

GISCoR

gruppo italiano screening coloretale

**XII CONGRESSO
NAZIONALE 2017**

7-8 Novembre 2017

CORSO PRE-CONGRESSO

7 Novembre 2017

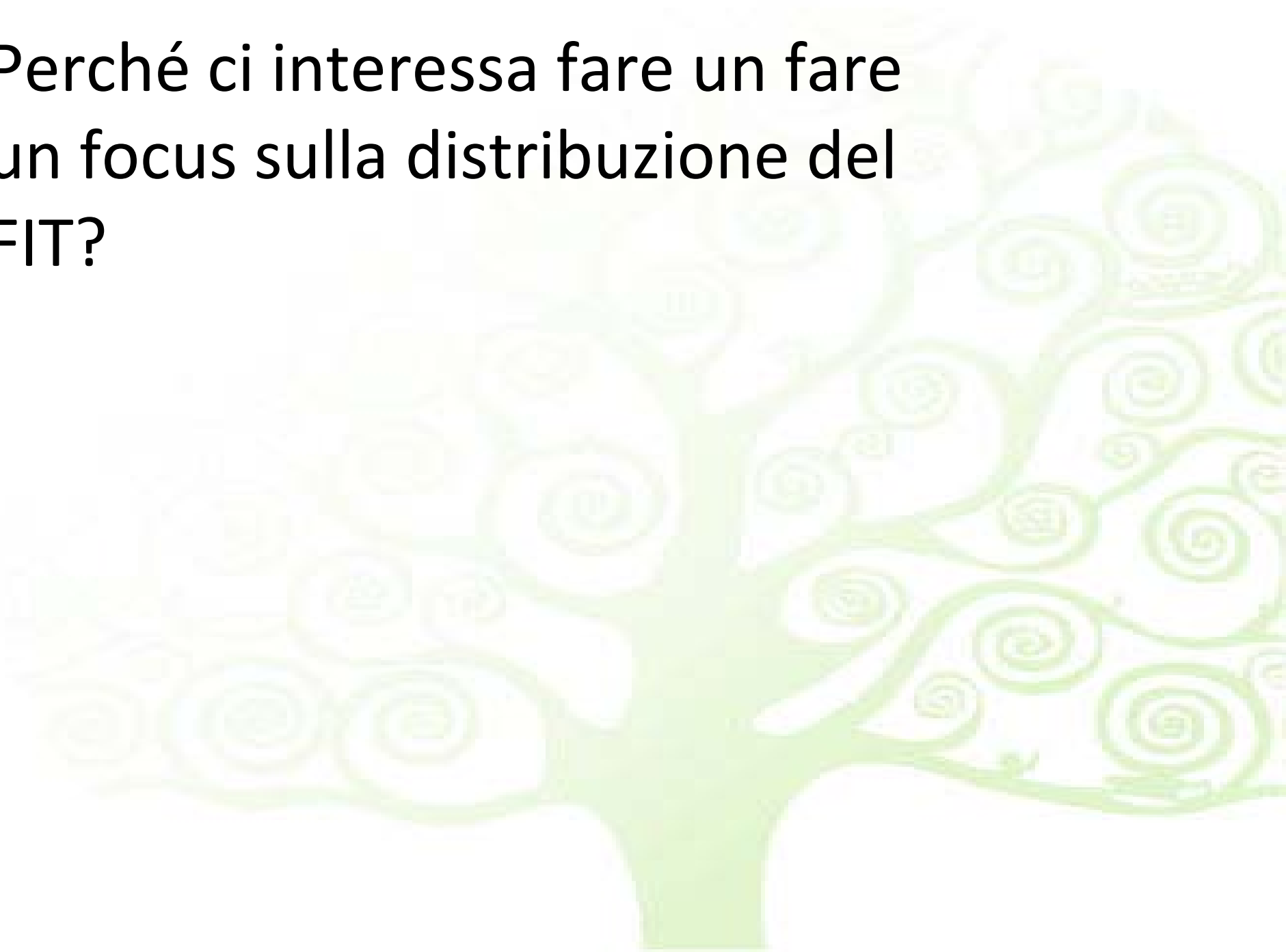
Screening con FIT: focus sulla distribuzione del kit

