

5) Segue regolari controlli endoscopici? SI' NO

ACCETTA RIFIUTA

di partecipare al programma di screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del colon retto?

AUTORIZZA NON AUTORIZZA

il Centro Screening ad informare il Suo Medico di Medicina Generale sui risultati degli accertamenti eseguiti nell'ambito dello screening?

Da il consenso al trattamento dei Suoi dati personali e di salute relativamente al presente programma di screening, (vd. informativa sul retro) SI' NO

AutORIZZA l'invio postale a domicilio del referto negativo SI' NO

Firma Data

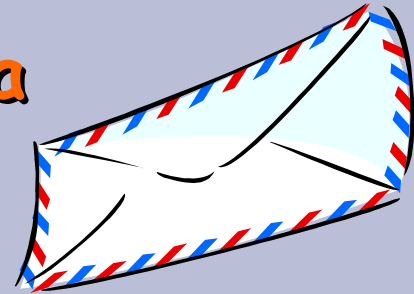
La preghiamo di indicare il suo numero di telefono casa..... lavoro..... cell.....

ci potrà essere utile per eventuali contatti successivi, specifichi anche se ritiene che le informazioni che riguardano il suo caso possano essere date:
solo a lei stesso
anche a qualche suo familiare
(specificare)

* Per "colonscopia completa" s'intende un esame endoscopico che abbia raggiunto e visualizzato l'intestino cieco.
RETRO DEL MODULO CHE RICA IL QUESTIONARIO



La comunicazione della AUSL Modena con il singolo cittadino



1. Lettera con 1° invito ad aderire allo screening + kit e questionario + elenco Centri prelievi (giorni ed orari di consegna)
2. Eventuale 2° invito sollecito (per i non responders): *senza kit + elenco Centri prelievi per ritiro (giorni ed orari di apertura)*
3. Eventuale richiamo per ragioni "tecniche" se il campione fosse inadeguato
4. Comunicazione esito FOBt:
 - Postale per esito "negativo"
 - Diretta telefonica per i positivi con invito al 2° livello

studio

Descrizione

Risultati

Segnan et al. 2005- JNCI

Trial randomizzato.
Adesione FOBT mail vs Fobt
altre modalità*
corretta per età e sesso

OR: 1,11(0,99-1,23)

Rossi et al, 2011, JMS (in pubblicazione).

Trial randomizzato multicentrico:
A) già aderenti e B) non aderenti
a invito classico. In entrambi i
gruppi si confronta l'adesione a
invito/sollecito standard con
quella a invito/sollecito tramite
invio diretto di FOBT per posta.

L'invio per mail del kit
aumenta l'adesione
sia per i già aderenti
che per i non
aderenti.

RR

1.11 (1.06-1.17)

1.36 (1.16-1.60)

**SPERIMENTAZIONE DI NUOVI MODELLI ORGANIZZATIVI PER LA
RACCOLTA DEI CAMPIONI BIOLOGICI PER LO SCREENING DEL
COLON RETTO E DELLA CERVICE UTERINA**

Coordinatore: Paolo Giorgi Rossi ASP Lazio

Studio multicentrico:

LAZIO

ASP Lazio
ASL Viterbo
ASL Latina
ASL Roma C

ABRUZZO

ASL Sulmona Avezzano
ASL Teramo

TOSCANA

ISPO Firenze

Finanziamento: Legge 138 Bando Regione Abruzzo

CONCLUSIONI

- ▶ Nel nostro contesto, la spedizione postale del kit ha un modesto effetto nell'aumento dell'adesione
- ▶ Questa strategia può essere usata nella popolazione che ha già risposto al round precedente, per ridurre i costi del front-office senza perdite in adesione

