



**Fattori predittivi di adesione
alla diagnosi precoce
delle neoplasie del collo dell'utero.
I risultati
del sistema di sorveglianza PASSI**

Nicoletta Bertozzi*, Giuliano Carrozzini*, Cinzia Del
Giovane*, Lara Bolognesi*, Diego Sangiorgi*
Dipartimento di Sanità Pubblica di Cesena*
Dipartimento di Sanità Pubblica di Modena*
per il Gruppo Tecnico Nazionale PASSI



IL CONTESTO

- **Piano Sanitario Nazionale 2006-2008:**
"rendere stabile una periodica sorveglianza dei
fattori di rischio comportamentali e degli
interventi preventivi condotta sul modello del
BRFSS americano"
- **Piano Nazionale della Prevenzione**



PASSI in breve

- Sistema di sorveglianza attivo dall'Aprile 2007
- Preceduto da due studi trasversali nel 2005 e 2006
- Indagine telefonica in residenti 18-69 anni, estratti casualmente da anagrafe sanitaria, PPS su 6 strati
- 13 sezioni, 3 sugli screening
- Tasso di risposta 85%
- 151 ASL partecipanti al giugno 2008
- Rappresentatività regionale per 16 regioni e PA
- In futuro sub aree (aggregando dati) e trend
- 35.483 interviste al 30/06/08

Diffusione di una
cultura epidemiologica
all'interno delle ASL





TEMI MONITORATI DA PASSI

Stato di salute/malattie
Qualità di vita percepita
Attività fisica
Fumo
Abitudini alimentari/peso
Consumo di alcol
Sicurezza stradale
Sicurezza domestica
Fattori di rischio CV
Screening oncologici
Vaccinazioni
Salute mentale
Condizioni socio-demografiche

→ Consigli degli operatori sanitari



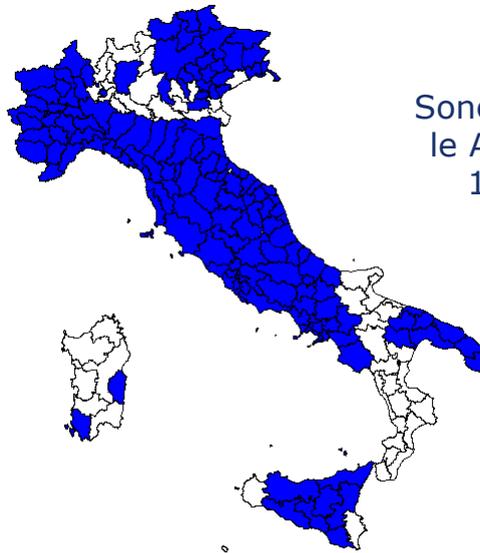
PASSI e Pap test

Principali variabili:

- copertura riferita
- Pap test effettuato almeno una volta nella vita
- Pap test effettuato secondo le Linee Guida (ogni 3 anni)
- periodicità del test
- motivi della adesione (organizzata e spontanea)
- motivi della non adesione



Pool PASSI al 30/06/08



Sono state utilizzate
le ASL con almeno
100 interviste

Analisi dei dati

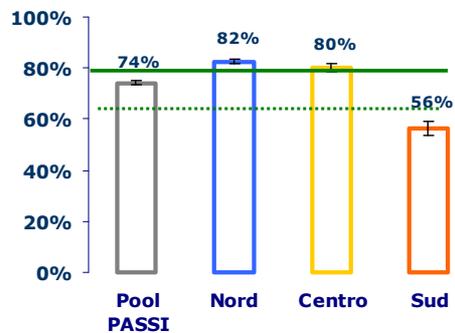
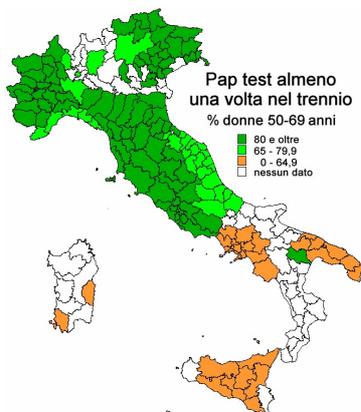
- l'analisi è stata condotta su dati relativi alle 33.710 interviste raccolte al 30/06/08
- 13.831 donne 25-64enni (122 ASL)
- le analisi sono state condotte su dati pesati, tenendo conto dell'effetto pesatura sulla variabilità delle stime