La realtà toscana

Paola Mantellini

Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica – ISPO, Firenze

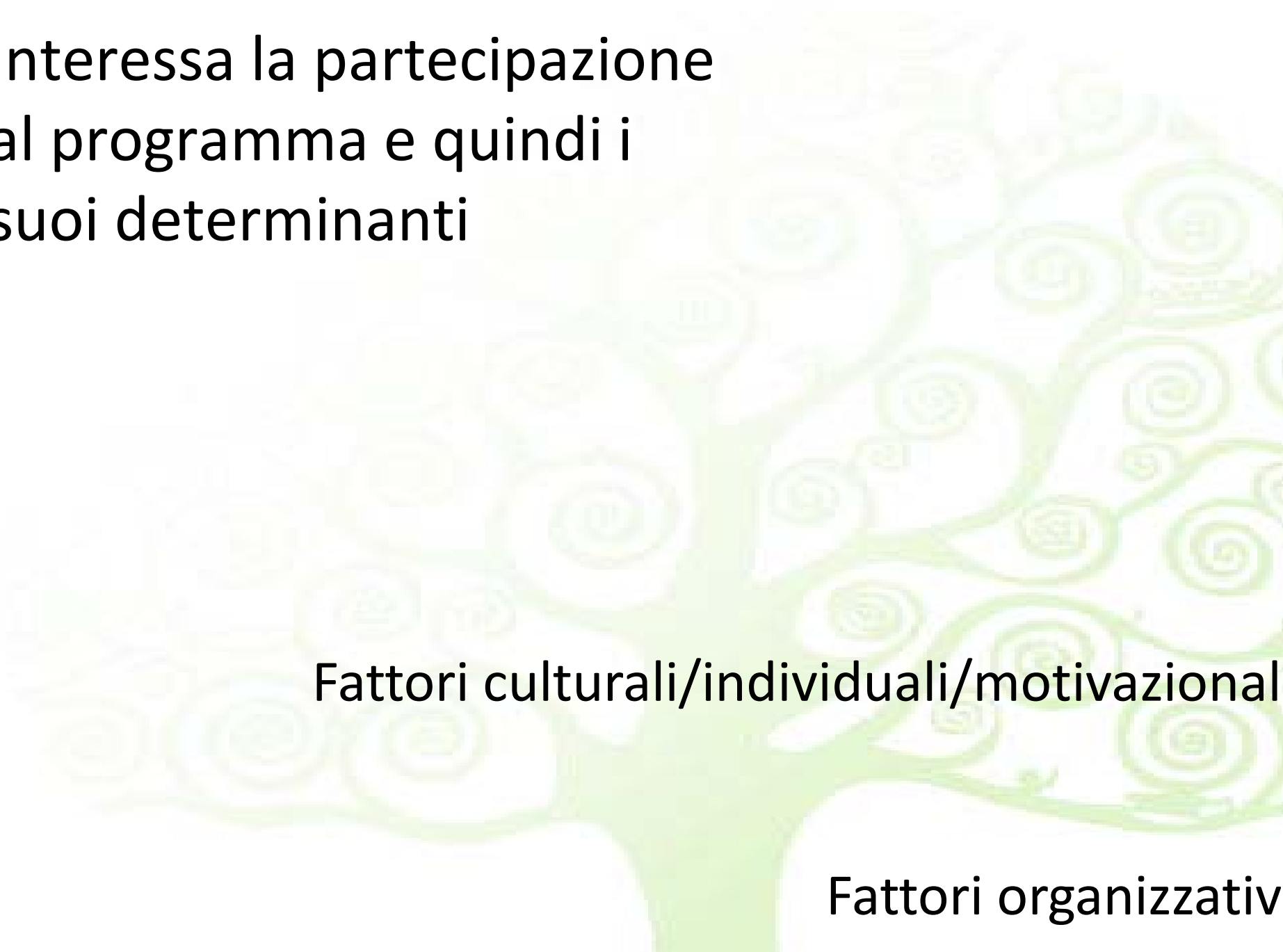
Perché ci interessa fare un fare
un focus sulla distribuzione del
FIT?



