

Adesione all'invito: possiamo migliorarla? I risultati dell'HTA report e oltre

Paolo Giorgi Rossi

Servizio Interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia

E

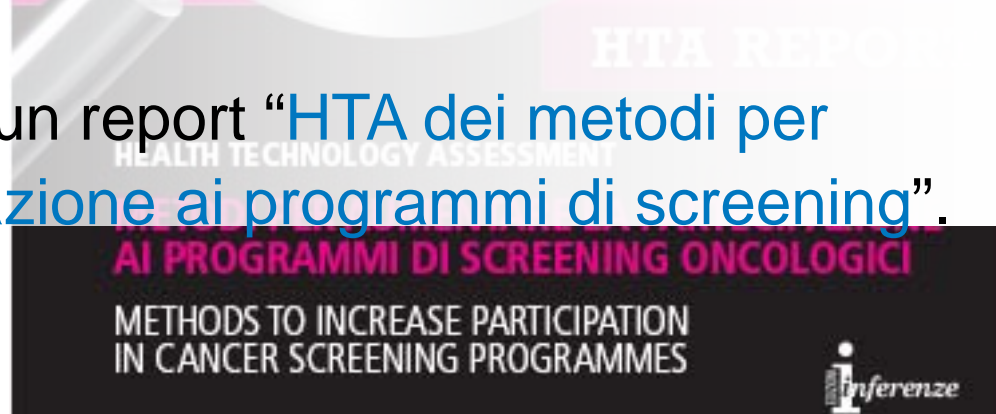
Arcispedale S. Maria Nuova, IRCCS, Reggio Emilia

Background

Programma strategico finanziato da Ministero della Salute e coordinato dall'AgeNaS: **“Strumenti e metodi per il governo dei processi di innovazione tecnologica, clinica ed organizzativa nel Servizio Sanitario Nazionale- Un sistema integrato di ricerca.”**

Progetto coordinato dall'ASP Lazio: **“Partecipazione del servizio Sanitario alla produzione di evidenze come metodo per facilitare i processi di trasferimento delle conoscenze”**

Sotto-progetto: produrre un report **“HTA dei metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening”**.



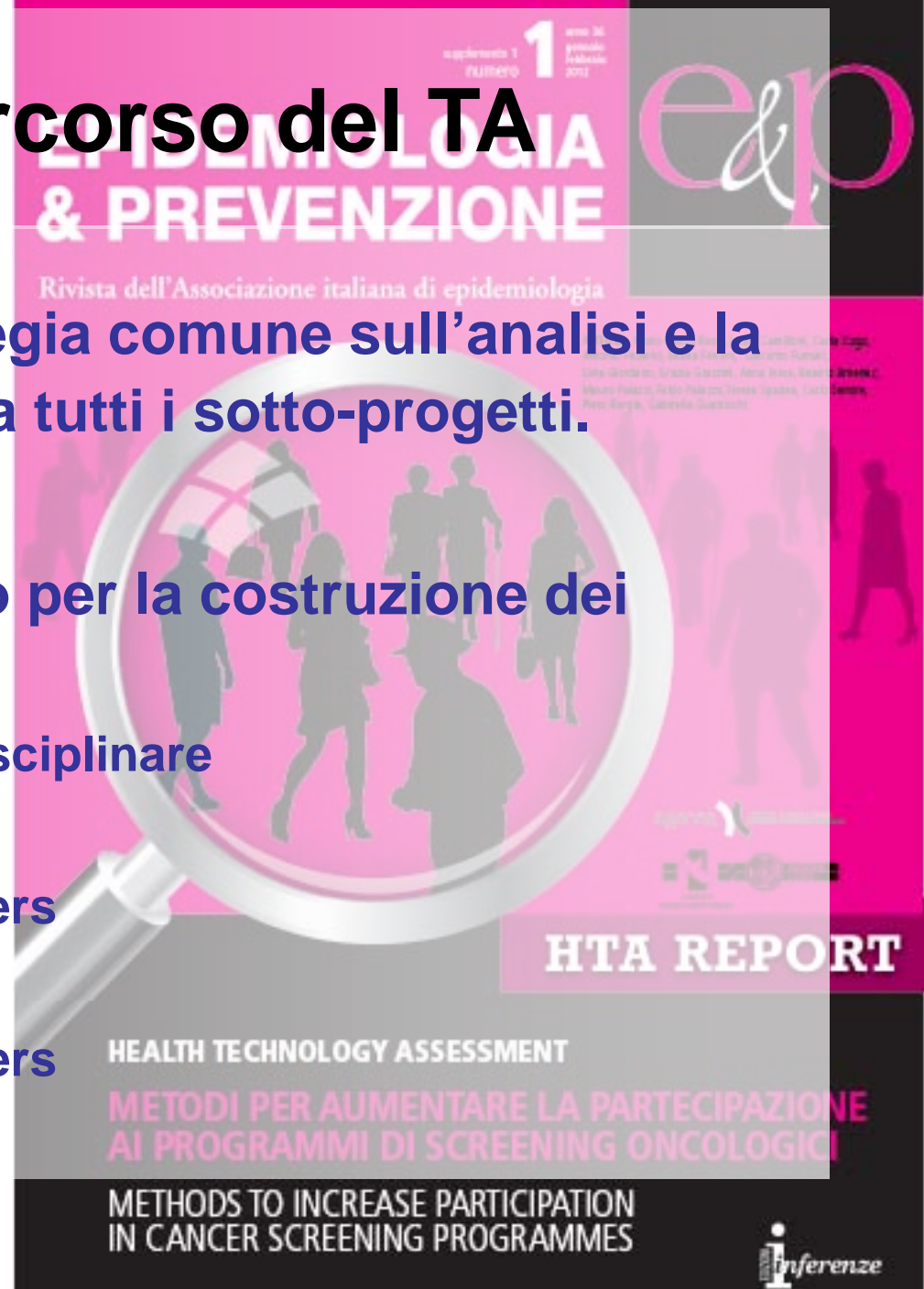
Obiettivo

Sintetizzare le evidenze scientifiche sull'efficacia dei metodi per aumentare la partecipazione ai Programmi di Screening.