I risultati

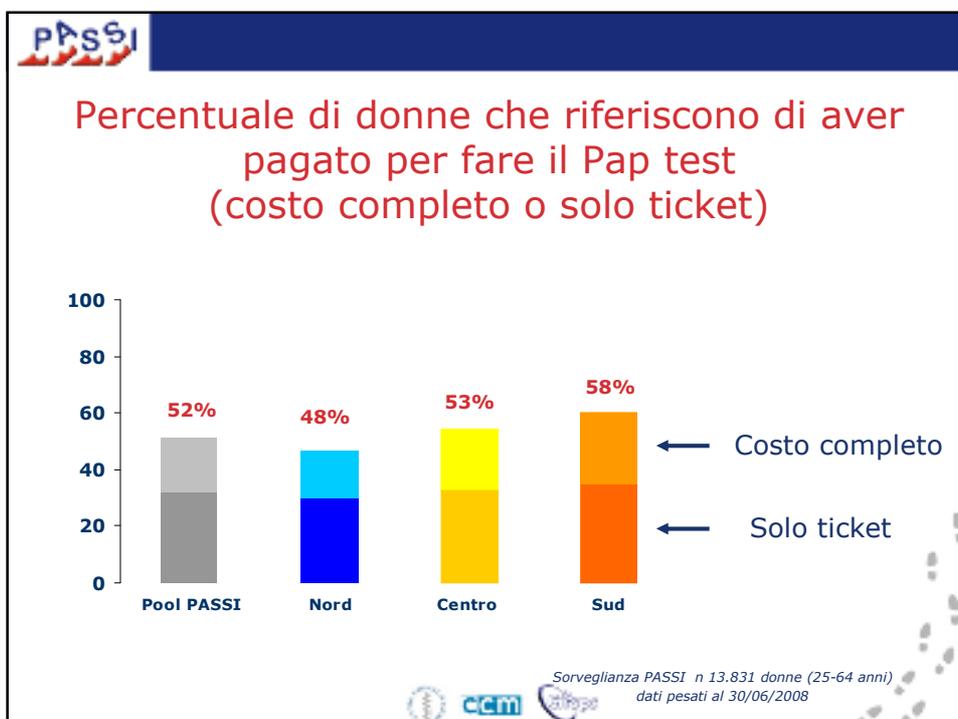
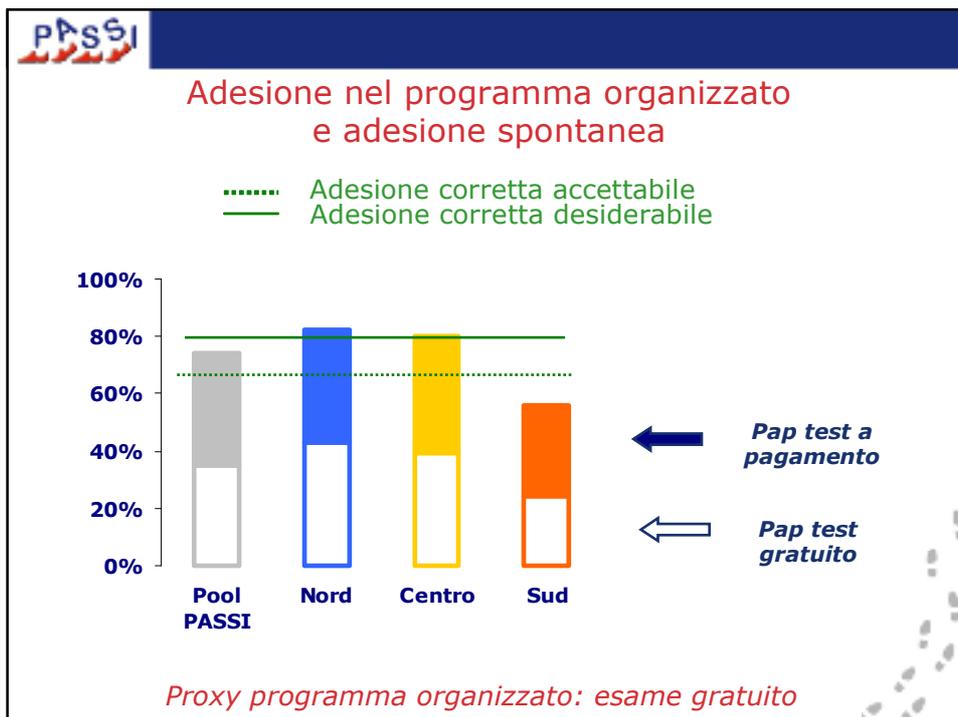
Percentuale di donne che riferiscono di aver fatto un Pap test negli ultimi 3 anni