Interessa la partecipazione
al programma e quindi i
suoi determinanti

Fattori culturali/individuali/motivazionali

Fattori organizzativi



Screening del carcinoma del colon-retto

Fattori individuali/motivazionali/culturali

- ◆ Sesso femminile (FOBT)
- ◆ Età più avanzata
- ◆ Stato sociale elevato
- ◆ Familiarità per cancro colo-rettale
- ◆ Luogo di residenza (aree rurali)
- ◆ Comportamento orientato alla salute

Analisi dei fattori associati alla non rispondenza nell'ambito dei programmi di screening organizzato nel distretto di Firenze:

un'indagine di ricerca sociale e proposta di strategie comunicative

a cura di Grazia Grazzini



Analysis of non attendance determinants in cancer screening programmes in the district of Florence:
a social research study and a proposal for new communication strategies

ispc ISTITUTO PER LO STUDIO
E LA PREVENZIONE ONCOLOGICA



Studio sulla realtà fiorentina finanziato dall'Istituto Toscano Tumori

Obiettivo:

1. Indagare i fattori connessi con la non rispondenza della popolazione all'invito a partecipare ai programmi di screening della ASL 10 di Firenze
2. indagare le motivazioni individuali alla base del rifiuto dell'approfondimento diagnostico nello screening cervicale ed in quello coloretale

Autori : Grazia Grazzini, Gessica Martello, Anna Iossa, Paola Mantellini, Luisa Vanacore, Patrizia Falini

Aspetti organizzativi

Screening coloretale

Tabella 18. Screening del colon-retto: distribuzione percentuale delle opinioni del campione di non rispondenti su alcuni aspetti organizzativi del programma di screening*

	d'accordo %	In disaccordo %	numero soggetti N.
È facile spostare l'appuntamento dell'esame telefonando al centro	87,6	12,4	(121)
Quando distribuiscono le provette per fare l'esame si perde troppo tempo	27,6	72,4	(127)
Gli orari della distribuzione delle provette non si adattano alle mie esigenze	44,8	55,2	(145)
Le spiegazioni su come fare l'esame sono chiare	91,0	9,0	(188)
Dei programmi di screening non mi fido molto perché non so chi mi trovo davanti	10,3	89,7	(194)
Nei programmi di screening gli esami sono eseguiti con minore qualità	7,7	92,3	(183)
Preferisco pagare l'esame per avere un servizio migliore	8,0	92,0	(213)
Preferirei fare subito un esame più approfondito come la colonscopia	23,4	76,6	(184)
I tempi di attesa per la risposta sono troppo lunghi	32,1	67,9	(140)
Preferisco andare direttamente dal medico specialista	26,2	73,8	(206)

* la distribuzione non comprende i soggetti che hanno risposto "non so"

supplemento 1
numero 1
anno 25
periodico
settembre
2017

epo

EPIDEMIOLOGIA & PREVENZIONE

Rivista dell'Associazione italiana di epidemiologia

AUTORE: Paolo Giorgi Rossi, Laura Camilloni, Carla Cogo,
Antonio Fedeli, Eliana Ferroni, Giacomo Fumari,
Lidia Giordano, Grazia Graziosi, Anna Iossa, Beatriz Almenec,
Massimo Polizzi, Fabio Polizzi, Teresa Spadola, Carlo Senore,
Piero Borgia, Gabriella Guasticchi



HTA REPORT

HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

**METODI PER AUMENTARE LA PARTECIPAZIONE
AI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI**

METHODS TO INCREASE PARTICIPATION
IN CANCER SCREENING PROGRAMMES



Report di HTA sui metodi per aumentare la partecipazione agli screening

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review

Laura Camilloni¹, Eliana Ferroni², Beatriz Jimenez Cendales¹, Annamaria Pezzarossi³, Giacomo Furnari¹, Piero Borgia¹, Gabriella Guasticchi¹, Paolo Giorgi Rossi^{3,4*} and the Methods to increase participation Working Group

Risultati:

1. L'appuntamento prefissato è molto più efficace dell'appuntamento aperto (per il colonretto RR 1,79)
2. Non ci sono studi che valutano la modalità di distribuzione in farmacia
3. Solo un piccolo studio non controllato italiano ha visto un forte effetto positivo sull'adesione all'invito con questa modalità

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review

Laura Camilloni¹, Eliana Ferroni², Beatriz Jimenez Cendales¹, Annamaria Pezzarossi³, Giacomo Furnari¹, Piero Borgia¹, Gabriella Guasticchi¹, Paolo Giorgi Rossi^{3,4*} and the Methods to increase participation Working Group

Risultati:

La spedizione postale del kit è risultata nella maggioranza degli studi un metodo efficace per aumentare la partecipazione.

