

Proposta metodologica per le indagini di copertura

*Appunti e spunti metodologici
a cura del
Gruppo di Organizzazione e
Valutazione del GISCI*

P. Giorgi Rossi, E. Mancini, G. Esposito

Roma, 21 aprile 2006

Obiettivo

- Fornire ai programmi di screening nascenti ed a quelli consolidati alcune informazioni sintetiche ma metodologicamente per capire “se”, “quando” e “come” implementare un lavoro locale sulla copertura.

Risultato:

1. Scopo del Documento.

2. Definizioni.

2.1 La copertura.

2.3 Screening spontaneo e screening organizzato.

2.4 La "sovracopertura".

3. Standard

4. Le fonti informative.

4. 1

Le Survey Gisci.

4.2 Gli archivi delle prestazioni di specialistica ambulatoriale o dei servizi di Citopatologia.

4.3 L'indagine ISTAT sulle "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari"

5. Lo Studio PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)

6. Altre esperienze Italiane a livello locale.

7.

Quando è opportuno stimare la copertura ?

8. Quando è opportuno ricorrere ad indagini ad hoc ?

9. Obiettivi di una indagine campionaria sulla copertura del Pap-test.

10. Check-list di cosa dobbiamo valutare prima di ritenere opportuno intraprendere un'indagine

11. Il disegno dello studio.

11.1 Calcolo diretto della copertura.

11.2 Stima della Copertura.

12. Campionamento

12.1 Calcolo della dimensione campionaria

13. La realizzazione della survey.

13.1 La raccolta delle informazioni

13.2 Il questionario

13.3 Interviste e intervistatori

14 Conduzione dell'indagine

Aspetti fondamentali fase di rilevazione

15. Analisi dei dati

15.1 Valutazione della rispondenza alla rilevazione.

15.1 Valutazione della copertura.

15.2 Valutazione della validità delle risposte raccolte.

15.3 Stratificazione.

Allegato A: Stima della dimensione campionaria

Allegato B: Calcolo della dimensione campionaria per un confronto tra proporzioni

Allegato C: Glossario minimo

Allegato D: Esempio manuale intervistatori intervista telefonica

Bibliografia

BOX

Copertura

Proporzione di donne invitate nella popolazione obiettivo.

Proporzione di donne che hanno avuto almeno un test in un lasso di tempo corrispondente all'intervallo di screening stabilito

Standard Gisci 65%-80%. *(E' accettabile ? E' omogeneo ?)*

I bisogni informativi

- Indagare la proporzione di donne che hanno eseguito un Pap Test nel rispetto del periodo raccomandato. *(Aspetto sanitario)*
- Proporzione di donne che hanno effettuato un pap test nei tre anni precedenti nel programma di screening e/o fuori dal programma di screening *(Aspetto Organizzativo – qualità-ottimizzazione risorse)*
- Individuare la proporzione di donne che non si sottopongono a Pap Test *(Aspetto Sociale)*

Quali fonti per conoscere la copertura “reale” ?

- **Survey GISCi/GISMa**
(per la popolazione servita dai programmi- non dà informazioni sulla eventuale sovracopertura)
- **Indagine ISTAT Multiscopo, 2000 (e 2005)**
(nel 2000 poco rappresentativa a livello regionale / subregionale)
- **Archivi delle prestazioni ambulatoriali /archivi anatomie patologiche**
- **Indagini “ad hoc”**
(questionari sondaggi nazionali / locali / interviste telefoniche su abitudini preventive)

Istat – Multiscopo 2000

67.3% (+15% rispetto al 1994) delle donne italiane in età 25-69 ha effettuato in precedenza un Pap Test

Prospetto 4 - Proporzioni di donne che riferiscono di aver eseguito in passato un pap test in assenza di sintomi. Donne italiane 25-69 anni (per ripartizione geografica, età ed istruzione)