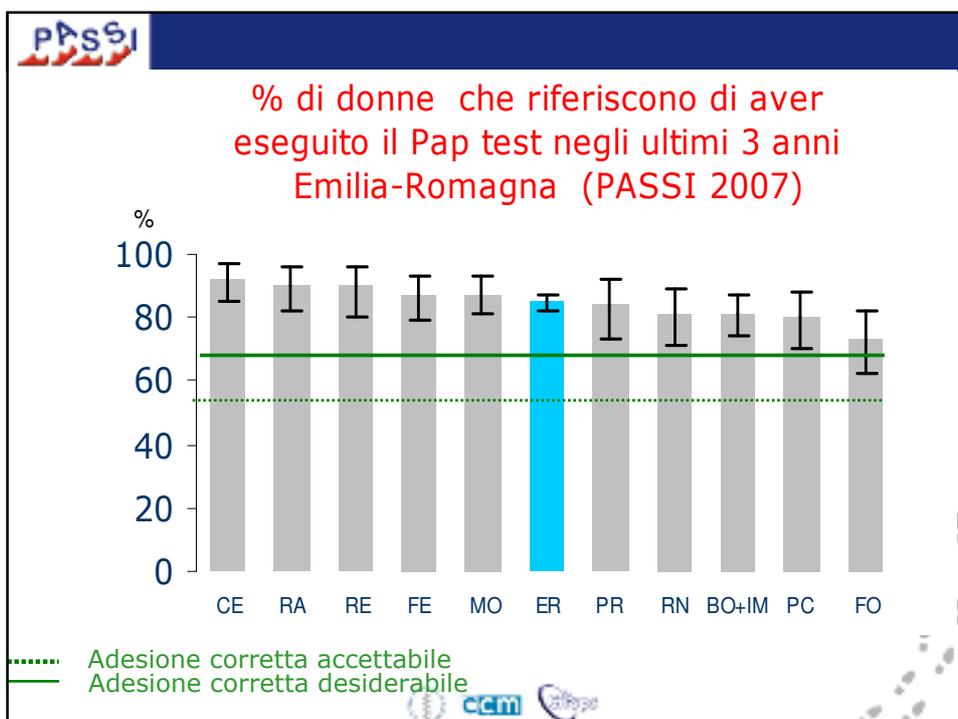
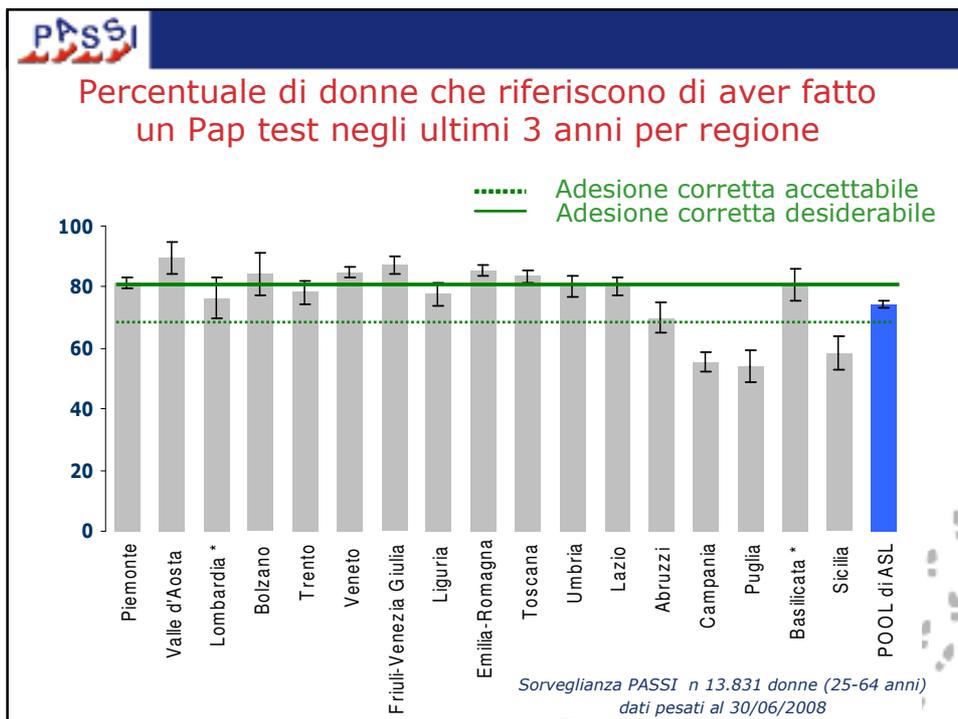
85% almeno una volta nella vita
74% nell'ultimo triennio