Un trial italiano ha visto un modesto effetto sui non rispondenti.

Drastica riduzione del carico di lavoro per la distribuzione

Valutazione dei costi



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Methods to increase participation in organised screening programs: a systematic review

Laura Camilloni¹, Eliana Ferroni², Beatriz Jimenez Cendales¹, Annamaria Pezzarossi³, Giacomo Furnari¹, Piero Borgia¹, Gabriella Guasticchi¹, Paolo Giorgi Rossi^{3,4*} and the Methods to increase participation Working Group

Risultati:

1. Effetto positivo anche se modesto sull'adesione grazie alla firma della lettera di invito da parte del Medico di Medicina Generale (RR 1,15 colon)
2. Intervento del MMG verso i non rispondenti al primo invito:
negli screening femminili si registra in tutti gli studi un vantaggio di questa strategia



The role of GPs in increasing compliance to colorectal cancer screening: a randomised controlled trial (Italy)
Federici A et al Cancer Causes and Control (2006) 17:45–52

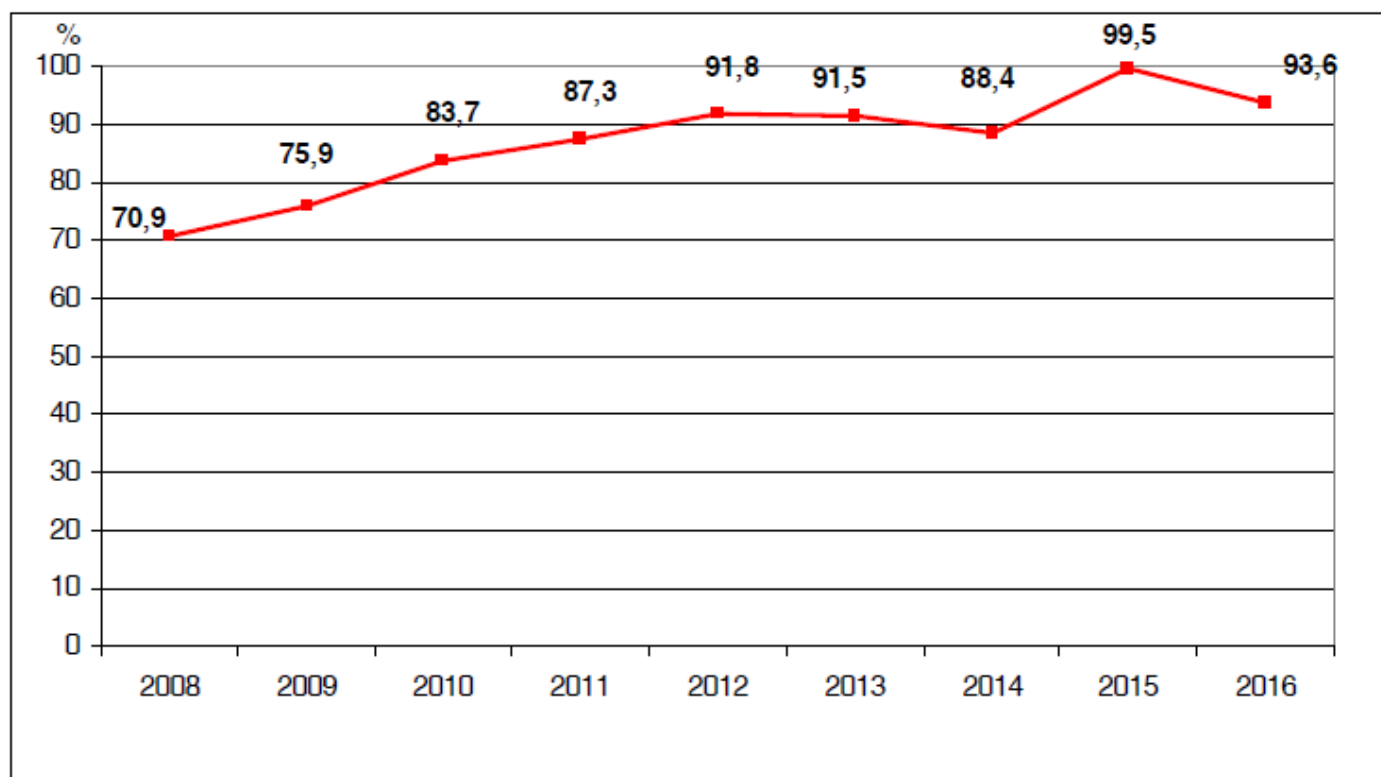
- ❑ La compliance al FOBT nel braccio con i MMG era 3.4 vv. maggiore di quella del braccio in cui il FOBT era consegnato in ospedale
- ❑ Alta variabilità tra i MMG: quelli con più assistiti e che non raccomandano correttamente il FOBT ottengono minore adesione
- ❑ L'alta compliance ottenuta dai MMG non è applicabile a tutta la popolazione di MMG
- ❑ Il coinvolgimento del MMG può essere molto efficace nello screening con FOBT ma dipende dal grado di motivazione del MMG e dalla volontà a partecipare