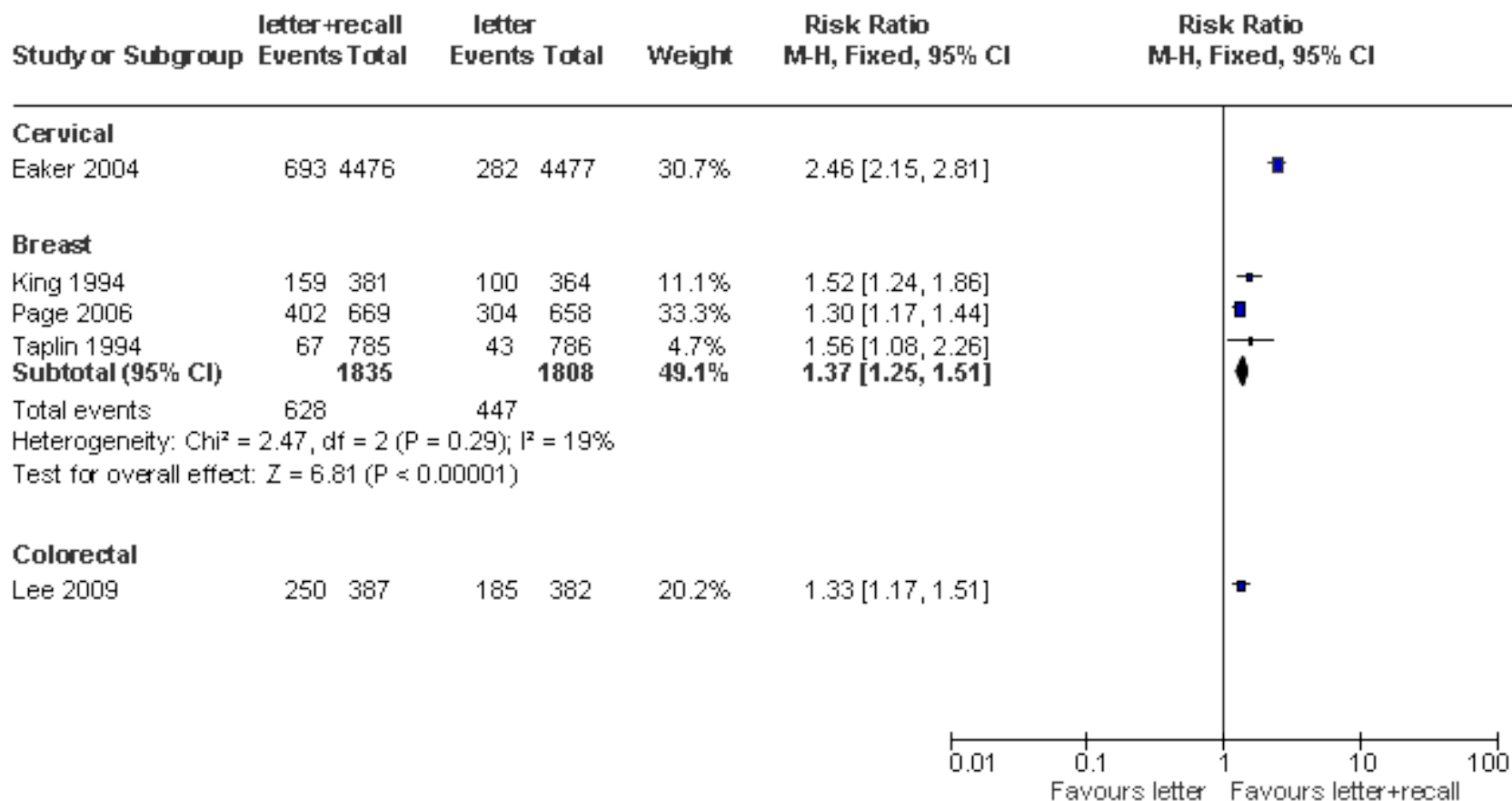
Metodi: percorso del TA

- **Definizione di una strategia comune sull'analisi e la sintesi della letteratura a tutti i sotto-progetti.**
- **Definizione del percorso per la costruzione dei report:**
 - **Costituzione GdL multidisciplinare**
 - **Definizione dello scopo**
 - **Consultazione stakeholders**
 - **Stesura del report**
 - **Consultazione stakeholders**
 - **Sintesi finale**