..... Adesione corretta accettabile
—— Adesione corretta desiderabile

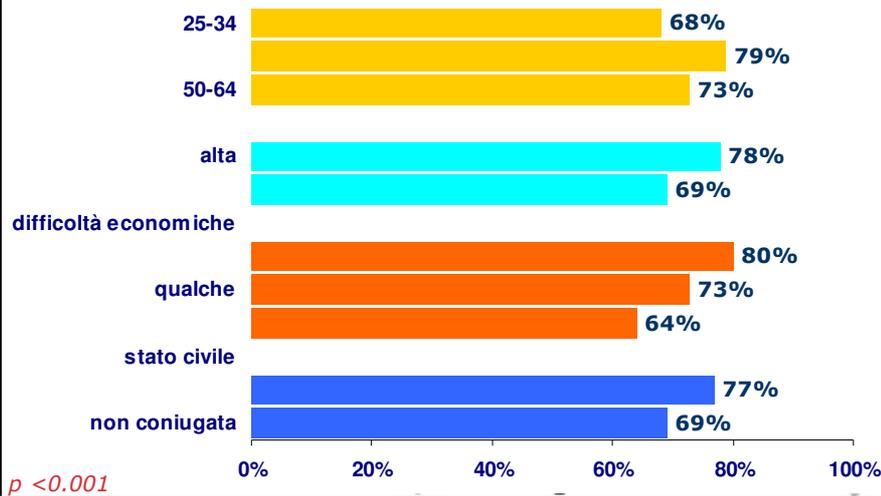


Sorveglianza PASSI n 13.831 donne (25-64 anni)
dati pesati al 30/06/2008

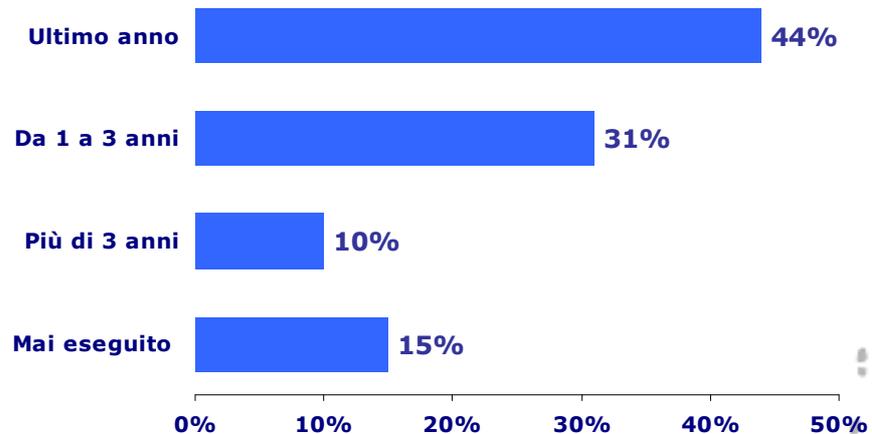




Pap test negli ultimi 3 anni per età, istruzione, difficoltà economiche e stato civile