Tabella 10. Screening del colon-retto: distribuzione percentuale delle risposte alla domanda "Il suo medico di famiglia le ha consigliato di fare esami per la prevenzione del tumore del colon retto" (numero dei soggetti = 299)

Risposta	%
No	48,8
Sì, la colonscopia	20,1
Sì, la ricerca del sangue nelle feci	41,1
Sì, la rettosigmoidoscopia	1,0

Estensione corretta 2016 - RT

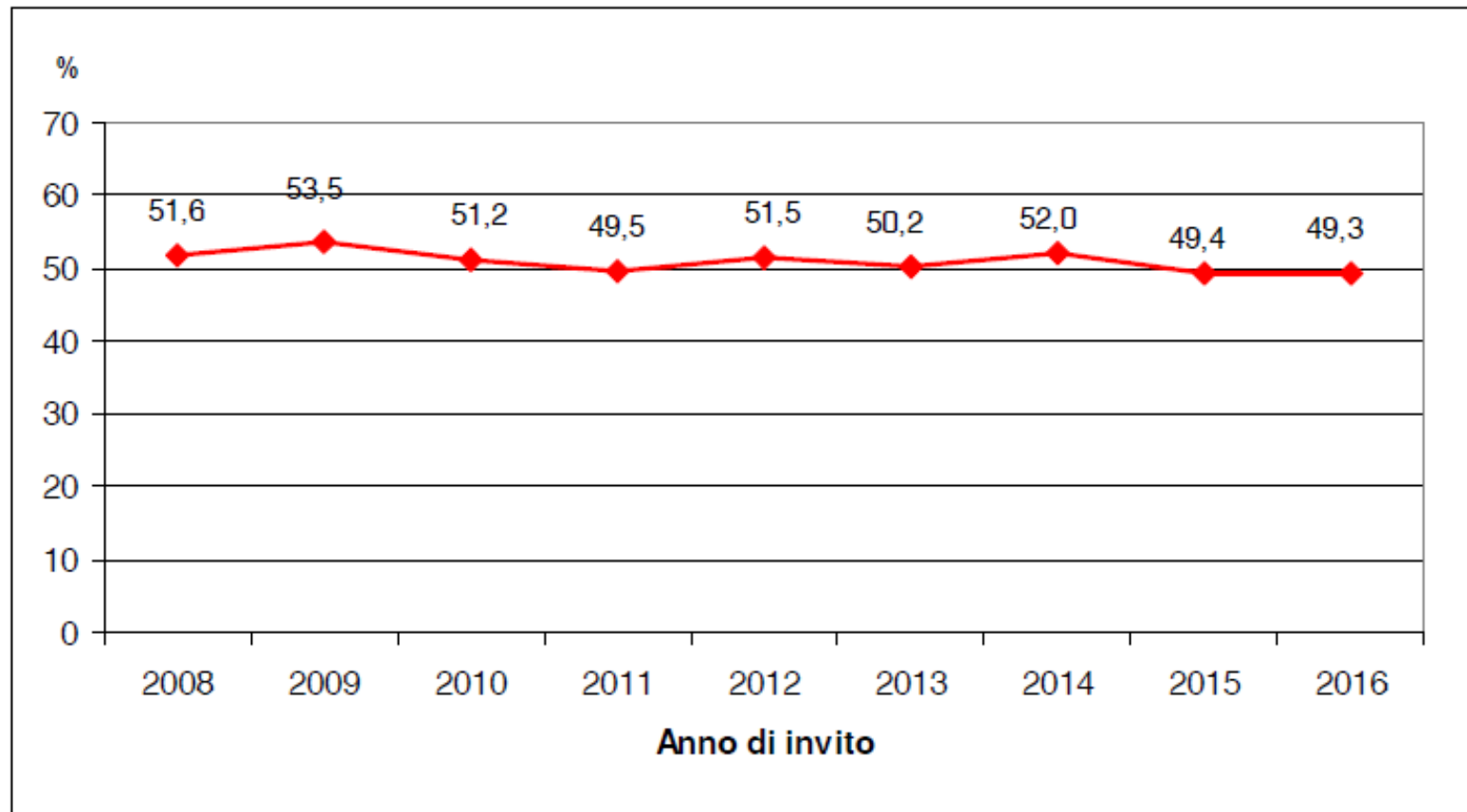
Figura 4 – Andamento temporale dell'estensione aggiustata* (%) degli inviti dello Screening Coloretale – Regione Toscana. Periodo 2008-2016.