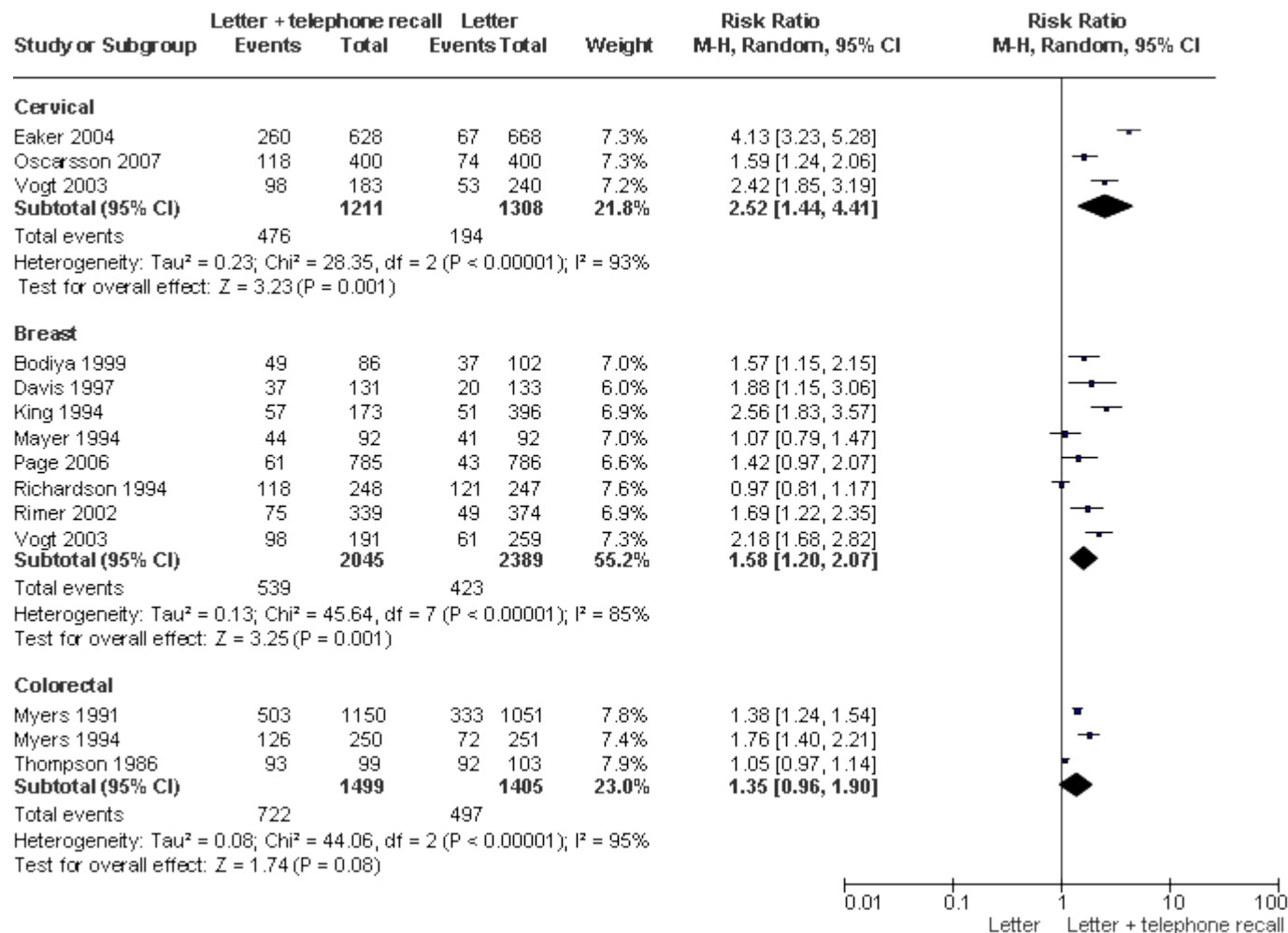


Sollecito per i non rispondenti

- Evidenza di efficacia per la lettera

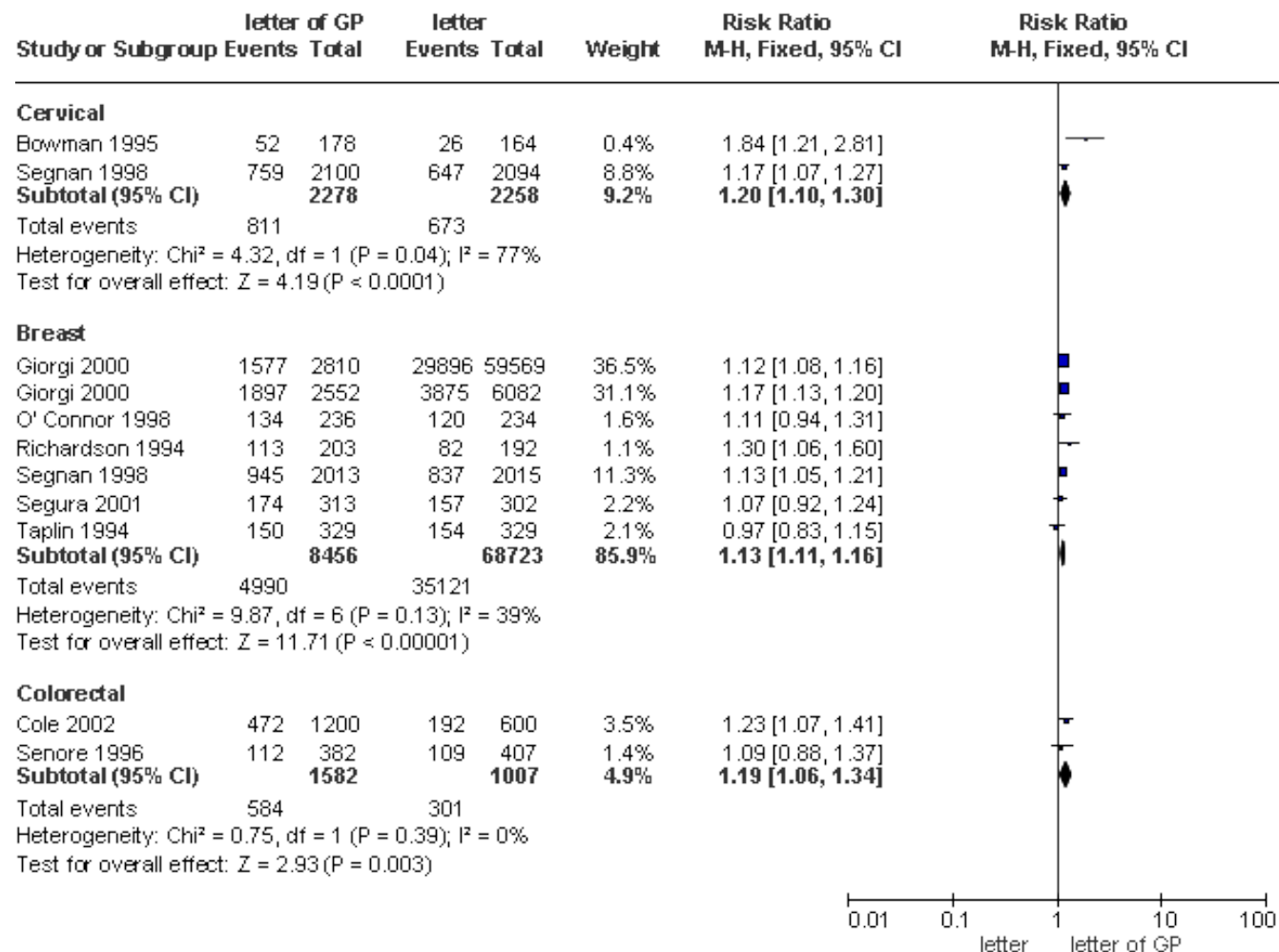


E per sollecito telefonico



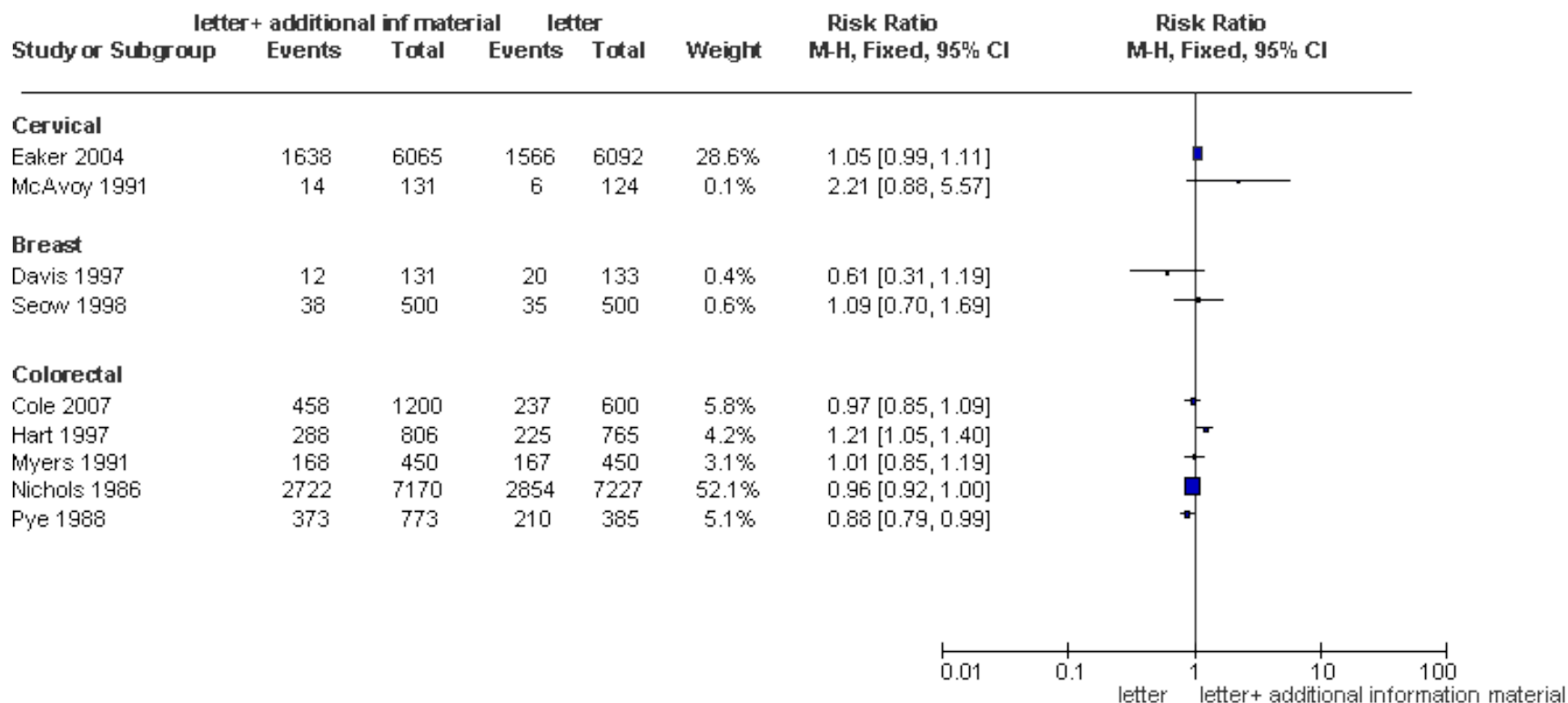
Firma del GP sulla lettera

