



# **Il recall telefonico per aumentare l'adesione e ridurre le disuguaglianze di accesso nello screening per la prevenzione del tumore del colon retto nel territorio Cesenate**

Mauro Palazzi




Responsabile programma screening oncologici - Cesena

Ausl della Romagna

# La premessa

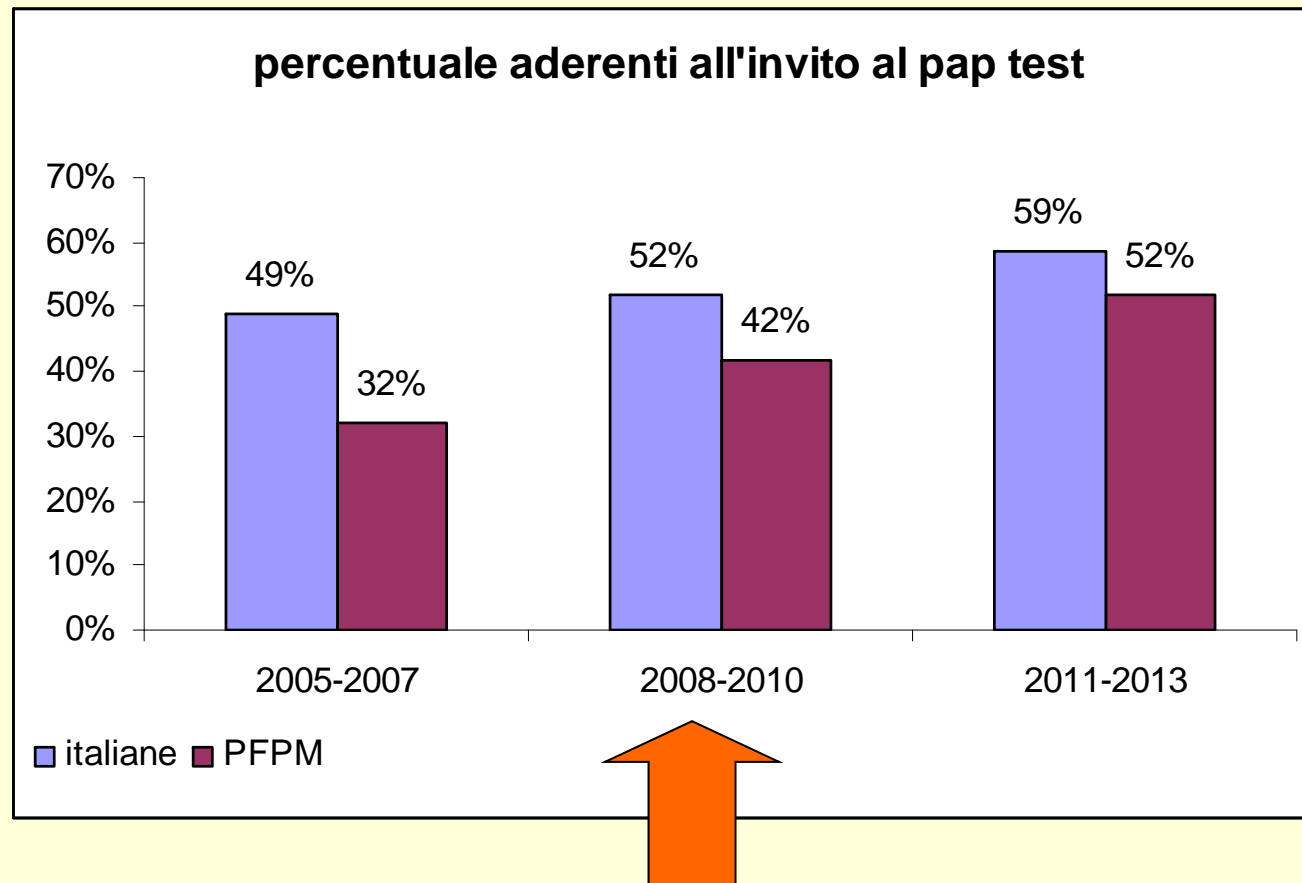
- Il tumore del colon-retto è il tumore a maggiore insorgenza nella popolazione italiana e i nuovi casi mostrano una tendenza all'aumento.
- Per ottenere un significativo impatto sulla riduzione della mortalità e morbosità di questo tumore nella popolazione, è essenziale raggiungere un alto tasso di partecipazione della popolazione target.
- Dal 2005 (anno di partenza del programma di screening) l'adesione all'invito si è assestata attorno al 50%, livello al di sotto di quanto auspicato per ottenere un impatto significativo sulla riduzione della mortalità.