Screening dei tumori del colonretto in Emilia-Romagna

**Adesione in funzione delle diverse modalità di
consegna del FOBT al cittadino:
Farmacia, Distretto, Posta**

- Registro Tumori della Romagna
Istituto scientifico Romagnolo per lo Studio e la cura dei Tumori – IRST
- Servizio Epidemiologia-Centro Screening Ausl Modena
- Assessorato alla salute RER

• Studio osservazionale su dati provenienti dai programmi di screening operanti in Emilia-Romagna, raccolti in un database unico regionale con struttura a tracciato record individuale, relativi al periodo 2005-2009. (2,234,276 inviti)

Obiettivo: analizzare l'associazione tra l'adesione e la modalità di consegna del Fecal Occult Blood Test

criteri di Inclusione:

- Residenza in Emilia-Romagna;
- Età 50-69 anni;
- Invito allo screening nel periodo 2005-2009

criteri di Esclusione:

- Ingresso in screening per familiarità o patologia;
- Invito inesitato;
- Invito con esclusione dopo l'invito;

Analisi statistica:

Modelli di regressione logistica multipla con

Variabile dipendente: adesione

Variabili indipendenti: modalità di consegna del kit FOBT, età, sesso, anno di invito, cittadinanza (Italiana/PSA/PFPM), zona altimetrica di residenza (pianura/collina/montagna), adesione a precedenti inviti

Analisi statistica (continua):

Modelli utilizzati

- per tutti gli inviti complessivamente
- per i primi inviti
- per gli inviti successivi
 - ❖ in toto, corretta per adesione a prec inviti
 - ❖ per aderenti a precedenti inviti
 - ❖ per non aderenti a precedenti inviti

Modelli	% osservata	% aggiustata	Odds-Ratio (OR) aggiustato	95% IC	p- value
TUTTI GLI INVITI °					
Modalità di consegna					
Farmacia	52.5	52.1	1		
Distretto	52.2	52.7	1.03	(1.02-1.03)	0.000
Posta	50.1	49.8	0.91	(0.91-0.92)	0.000
PRIMI INVITI °					
Modalità di consegna					
Farmacia	51.0	51.3	1		
Distretto	50.2	51.4	1.01	(1.00-1.02)	0.095
Posta	50.4	50.4	0.97	(0.96-0.98)	0.000
INVITI SUCCESSIVI *					
Modalità di consegna					
Farmacia	53.8	56.4	1		
Distretto	55.5	57.8	1.06	(1.05-1.07)	0.000
Posta	49.6	60.1	1.17	(1.14-1.19)	0.000

° Stime aggiustate per età, sesso, anno di invito, cittadinanza e zona altimetrica di residenza

* Stime aggiustate per età, sesso, anno di invito, cittadinanza e zona altimetrica di residenza e adesione a precedenti inviti

Modelli	% osservata	% aggiustata	Odds-Ratio (OR) aggiustato	95% IC	p- value
NON ADERENTI PRECEDENTEMENTE					
Modalità di consegna					
Farmacia	20.3	18.4	1		
Distretto	20.8	18.1	0.98	(0.96-0.99)	0.000
Posta	20.1	20.0	1.11	(1.08-1.14)	0.000
ADERENTI PRECEDENTEMENTE					
Modalità di consegna					
Farmacia	86.7	77.7	1		
Distretto	88.7	80.7	1.20	(1.18-1.22)	0.000
Posta	88.9	82.0	1.30	(1.26-1.35)	0.000

Stime aggiustate per età, sesso, anno di invito, cittadinanza e zona altimetrica di residenza

MODALITÀ DI CONSEGNA del kit

E/O ALTRI FATTORI?

Le differenze rilevate tra modalità di invio kit sono dovute solo a questa oppure concorrono anche altri fattori?