- Evidenza da più studi di una modesta efficacia

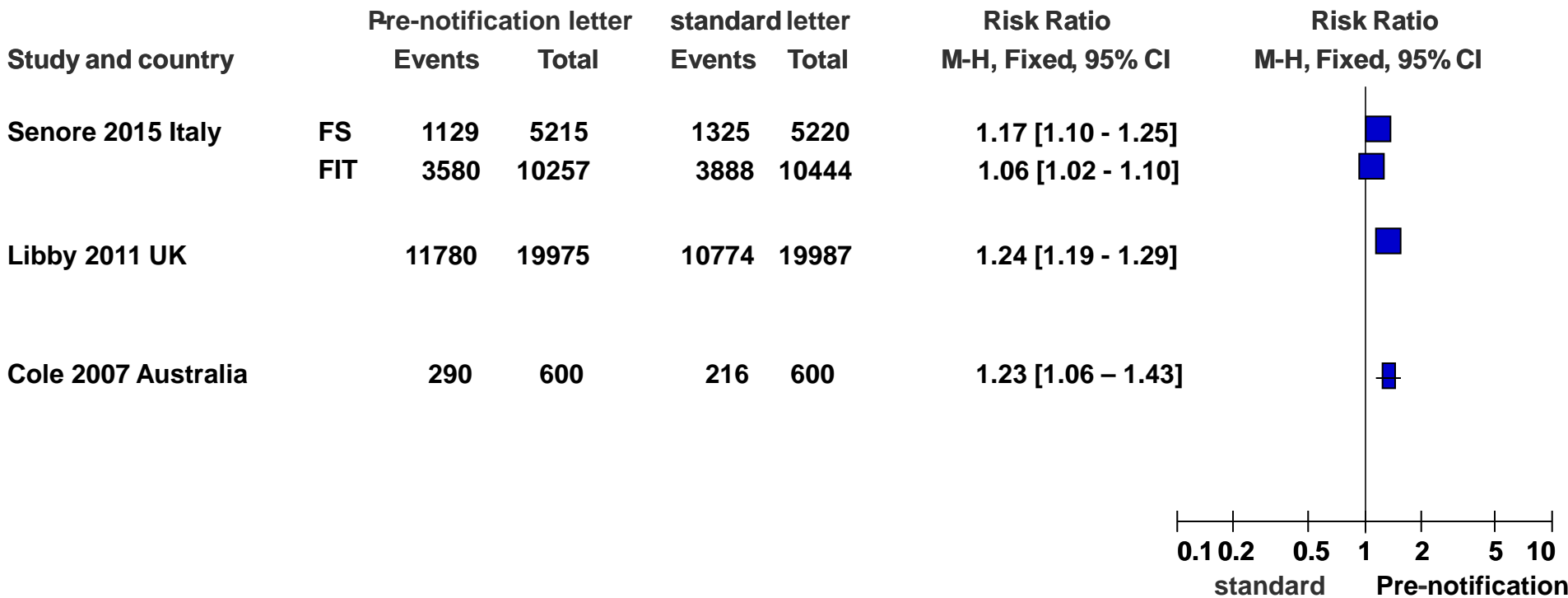


Materiale informativo nell'invito

•Non ha effetto sull'adesione

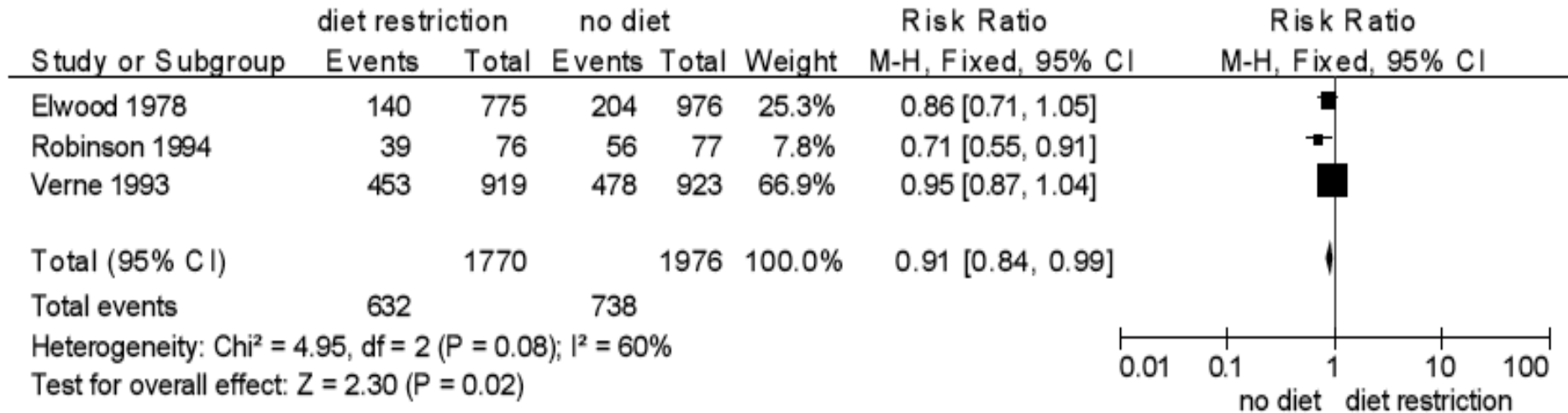


La lettera di pre-invito aumenta l'adesione