* estensione aggiustata per esclusioni prima dell'invito

Adesione corretta 2016 - RT

Figura 5 – Andamento temporale dell'adesione aggiustata* all'invito (%) Screening Colorettaie – Regione Toscana. Periodo 2008-2016



* adesione aggiustata per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

Adesione corretta 2016 - RT

Tabella 9 – Adesione all'invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2016. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2015 e 2014.

Programmi	Popolazione invitata	inviti inesitati	Persone escluse dopo l'invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014
USL 1 Massa e Carrara	25.178	152	500	12.462	50,8	46,6	54,3
USL 2 Lucca	31.277	143	686	12.533	41,2	41,0	43,7
USL 3 Pistoia	26.693	674	460	9.066	35,5	57,6	55,1
USL 4 Prato	18.722	126	13	6.142	33,1	39,2	46,1
USL 5 Pisa	46.762	580	272	24.732	53,9	56,1	54,1
USL 6 Livorno	50.949	1039	613	24.952	50,6	50,5	51,4
USL 7 Siena	35.569	291	720	20.055	58,0	54,7	60,0
USL 8 Arezzo	44.883	472	3.814	23.827	58,7	45,6	58,5
USL 9 Grosseto	32.370	992	2.144	14.826	50,7	50,2	49,4
USL 10 Firenze	114.332	6748	306	53.877	50,2	53,1	51,5
USL 11 Empoli	31.723	1070	847	16.790	56,3	55,7	61,1
USL 12 Viareggio	25.871	496	133	7.908	31,3	30,3	28,6
Regione Toscana	484.329	12.783	10.508	227.170	49,3	49,4	52,0

*adesione aggiustata per inviti inesitati e persone escluse dopo l'invito

Modalità di consegna

Tabella 9 – Adesione all'invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2016. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2015 e 2014.

Programmi	Popolazione invitata	inviti inesitati	Persone escluse dopo l'invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014
USL 1 Massa e Carrara	Invio postale rispondenti, distretti primi inviti				50,8	46,6	54,3
USL 2 Lucca	Farmacie				41,2	41,0	43,7
USL 3 Pistoia	Distretti				35,5	57,6	55,1
USL 4 Prato	Distretti				33,1	39,2	46,1
USL 5 Pisa	Distretti				53,9	56,1	54,1
USL 6 Livorno	Distretti				50,6	50,5	51,4
USL 7 Siena	Associazioni volontari				58,0	54,7	60,0
USL 8 Arezzo	Invio postale				58,7	45,6	58,5
USL 9 Grosseto	Distretti sanitari				50,7	50,2	49,4
USL 10 Firenze	Distretti, Associazioni, Farmacie, Invio postale				50,2	53,1	51,5
USL 11 Empoli	Distretti sanitari				56,3	55,7	61,1
USL 12 Viareggio	Medici di medicina generale				31,3	30,3	28,6
Regione Toscana	484.329	12.783	10.508	227.170	49,3	49,4	52,0

*adesione aggiustata per inviti inesitati e persone escluse dopo l'invito

Modalità di consegna

Tabella 9 – Adesione all'invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2016. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2015 e 2014.