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE E LIVELLI DI ISTRUZIONE	CLASSI DI ETÀ					Totale
	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	
NORD-CENTRO						
Diploma o titolo superiore	68,3	86,0	89,2	86,3	72,5	79,6
Licenza scuola media inferiore	67,4	81,2	84,7	78,7	74,8	77,8
Elementare/Senza titolo	57,3	71,5	77,7	73,0	58,8	70,3
SUD-ISOLE						
Diploma o titolo superiore	38,1	65,3	69,2	68,1	53,0	54,4
Licenza scuola media inferiore	43,8	53,0	59,2	62,4	39,1	51,7
Elementare/Senza titolo	33,0	44,3	54,8	44,0	30,8	43,5
Italia	57,1	73,9	76,0	68,6	53,4	67,3



Frequenza di effettuazione dei test di prevenzione Italia, donne 25-69 (PAP Test)

	Mai eseguito	Eseguito una sola volta	Entro tre anni				Oltre tre Anni	Totale
			Ogni anno	Ogni 2 anni	Ogni tre anni	Totale entro tre anni		
RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE								
Nord-ovest	24,9	12,7	24,7	21,2	7,1	53,0	9,4	100,0
Nord-est	19,5	11,4	32,8	21,3	6,9	61,0	8,1	100,0
Centro	25,8	12,5	27,4	18,3	7,1	52,7	9,0	100,0
Sud	51,1	17,5	14,0	8,6	3,1	25,7	5,8	100,0
Isole	48,4	16,9	14,9	8,3	3,1	26,2	8,6	100,0

*Indagine Multiscopo ISTAT, 2000

Multiscopo 2004-2005

- 60.000 famiglie intervistate
- Nuove domande sullo screening
- Maggiore risoluzione: definizione di domini subregionali c.d “AREE VASTE” mediando tra i costi e la necessità di rilevazioni a livello di ASL.

Le domande della “Multiscopo”

2000

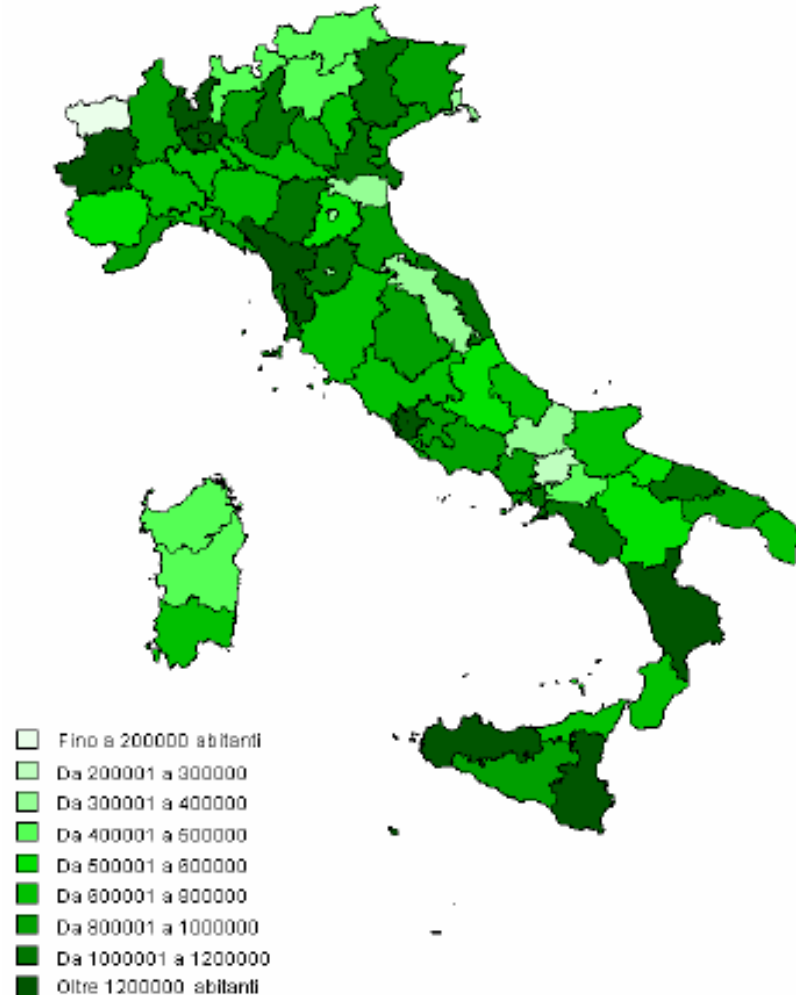
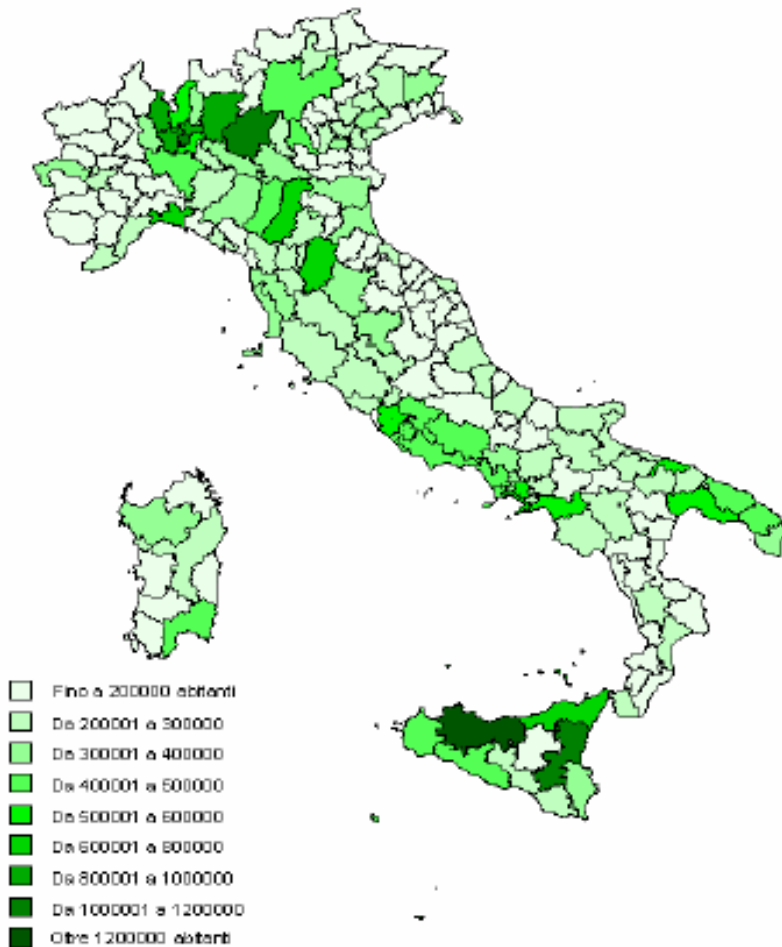
- “Ha mai eseguito un Pap Test (o striscio vaginale) in assenza di disturbi o sintomi ?”
- “A che età ha eseguito il primo Pap Test ?”
- “Ha eseguito altri Pap test dopo il primo ?”
- “Con quale frequenza ha eseguito i controlli successivi al primo Pap test ?”