Tra gli interventi efficaci per favorire la partecipazione la letteratura scientifica riporta le seguenti raccomandazioni:

-  **Il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale** nell'invito allo screening ha mostrato un effetto nel favorire l'adesione tra le donne delle classi sociali più basse. Il coinvolgimento deve essere uniforme sul territorio per evitare disuguaglianze.
-  **Semplificare e rendere più facilmente leggibili le lettere di invito** anche per le persone con basso livello di istruzione.
-  **I solleciti telefonici** alle persone non aderenti sono più efficaci dei solleciti via lettera **per le donne svantaggiate**.

P. Giorgi Rossi e altri "Health Technology Assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici" - Epidemiol Prev 2012; 36 (1)

# Nello screening cervicale il sollecito telefonico a Cesena ha funzionato



**+20% totale**  
(con un **+11%**  
attribuibile al  
progetto di  
recall  
telefonico)


↑  
dal 2009 interventi di sollecito  
telefonico con mediatori

## **2013: sperimentazione di recall telefonico a non aderenti all'invito per lo screening colorettaie**

- **Personale coinvolto: 3 psicologhe tirocinanti o borsiste**
  - **Formazione da parte della Coordinatrice del CSO**
  - **alcune ore settimanali dedicate**



## 2013 Attività svolta (1)

- **n. 3.272 persone contattabili** (pari al 30% dei non aderenti dell'anno precedente): queste persone non avevano risposto né all'invito né al sollecito scritto inviato dopo 3 mesi
- Tra queste:
  - n. **1.678 (58%)** non sono state trovate (7% per telefono errato)
  - n. **1.370 (42%)** sono state trovate:
    - **1.226 (89%)** sono risultate elegibili al Test 
    - 144 (11%) sono state escluse per test eseguito privatamente entro due anni, colonscopia recente, presenza di patologia, emigrazione o decesso).

## 2013 Attività svolta (2)

- n. 1.226 persone (pari al 34% del totale) rinvitate, di cui:
  - n. 218 (18%) → Rifiuto
  - n. 1.008 (82%) → Spedito un nuovo invito
    - n. 540 (54%) Fobt non ancora eseguito
    - n. 468 (46%) Fobt eseguito
      - con 29 esami positivi → colonscopia

# Risultati (1)

- **n. 468** persone (pari al 14% delle persone contattabili e al 38% di quelle contattate e risultate elegibili) hanno eseguito il test per la ricerca del sangue occulto.
- 29 casi di positività al test (6%)
  - 28 colonscopie eseguite (1 caso emigrato)
    - 12 colonscopie negative
    - 9 adenomi a alto rischio e 7 a basso rischio.

*Le 468 persone recuperate contribuiscono per il 2% all'aumento della adesione totale.*



## Risultati (2)

- **Sesso:** non si sono rilevate differenze nell'adesione per genere
- **Età :** l'adesione è risultata maggiore sopra ai 60 anni, mentre nell'invito per lettera Maggiore nella fascia 55-59 anni
- **Cittadinanza:** tra gli elegibili l'adesione risultata pari a:
  - 33% tra le persone con cittadinanza straniera
  - 38% tra le persone con cittadinanza italiana

## Risultati (3)

- Chi era stato invitato più volte e non aveva **mai aderito**, ha risposto positivamente nel **25%** dei casi senza differenze tra donne e uomini
- Chi era stato invitato per la **prima volta** ha aderito nel **38%** dei casi elegibili ( 43% uomini e 35% donne)
- Chi era stato invitato più volte e **aveva aderito almeno una volta in passato**, ha risposto in una percentuale pari al **64%**: maggiore nelle donne 66% rispetto agli uomini 61%.