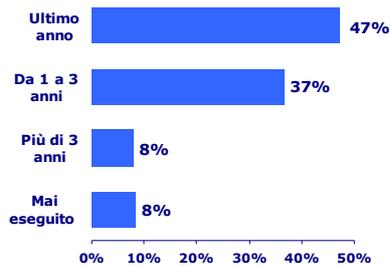
Periodicità e Pap test



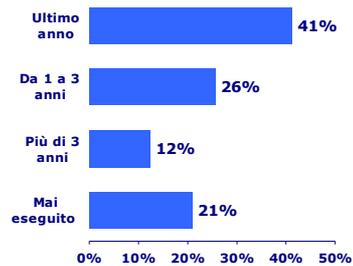
Periodicità: influenza di programmi regionali di screening organizzati e funzionanti

Proxy: aver ricevuto almeno il 50% di lettere di invito nella regione

Regioni con almeno 50% di lettere ricevute



Regioni con meno del 50% di lettere ricevute



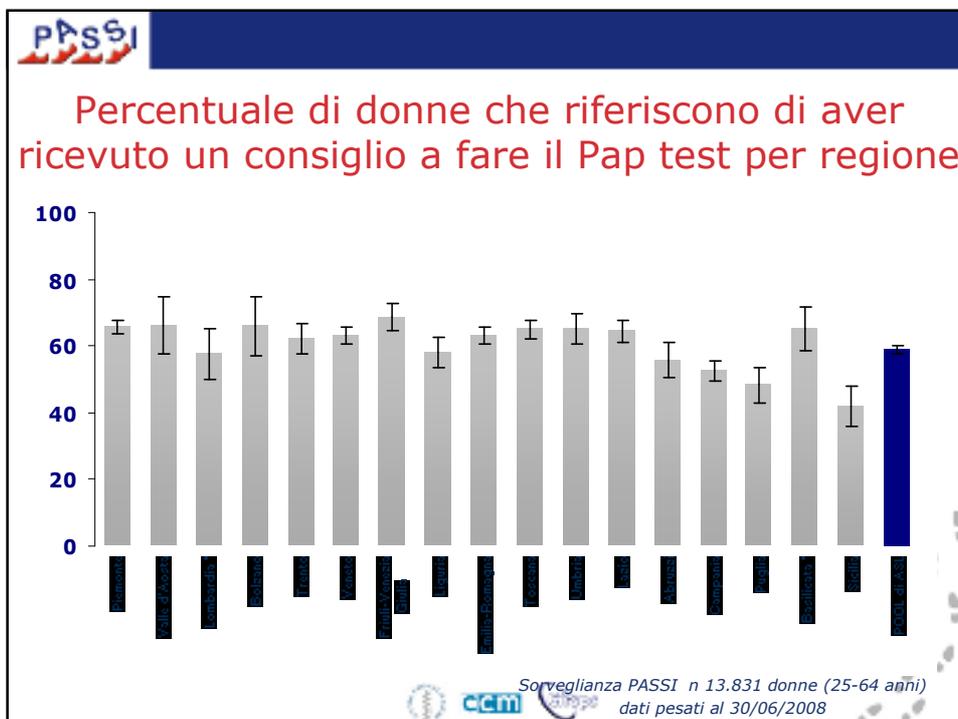
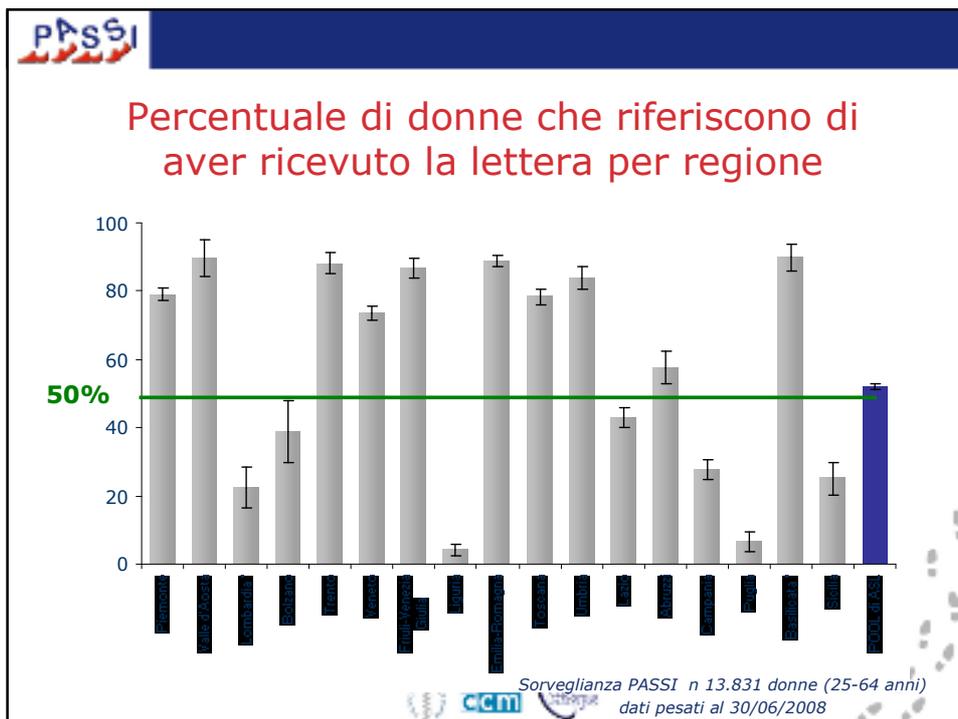
84% con la periodicità consigliata