Programmi	Popolazione invitata	inviti inesitati	Persone escluse dopo l'invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014
USL 1 Massa e Carrara	Solo 4 Aziende su 12 pre- accettano il campione Tutte rilasciano istruzioni operative				50,8	46,6	54,3
USL 2 Lucca					41,2	41,0	43,7
USL 3 Pistoia					35,5	57,6	55,1
USL 4 Prato					33,1	39,2	46,1
USL 5 Pisa					53,9	56,1	54,1
USL 6 Livorno					50,6	50,5	51,4
USL 7 Siena					58,0	54,7	60,0
USL 8 Arezzo					58,7	45,6	58,5
USL 9 Grosseto					50,7	50,2	49,4
USL 10 Firenze					50,2	53,1	51,5
USL 11 Empoli					56,3	55,7	61,1
USL 12 Viareggio					31,3	30,3	28,6
Regione Toscana	484.329	12.783	10.508	227.170	49,3	49,4	52,0

*adesione aggiustata per inviti inesitati e persone escluse dopo l'invito

Disponibilità per accoglienza

Tabella 9 – Adesione all'invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2016. Confronto con l'adesione aggiustata (%) negli anni 2015 e 2014.

Programmi	Popolazione invitata	inviti inesitati	Persone escluse dopo l'invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014
USL 1 Massa e Carrara	Solo la mattina per i primi inviti				50,8	46,6	54,3
USL 2 Lucca	Non applicabile				41,2	41,0	43,7
USL 3 Pistoia	Solo la mattina				35,5	57,6	55,1
USL 4 Prato	Solo la mattina				33,1	39,2	46,1
USL 5 Pisa	Mattina e pomeriggio				53,9	56,1	54,1
USL 6 Livorno	Mattina e pomeriggio				50,6	50,5	51,4
USL 7 Siena	Mattina e pomeriggio				58,0	54,7	60,0
USL 8 Arezzo	Non applicabile				58,7	45,6	58,5
USL 9 Grosseto	Mattina				50,7	50,2	49,4
USL 10 Firenze	Mattina e pomeriggio				50,2	53,1	51,5
USL 11 Empoli	Mattina e pomeriggio				56,3	55,7	61,1
USL 12 Viareggio	Mattina e pomeriggio				31,3	30,3	28,6
Regione Toscana	484.329	12.783	10.508	227.170	49,3	49,4	52,0

*adesione aggiustata per inviti inesitati e persone escluse dopo l'invito

Riconsegna del kit

Tabella 9 – Adesione all’invito (%) dei Programmi di Screening Coloretale – Anno 2016. Confronto con l’adesione aggiustata (%) negli anni 2015 e 2014.

Programmi	Popolazione invitata	inviti inesitati	Persone escluse dopo l’invito	Persone rispondenti	Adesione aggiustata* (%)		
					Anno 2016	Anno 2015	Anno 2014
USL 1 Massa e Carrara	Distretti, Associazioni di volontariato				50,8	46,6	54,3
USL 2 Lucca					41,2	41,0	43,7
USL 3 Pistoia					35,5	57,6	55,1
USL 4 Prato					33,1	39,2	46,1
USL 5 Pisa					53,9	56,1	54,1
USL 6 Livorno					50,6	50,5	51,4
USL 7 Siena					58,0	54,7	60,0
USL 8 Arezzo					58,7	45,6	58,5
USL 9 Grosseto					50,7	50,2	49,4
USL 10 Firenze					50,2	53,1	51,5
USL 11 Empoli					56,3	55,7	61,1
USL 12 Viareggio					31,3	30,3	28,6
Regione Toscana	484.329	12.783	10.508	227.170	49,3	49,4	52,0

*adesione aggiustata per inviti inesitati e persone escluse dopo l’invito



Grazie per l'attenzione

p.mantellini@ispo.toscana.it

crr@ispo.toscana.it