Sono stati  
raccolti  
anche i  
**motivi della  
precedente  
non  
adesione**

11,0	<b>135</b>	non interessato
19,2	<b>236</b>	lettera non ricevuta
0,8	<b>10</b>	attualmente all'estero
21,6	<b>265</b>	dimenticanza
9,1	<b>111</b>	disinformazione
	<b>8</b>	
0,7		emorroidi/ragadi
	<b>104</b>	
8,5		indecisione
0,6	<b>7</b>	non compreso (stranieri)
	<b>129</b>	
10,5		mancanza di tempo
3,8	<b>47</b>	paura dell'esito
3,3	<b>40</b>	lettera persa
10,5	<b>129</b>	problemi personali
0,4	<b>5</b>	altro
	<b>1226</b>	totale

## Quanto è costato l'intervento?

- Per recuperare 468 Fobt, sono state impiegate circa 407 ore per le telefonate e circa 200 ore per aspetti amministrativi
- Con un costo orario stimato di 24 € (IVA compresa) per operatore **il costo per FOBT recuperato è pari a 31€**

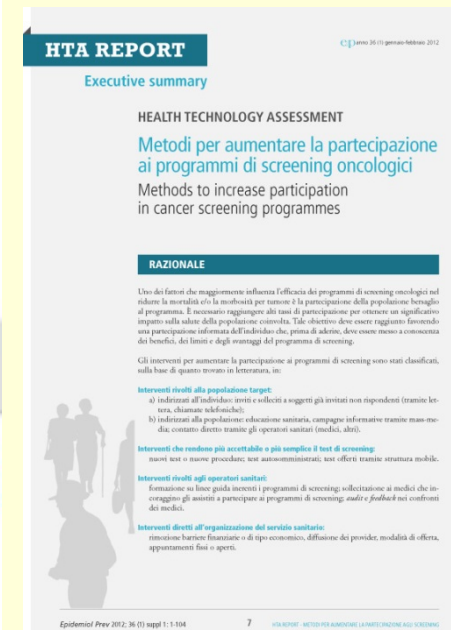


**L'intervento è costo efficace???**

# Costo-efficacia del recall telefonico?

- “per cercare di guadagnare una persona al singolo episodio di screening, si possono dedicare **fino a 80 €** nel caso del FOBT”

**SÍ**



P. Giorgi Rossi e altri “Health Technology Assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici” - Epidemiol Prev 2012; 36 (1)

# Gradimento



- Numerose persone contattate non avevano ben compreso il significato del programma e le modalità di partecipazione.
- Il contatto telefonico è risultato molto gradito, solo in rari casi le persone contattate hanno rifiutato di ricevere informazioni e counselling.
- Gli operatori si sono sentiti gratificati sia dal positivo riscontro in termini di aumento dell'adesione sia per il riscontro positivo delle persone contattate.

# Considerazioni finali

- Il recall telefonico **aumenta l'adesione a eseguire il test** per la ricerca di SOF
- In particolare sembra essere maggiormente efficace se rivolto a persone che avevano già aderito in passato allo screening
- **Il costo efficacia è favorevole**, per ogni test recuperato il costo sostenuto è pari a circa 31€, meno della metà di quanto stimato come accettabile dalla letteratura scientifica ( 80€).
- Si consiglia di **estendere a tutti i programmi** questa modalità anche per avere un maggior numero di dati per la valutazione.

Per chi vuole saperne di più...

[mpalazzi@ausl-cesena.emr.it](mailto:mpalazzi@ausl-cesena.emr.it)