67% con la periodicità consigliata

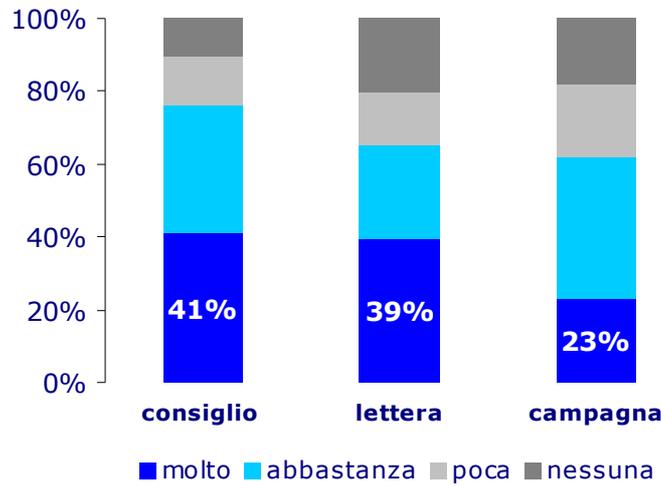
Interventi a sostegno dell'effettuazione del Pap test nei tempi raccomandati

- Il 66% riferisce di aver visto/sentito una campagna informativa
- Il 59% riferisce di aver ricevuto il consiglio di un operatore sanitario
- Il 52% riferisce di aver ricevuto una lettera
- Il 7% non riferisce alcun intervento di promozione

differenze significative
a livello territoriale

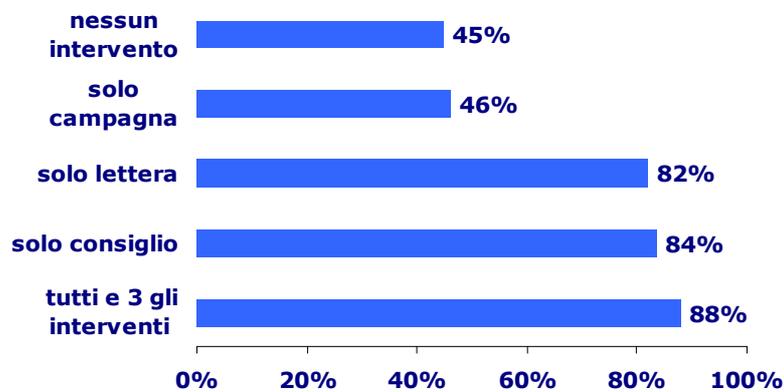


Percezione dell'influenza degli interventi di promozione del Pap test



CCM Sorveglianza PASSI n 13.831 donne (25-64 anni) dati pesati al 30/06/2008

Lettera, consiglio dell'operatore sanitario, campagna informativa e probabilità di aver fatto il Pap test negli ultimi 3 anni



CCM Sorveglianza PASSI n 13.831 donne (25-64 anni) dati pesati al 30/06/2008

I fattori individuali condizionanti l'effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni

	OR	IC 95%	
Classi di età (35-49 anni/25-34 anni)	<u>1,6</u>	<u>1,5</u>	<u>1,8</u>
Classi di età (50-64 anni/25-34 anni)	<u>1,3</u>	<u>1,1</u>	<u>1,4</u>
Difficoltà economiche (qualche difficoltà/molte difficoltà)	<u>1,3</u>	<u>1,1</u>	<u>1,5</u>
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	<u>1,5</u>	<u>1,3</u>	<u>1,7</u>
Istruzione (alta/bassa)	<u>1,4</u>	<u>1,3</u>	<u>1,5</u>
Lettera di invito (Si/No)	<u>2,1</u>	<u>1,9</u>	<u>2,3</u>
Consiglio di un sanitario (Si/No)	<u>3,5</u>	<u>3,2</u>	<u>3,7</u>
Territorio (Centro-Nord)	<u>0,8</u>	<u>0,7</u>	<u>0,9</u>
Territorio (Sud-Nord)	<u>0,3</u>	<u>0,2</u>	<u>0,4</u>
Cittadinanza (Straniera/Italiana)	<u>0,5</u>	<u>0,4</u>	<u>0,6</u>

Il modello logistico conteneva anche l'aver visto o sentito campagne informative

Perché non hanno fatto il Pap test?



- i dati sono autoriferiti → possibilità di telescoping bias, recall bias, accettabilità sociale con sovrastima dell'adesione
- la copertura è limitata alle persone residenti iscritte alla lista anagrafica sanitaria
- la copertura territoriale non è completa

- PASSI può integrare i dati dei flussi informativi screening
- i dati relativi alla copertura riferita indicano che il ricorso al test raggiunge i valori consigliati per l'efficacia dei programmi
- strumento per la valutazione dell'efficacia delle strategie utilizzate nella promozione dell'adesione

- La copertura riferita ci informa che il ricorso al test raggiunge i valori consigliati per l'efficacia dei programmi, al Nord e al Centro Italia.
- I programmi organizzati sono associati a maggior adesione: lettera di invito e consiglio dell'operatore sanitario sono gli strumenti più efficaci
 - lettera e consiglio sono ritenute molto importanti per l'esecuzione dell'ultimo Pap test da circa la metà delle donne
 - l'effettuazione del Pap test secondo le LLGG è più alta nelle donne che hanno ricevuto lettera e consiglio

- Difficoltà economiche, bassa istruzione e cittadinanza straniera sono associate ad un minor ricorso al Pap test
- La non effettuazione dell'esame pare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale

Indicazioni

- Necessità di implementare le strategie efficaci per aumentare l'estensione dei programmi sul territorio nazionale e raggiungere le donne non aderenti
- La sorveglianza PASSI può rappresentare uno strumento per monitorare i progressi verso gli obiettivi regionale e aziendali, integrando le informazioni già esistenti

Il gruppo Tecnico PASSI nazionale

Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute (CNESPS), Istituto Superiore di Sanità, Roma

Sandro BALDISSERA, Nancy BINKIN, Barbara DE MEI, Gabriele FONTANA, Valentina MINARDI, Alberto PERRA, Valentina POSSENTI, Stefania SALMASO

Dipartimento di sanità pubblica, Azienda USL di Cesena
Nicoletta BERTOZZI

Dipartimento di Statistica, Università degli studi Ca' Foscari, Venezia
Stefano CAMPOSTRINI

Dipartimento di sanità pubblica, AUSL Modena
Giuliano CARROZZI

Direzione generale della prevenzione sanitaria, Dipartimento prevenzione e comunicazione, Ministero della salute, Roma
Paolo D'ARGENIO, Stefania VASSELLI

Dipartimento di prevenzione, ASL Caserta 2
Angelo D'ARGENZIO

Direzione promozione della salute, Azienda provinciale per i servizi sanitari, Trento
Pirous FATEH-MOGHADAM

Ufficio di statistica, Istituto superiore di sanità, Roma
Giada MINELLI

Dipartimento prevenzione AUSL Roma C
Massimo O. TRINITO

Zadigroma
Eva BENELLI, Stefano MENNA

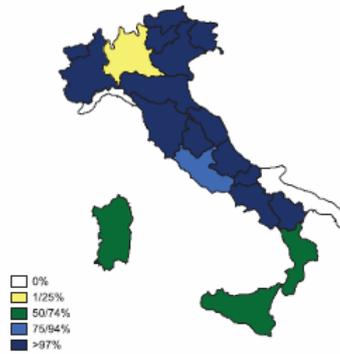
Un sentito ringraziamento

*a tutta la rete PASSI, soprattutto agli intervistatori
a Marco Zappa per i preziosi consigli*

extraslides

Metodi: la pesatura

Figura 1. Percentuale di donne di età 25-64 anni inclusa nella popolazione obiettivo di programmi di screening organizzati.