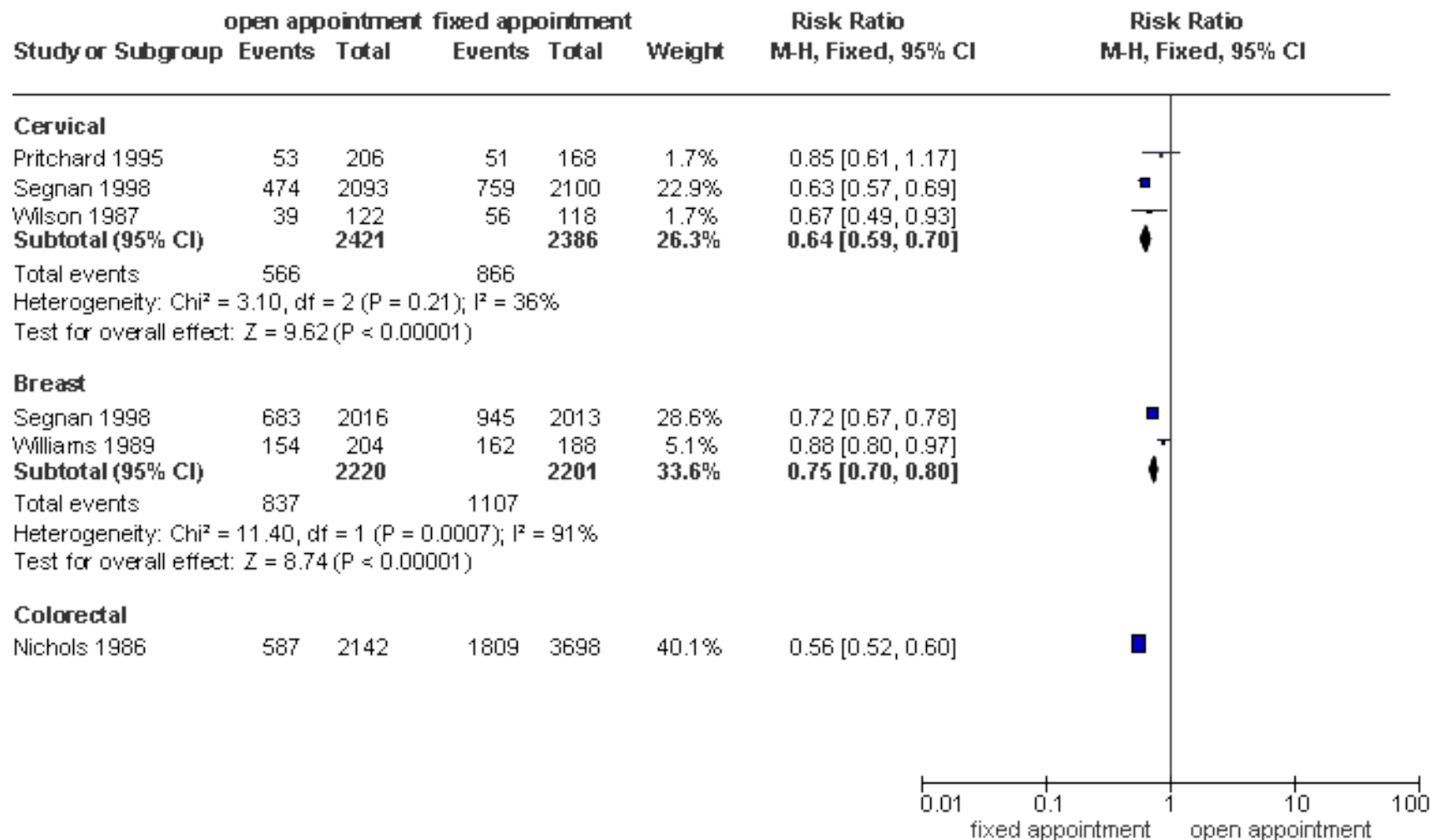
Interventi per semplificare l'esecuzione del test

- **Restrizioni nella dieta hanno un effetto negativo**



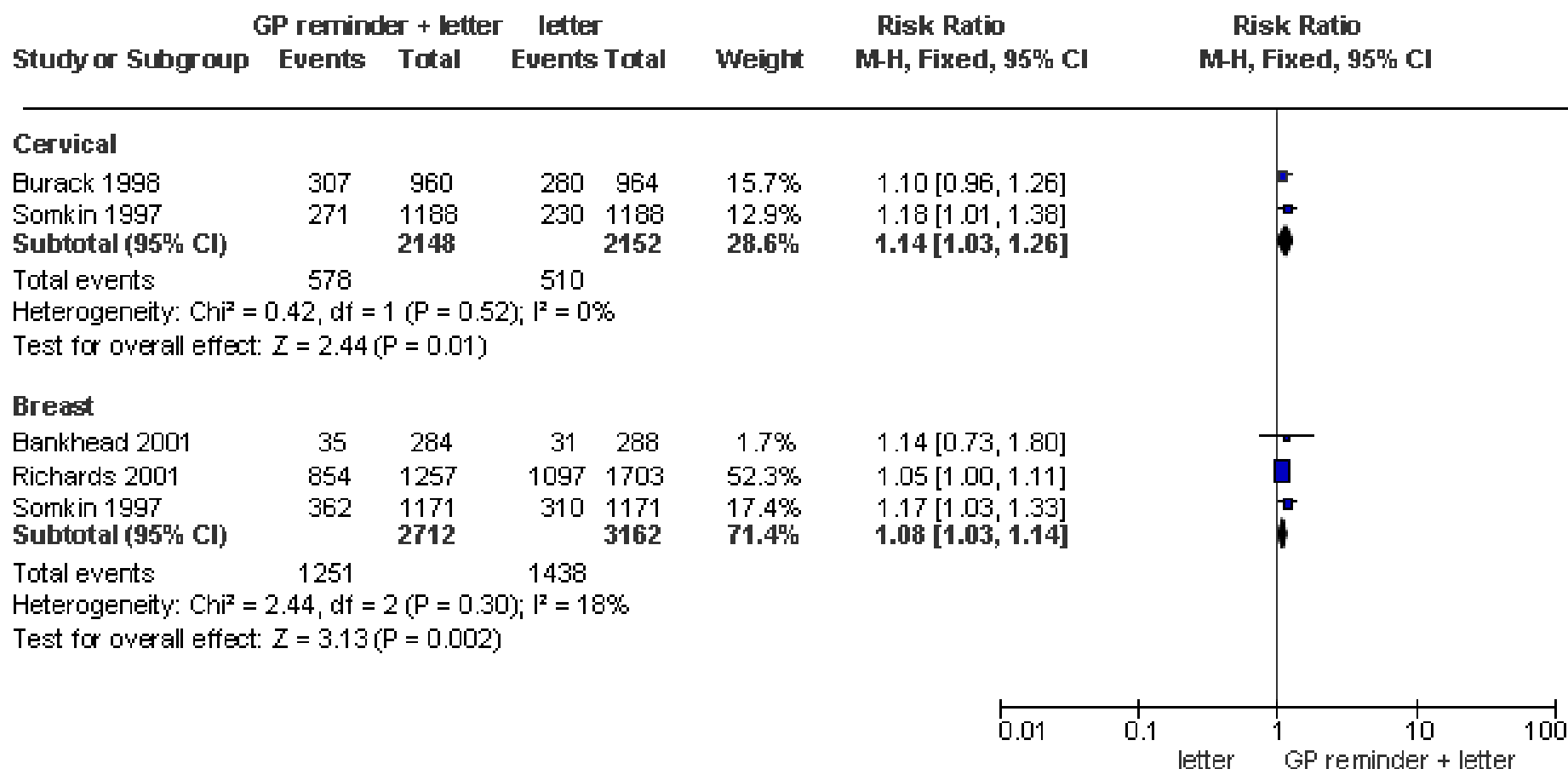
Interventi diretti all'organizzazione del servizio