Per problemi statistici non è possibile immettere nel modello contemporaneamente la variabile modalità di consegna del kit e la variabile AUSL di residenza (proxy delle peculiari caratteristiche di ogni centro, compresa la modalità di consegna del kit, ma non solo) per cui sono stati prodotti modelli analoghi ai precedenti ma con la variabile “AUSL” al posto della variabile “modalità di consegna kit”

Primi inviti	OR	95% IC	p-value
AUSL			
Piacenza (F)	0.52	(0.51-0.53)	0.000
Parma (D)	0.58	(0.57-0.59)	0.000
Reggio-Emilia (D)	1.00		
Modena (P)	0.49	(0.48-0.49)	0.000
Bologna (D-F)	0.36	(0.36-0.37)	0.000
Imola (F)	0.62	(0.60-0.63)	0.000
Ferrara (D-F)	0.49	(0.48-0.50)	0.000
Ravenna (F)	0.69	(0.68-0.70)	0.000
Forlì (F)	0.31	(0.30-0.32)	0.000
Cesena (F)	0.49	(0.48-0.50)	0.000
Rimini (F)	0.44	(0.44-0.45)	0.000

Odds ratio di adesione al FOBT per ausl, aggiustati per età, sesso, anno di invito, cittadinanza e zona altimetrica di residenza – primi inviti

Inviti successivi	OR	95% IC	p-value
AUSL			
Piacenza (F)	0.65	(0.63-0.67)	0.000
Parma (D)	0.69	(0.67-0.70)	0.000
Reggio-Emilia (D)	1.00		
Modena (P)	0.83	(0.81-0.85)	0.000
Bologna (D-F)	0.92	(0.90-0.94)	0.000
Imola (F)	0.70	(0.67-0.72)	0.000
Ferrara (D-F)	0.62	(0.60-0.63)	0.000
Ravenna (F)	0.77	(0.75-0.78)	0.000
Forlì (F)	0.38	(0.36-0.39)	0.000
Cesena (F)	0.66	(0.64-0.68)	0.000
Rimini (F)	0.48	(0.46-0.49)	0.000

Odds ratio di adesione al FOBT per ausl, aggiustati per età, sesso, anno di invito, cittadinanza, zona altimetrica di residenza e adesione ad inviti precedenti – Inviti successivi

Sintesi dello studio

Globalmente la modalità di consegna del kit FOBT tramite posta sembra associata ad una minore adesione rispetto alle altre modalità utilizzate in RER (Farmacia, Ambulatori distrettuali).

Distinguendo tra primi inviti e inviti successivi si evidenzia tuttavia una sostanziale differenza: l'adesione si presenta peggiore per i primi inviti ma, migliore per gli inviti successivi, soprattutto quando rivolti a coloro che avevano già aderito in precedenza.

Sintesi dello studio

Queste differenze potrebbero però essere attribuite non solo alle differenti modalità di consegna ma anche ad altre variabili legate alle organizzazioni locali quali diverse modalità di riconsegna del campione (sedi e fasce orarie), forme di comunicazione utilizzate, coinvolgimento dei MMGG, ecc., di cui non si è riusciti a tenere conto nel presente studio. A supporto di ciò depone la grande variabilità esistente tra AUSL con medesima modalità di consegna del kit, maggiore di quella esistente fra “postalizzazione” e le altre due modalità di consegna.

Analisi dei costi



Costo provetta attuale : 0,77 (costo suppletivo solo per non aderenti)

Costo preparazione manuale + spedizione busta con kit : +0,60 euro per invito

Risparmio per cittadino: -1-2euro solo per trasporti (e il tempo?)

Modalità alternative per il futuro:
Farmacie competitive?

Conclusioni finali

La scelta del metodo di invio del kit attualmente è giustificata soprattutto da necessità di tipo organizzativo.

Dalla letteratura non emergono grandi differenze di adesione a seconda del metodo di invio del kit utilizzato. La postalizzazione forse ha migliori performance negli inviti successivi al primo. Si potrebbe quindi ipotizzare un'organizzazione flessibile con modalità di invio differenziate tra primi inviti ed inviti successivi.

Grazie per l'attenzione