2005

- A che età ha effettuato l'ultimo Pap Test
- Facendo riferimento all'ultimo Pap Test, è stato eseguito:
 - Di propria iniziativa
 - Su consiglio di un medico generico
 - Su consiglio di un medico specialista
 - Su invito di una struttura sanitaria pubblica (programma di screening)
 - Altro
- Presso quale tipo di struttura è stato effettuato ?
 - Pubblica
 - Privata Convenzionata
 - Privata non Convenzionata

ASL

Aree Vaste (circa 70)



Da: Costa G.; Sabbadini L.L. "Esperienze e potenzialità di analisi delle politiche dello stato e delle regioni in materia sanitaria attraverso la progettazione e la valorizzazione congiunta delle indagini ISTAT sulla salute. Roma 8.2.2006

Lo Studio Passi

- **Committenti:** Ministero Salute, Centro Controllo Malattie, Regioni, a ISS (Profea)
- **Obiettivo:** Testare un metodo di raccolta dati sui risultati dei programmi di Sanità Pubblica e un sistema di sorveglianza a livello di ASL
- **Indagine Trasversale (survey telefonica)** per il monitoraggio dei programmi di promozione della salute nelle ASL/Regioni
- **Campionamento casuale semplice** di almeno 200 interviste per ASL a soggetti 18-69 anni con disponibilità di numero telefonico
- **Aree di studio:** Salute e qualità di vita, Attività fisica, abitudini alimentari, consumo di alcool, FR, **screening**, vaccinazioni e sicurezza stradale