Appuntamenti prefissati hanno maggiore partecipazione di appuntamenti aperti



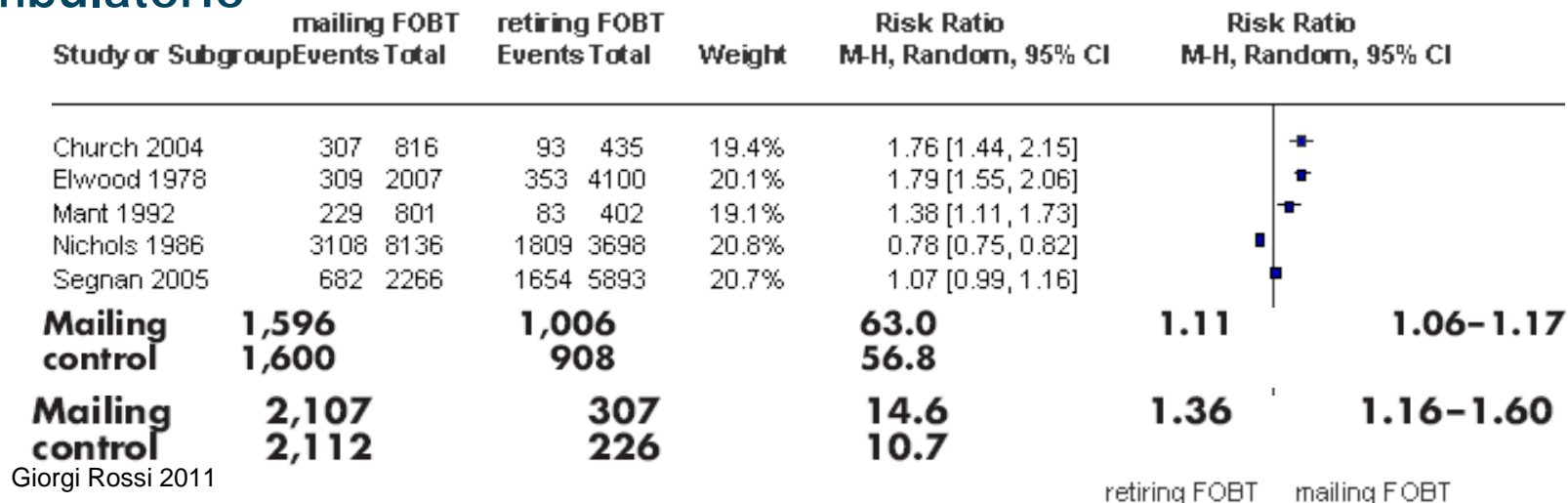
Interventi diretti all'organizzazione del servizio

Un reminder al GP che segnala le persone non aderenti ha un modesto effetto sulla partecipazione

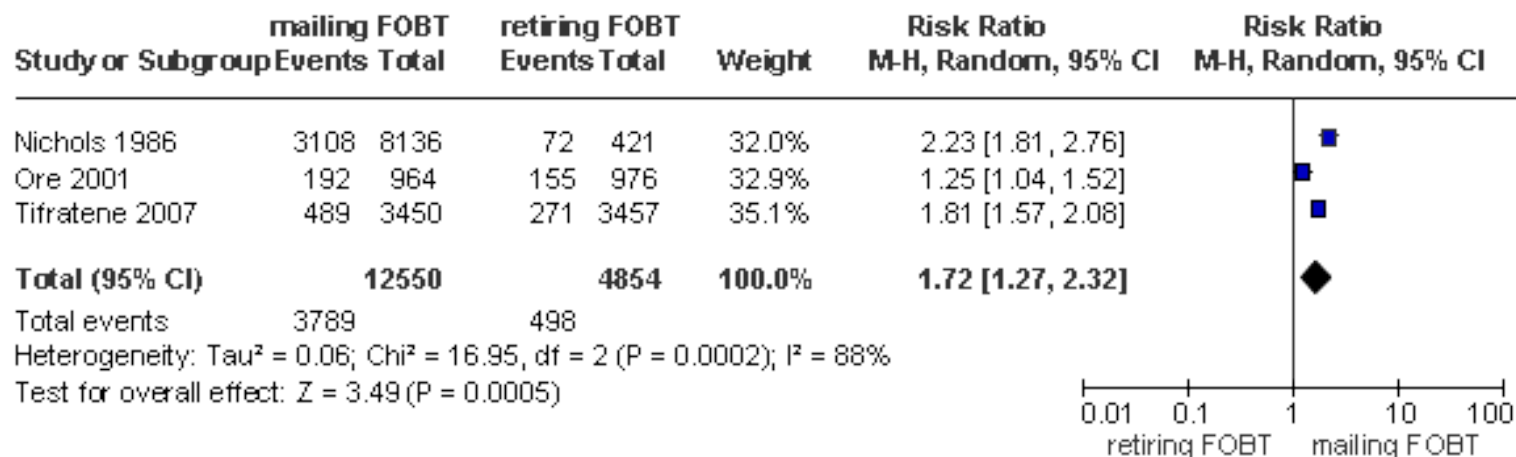


Interventi diretti all'organizzazione del servizio

Invio postale del dispositivo a casa ha dato risultati eterogenei, tendenti a una maggiore partecipazione rispetto al ritiro in ambulatorio



Invio a casa a tutti aumenta partecipazione rispetto a invio on demand





Centro nazionale per la prevenzione
e il controllo delle malattie
Network per la prevenzione e la sanità pubblica