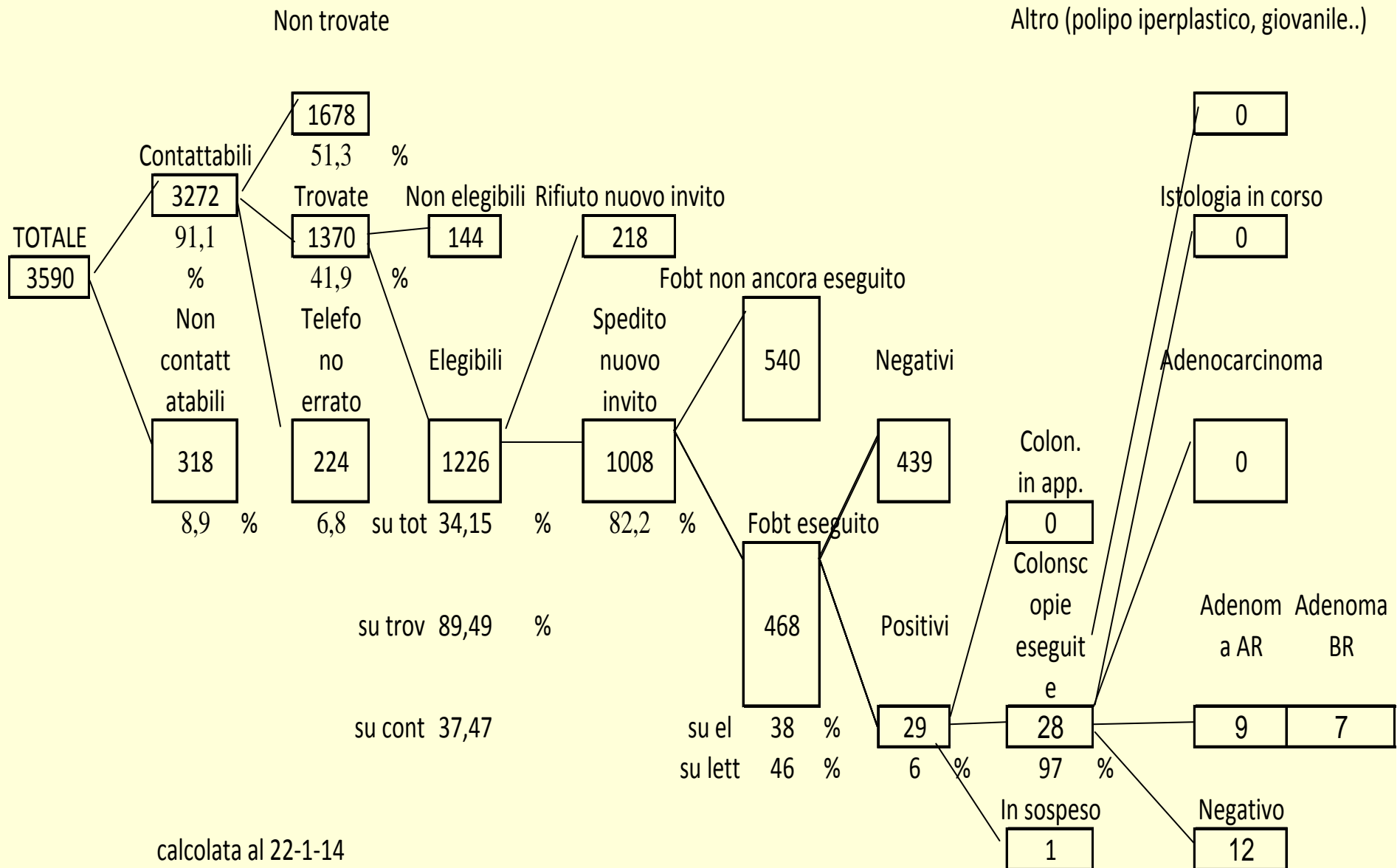
*Grazie!*



Riguardo alla **percentuale di positività al test**,  
(numero limitato di casi considerare con cautela)

- è la stessa tra uomini e donne (6%)
- tende ad aumentare con l'età (7% nei 60-65 anni e 8% nei 65-69 anni)
- è più bassa in chi aderisce per la prima volta e nei cittadini stranieri (4%)
- nei mai aderenti è più alta negli uomini (10%) rispetto alle donne (3%)
- in chi aveva già aderito è più alta nelle donne (8%) rispetto agli uomini rispetto (4%)

SCHEMA ELEGIBILI NON ELEGIBILI DAL 1 GENNAIO AL 31 DICEMBRE 2013: TOTALE



calcolata al 22-1-14