Chi ha fatto il Pap all'interno di programmi?

Proxy: "non aver pagato per l'esame" (**42%** del Pool PASSI)

	OR	IC 95%	
Classi di età (50-64 anni/25-34 anni)	2,5	1,9	3,2
Cittadinanza (Straniera/Italiana)	4,0	2,2	7,4
Lettera di invito (Si/No)	4,8	3,8	6,0
Consiglio di un sanitaria (Si/No)	0,7	0,5	0,8

Il modello logistico conteneva anche: difficoltà economiche, livello di istruzione e l'aver visto o sentito campagne informative

Sorveglianza PASSI – dati preliminari non pesati al 9/06/2008
Regioni: Emilia-Romagna, Campania e PA di Trento

I fattori individuali condizionanti l'effettuazione del Pap test negli ultimi 3 anni per regioni con programma di screening attivo*

	Programma attivo			Programma non attivo		
	OR	IC 95%		OR	IC 95%	
Classi di età (35-49 anni/25-34 anni)	1.7	1.4	2.4	1.6	1.4	1.9
Classi di età (50-64 anni/25-34 anni)	1.3	1.1	1.6	1.2	1.1	1.4
Difficoltà economiche (qualche diff./molte diff.)	1.2	0.9	1.5	1.4	1.2	1.6
Difficoltà economiche (nessuna/molte difficoltà)	1.5	1.2	1.9	1.4	1.2	1.6
Istruzione (alta/bassa)	1.3	1.1	1.6	1.5	1.3	1.7
Cittadinanza (Straniera/Italiana)	0.6	0.4	0.8	0.4	0.3	0.6
Territorio (Centro/Nord)	0.8	0.6	0.9	1.0	0.8	1.2
Territorio (Sud/Nord)	0.6	0.3	1.5	0.4	0.3	0.4
Lettera di invito (Si/No)	2.9	2.5	3.4	1.7	1.4	1.9
Consiglio di un sanitario (Si/No)	2.5	2.1	2.9	4.3	3.8	4.9
Campagna informativa (Si/No)	0.7	0.6	0.9	0.8	0.7	0.9

* Proxy aver ricevuto almeno il 50% di lettere di invito

Pesatura PASSI

- L'analisi dei dati a livello regionale o di Pool richiede meccanismi complessi di controllo e pesatura dei dati.
- La pesatura
 - migliora l'affidabilità delle stime, soprattutto per le variabili con forte eterogeneità interaziendale
 - influenza l'ampiezza degli intervalli di confidenza (garantisce la correttezza delle stime pur accettando, di solito, una minor precisione).
- Poiché la sorveglianza PASSI ha utilizzato un campionamento stratificato proporzionale, i pesi sono strato dipendenti, quindi calcolati uno per ogni singolo strato, perciò ogni ASL avrà sei valori di peso.
- La variabile peso rappresenta quanto il singolo strato di ASL "pesa" sul campione aggregato di regione o di Pool. Ad ogni intervista andrà associato il peso relativo allo strato di appartenenza dell'individuo intervistato.
- Sono stati calcolati due diversi pesi, uno che riporta i dati all'universo di riferimento ("Peso 1") e un altro che invece mantiene la numerosità campionaria ("Peso 2").

Pesatura PASSI

Peso 1

$${}_i P_{eso1}_k = \frac{{}_i P_k}{{}_i \hat{P}_k} = \frac{{}_i \hat{P}_k = \frac{pop_strato_k - ASL_i}{pop_strato_k - Reg}}{{}_i \hat{P}_k = \frac{numero_int_strato_k - ASL_i}{numero_int_strato_k - Reg}}$$

Peso 2

$${}_i P_{eso2}_k = \frac{pop_strato_k - ASL_i}{numero_int_strato_k - ASL_i}$$