Le barriere all'implementazione dei programmi di screening: un progetto CCM

La cornice

- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-18
- Obiettivi dello screening:
 - Estensione = 100%
 - Adesione \geq 50%

- I prodotti finali del progetto sono:

- executive summary trasmesso della conferenza Stato Regioni a tutti gli assessorati e coordinamenti screening
- strumento e manuale applicativo per programmare interventi per il miglioramento dei programmi di screening basato sul modello PRECEDE-PROCEED (Green)

(di progettazione e valutazione delle attività legate alla costruzione o implementazione dei PS)

EXECUTIVE SUMMARY BOX 2

EFFICACIA DEGLI INTERVENTI PER AUMENTARE LA PARTECIPAZIONE AI PROGRAMMI DI SCREENING

Sintesi dei risultati del rapporto di Health Technology Assessment prodotto dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio e dall'Agenas, sponsorizzato dal Ministero della Salute (Epidemiol Prev 2012; 36 (3-4) suppl 1)

Cosa funziona:

- Solleciti postali
- Solleciti telefonici, ma sono stati valutati solo in studi piccoli che non tengono conto della fattibilità e sostenibilità nei programmi di popolazione
- La firma del MMG sulla lettera d'invito
- L'appuntamento prefissato
- La semplificazione delle modalità di consegna e riconsegna (invio postale, farmacie, uso dei MMG) del FOBT, anche se la consegna tramite MMG è risultata poco sostenibile
- Interventi per avvicinare il provider e ridurre le barriere logistiche
- Il self- sampling per il test HPV, anche se il numero di dispositivi da spedire per ottenere un campione è poco sostenibile.
- Specificare che ad effettuare il prelievo cervicale sarà una donna

Cosa non funziona:

- Lettere lunghe e troppo dettagliate
- L'aggiunta di opuscoli e materiale informativo
- Offrire l'opzione fra FOBT e sigmoidoscopia

Cosa non si sa se funziona:

- La segnalazione (reminder) al Medico di famiglia che le donne sono in ritardo nell'effettuare i controlli
- Le campagne informative di massa.

Costo-efficacia(valutata solo per una piccola parte degli interventi)

Le lettere d'invito e di sollecito hanno costi bassi per persona screenata non coperta in precedenza

Raccomandazioni executive summary, diffuse dalla Commissione Salute della conferenza Stato-Regioni e PPAA

Analisi legislativa

- Completamento dell'iter legislativo, in particolare per lo screening del colon-retto, possibilmente testo unico.
- Rafforzamento del ruolo di governance regionale, definizione di obiettivi per le aziende sanitarie. Identificare a livello aziendale attori coinvolti le funzioni e le responsabilità.
- I documenti tecnici di attuazione dovrebbero attenersi alle raccomandazioni delle Linee Guida europee sulla quality assurance e le Linee Guida del Ministero 2006 e successive integrazioni.

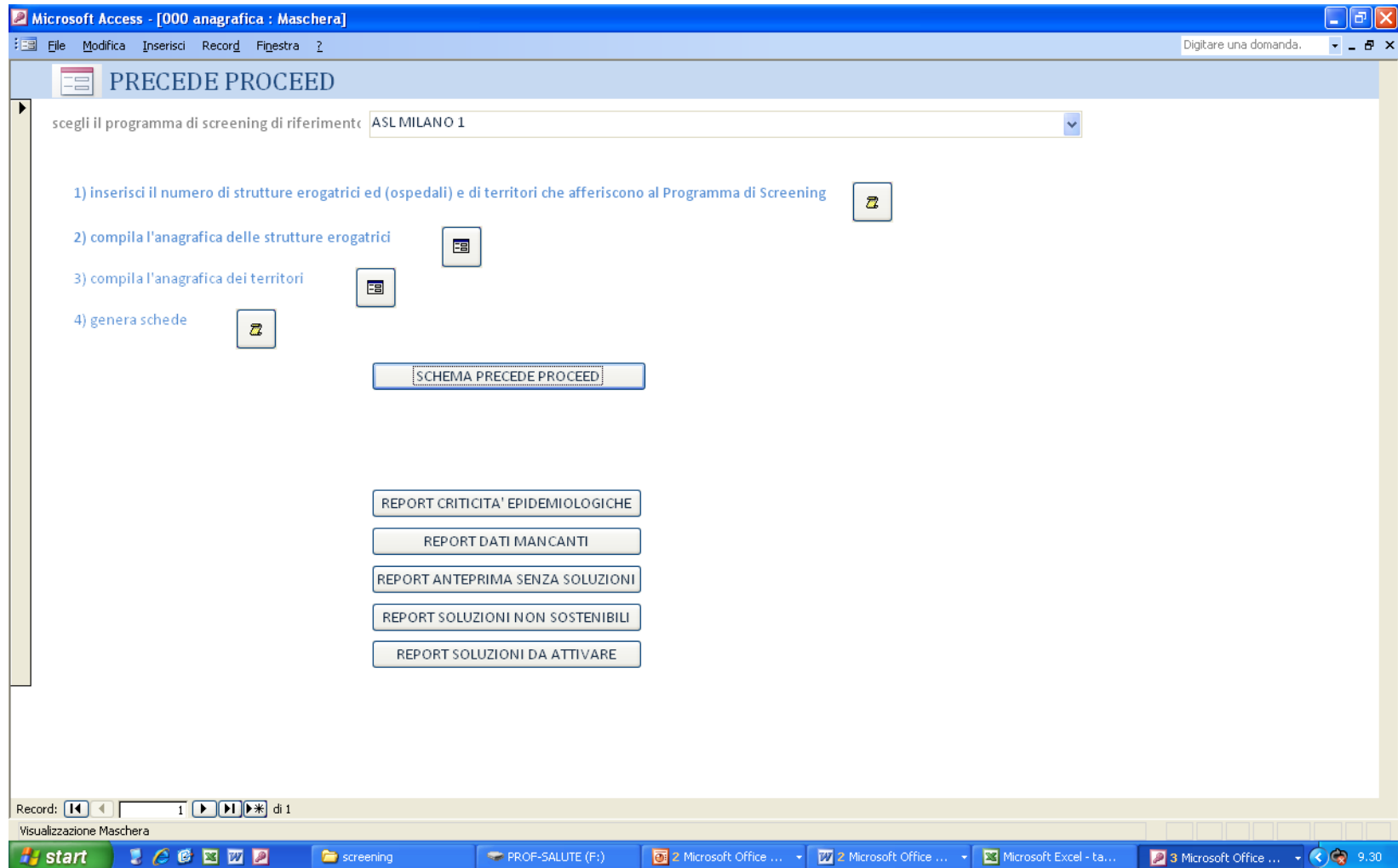
Analisi determinanti estensione ed adesione:

- Ogni azione per aumentare la partecipazione agli screening deve partire dall'analisi dello screening spontaneo.
- Considerare azioni di riduzione e riconversione dello screening spontaneo pubblico e privato.

Analisi organizzativa:

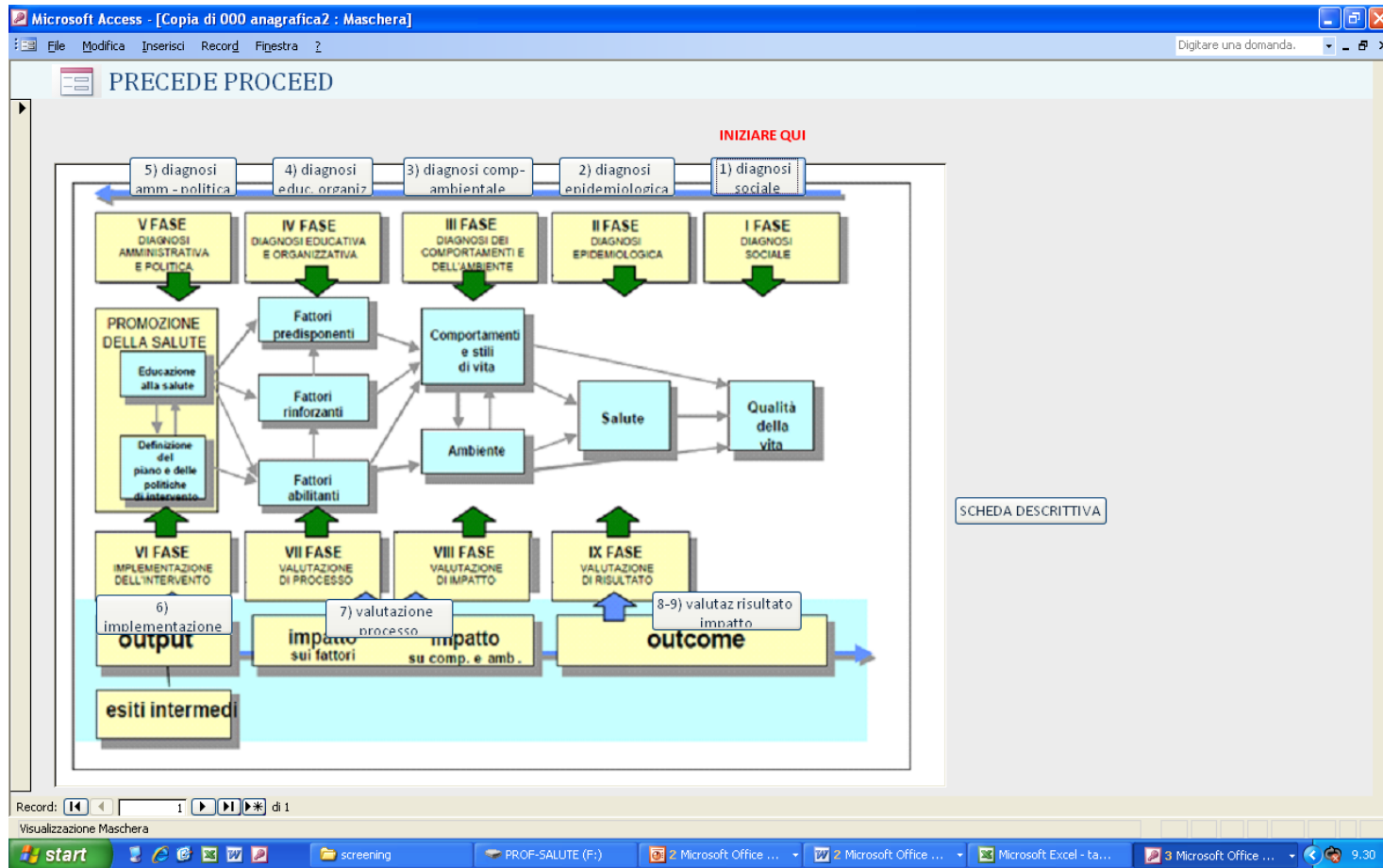
- Nelle Regioni in piano di rientro, è auspicabile che la prevenzione non venga colpita dai tagli, anche indirettamente, come peraltro previsto dalla normativa stessa.
- Tali Regioni dovrebbero impegnarsi nel miglioramento della qualità degli screening ed ad attivare i processi di crescita, efficienza e valorizzazione degli stessi, garantendo accesso ed equità alla popolazione target.

Lo strumento per l'applicazione del modello PRECEDE-PROCEED



- Sviluppato da Agenas e Regione Lombardia (A. Guarino, G. Serantoni, ML Mangia e D. Cereda)

Lo strumento per l'applicazione del modello PRECEDE-PROCEED



- Sviluppato da Agenas e Regione Lombardia (A. Guarino, G. Serantoni, ML Mangia e D. Cereda)

Lo strumento per l'applicazione del modello PRECEDE-PROCEED

The screenshot displays a Microsoft Access window titled "Microsoft Access - [SOLUZIONI DA ATTIVARE : Report]". The main content area shows a report with the following structure:

- Header:** "SOLUZIONI DA ATTIVARE" with two "#Home?" buttons.
- Form Fields:** A series of input fields for the PRECEDE-PROCEED model, grouped into three sections:
 - Section 1:** "cambiamento:", "descrizione soluzione:", "indicatore di processo:", "risultato a lungo termine:", "risorse personali:", "risorse economiche:", "coerenza con regole sistema:", "efficacia/efficienza:" (with the value "MEDIO" displayed).
 - Section 2:** Identical fields to Section 1.
 - Section 3:** Identical fields to Section 1, with the value "ALTA" displayed for "efficacia/efficienza".
- Page Number:** "Pagina 1 di 1" at the bottom center.

The Windows taskbar at the bottom shows the Start button, system tray, and several open applications including "screening", "PROF-SALUTE (F:)", and multiple instances of "Microsoft Office" and "Microsoft Excel". The system clock shows "9:32".

- Sviluppato da Agenas e Regione Lombardia (A. Guarino, G. Serantoni, ML Mangia e D. Cereda)

Conclusioni

- Abbiamo alcuni interventi semplici ed efficaci da attuare che devono diventare lo standard.
- Devono essere considerate le peculiarità italiane: rapporto con l'opportunistic.
- Progressiva istituzionalizzazione dell'azione di miglioramento
- Piano Nazionale della Prevenzione

Conflitti d'interesse

- Il servizio che dirigo ha ricevuto fondi dal Ministero della Salute CCM e dall'Agenas per lo sviluppo del modello PRECEDE-PROCEED applicato ai programmi di screening.

Grazie per l'attenzione

Paolo.gorgirossi@ausl.re.it