Lo Studio Passi e gli screening

- Effettuazione di almeno un test preventivo
- Quando è stato effettuato l'ultimo
- Età del primo pap test
- Lettera di invito
- Raccomandazioni sull'effettuazione periodica
- Dove è stato fatto l'ultimo

Lo studio Passi: primi dati

	Tutte le ASL	Emilia Romagna	Verbania
Intervistate 25-64	6750	631	200
Almeno un pap test nella vita	78%	90%	97.50%
Entro 3 anni	70%	82%	93.80%
lettera di invito	56%	90%	77.20%
ultimo pap test per invito attivo	25%	51%	21.10%
consiglio medico	31%	22%	14.50%

Altri possibili bisogni informativi

Ci interessa solo la copertura o vi sono altri obiettivi ?

Descrivere abitudini, opinioni e atteggiamenti attuali delle donne nei confronti dei test di prevenzione per il tumore del collo dell'utero e della mammella.

Indagare le caratteristiche sociodemografiche delle donne che non effettuano lo screening, e le loro differenze rispetto a quelle che lo effettuano in modo organizzato.

Analisi di differenze tra le popolazioni delle aree urbane con quelle delle aree rurali, sia della copertura, sia dei motivi di non adesione al Programma di Screening

Descrivere l'appropriatezza dell'offerta dello screening spontaneo con valutazione sull'esistenza di strutture private a cui prevalentemente le utenti si rivolgono.

Stime sul grado di soddisfazione delle utenti nei confronti del Programma di Screening

Verificare esistenza e consistenza di gruppi di donne che si sottopongono a test di prevenzione con frequenza inappropriata, sia in eccesso che in difetto rispetto a quanto attualmente consigliato da linee guida nazionali ed internazionali.

Individuare gruppi di donne target di interventi di sensibilizzazione e "ricattura" degli abbandoni.

Misurare l'efficacia di una campagna informativa.

Quando è il momento per conoscere la copertura

- Prima dell'avvio di un programma di screening, quando è necessario conoscere la situazione di base.
- Dopo l'avvio di un programma di screening che abbia invitato tutte le donne della popolazione obiettivo.
- A distanza di tempo dall'avvio del programma (più round completati) per il monitoraggio della copertura e la verifica di mutamenti nelle abitudini preventive.

In ogni caso..

- Verificare se l'obiettivo (i) può essere raggiunto utilizzando dati già disponibili (ISTAT, studio PASSI).
- Verificare quando sarà svolta la prossima multiscopo, se i tempi sono compatibile con le esigenze locali.
- Chiedere all'ISTAT se nella prossima indagine è possibile fare un campionamento sovradimensionato per la vostra zona.
- Se non è possibile, definire qual è il tipo di indagine più consono a produrre le statistiche che si desiderano.
- Valutare se è possibile, e non troppo costoso, recuperare le informazioni su tutti i Pap letti nella zona da archivi di anatomie patologiche.
- Se le considerazioni di costo/beneficio orientano la scelta verso una indagine campionaria occorre definire il disegno dello studio e identificare il metodo di campionamento, tenendo in considerazione le informazioni già disponibili negli archivi di screening, in modo da massimizzare l'efficienza delle stime prodotte.

Original Paper**Interaction of Spontaneous and Organised Screening for Cervical Cancer in Turin, Italy**G. Ronco,¹ N. Segnan,¹ L. Giordano,¹ S. Pilutti,¹ C. Senore,¹ A. Ponti¹ and R. Volante²

Torino 1997

- Survey telefonica ad aderenti e non aderenti
- 25-64 anni
- 522 donne campionate – 83% rispondenza
- Lettera di preavviso
- Copertura stimata come: (compliance nelle invitate)+proporzione di “coperte” nelle non compliers.

Torino 1997

- Nel **1986** il **48%** delle donne torinesi non aveva mai effettuato un pap test.
- Nel **1997** la copertura complessiva (organizzato + spontaneo) era stata stimata intorno al **74%** (71%-78%) (G. Ronco et al, 1997).
 - Il 17% della copertura era attribuibile allo screening organizzato.
 - Il 61% delle non aderenti aveva avuto un pap test nei tre anni precedenti.
 - Il 49% delle aderenti aveva avuto un test spontaneo nei tre anni precedenti.

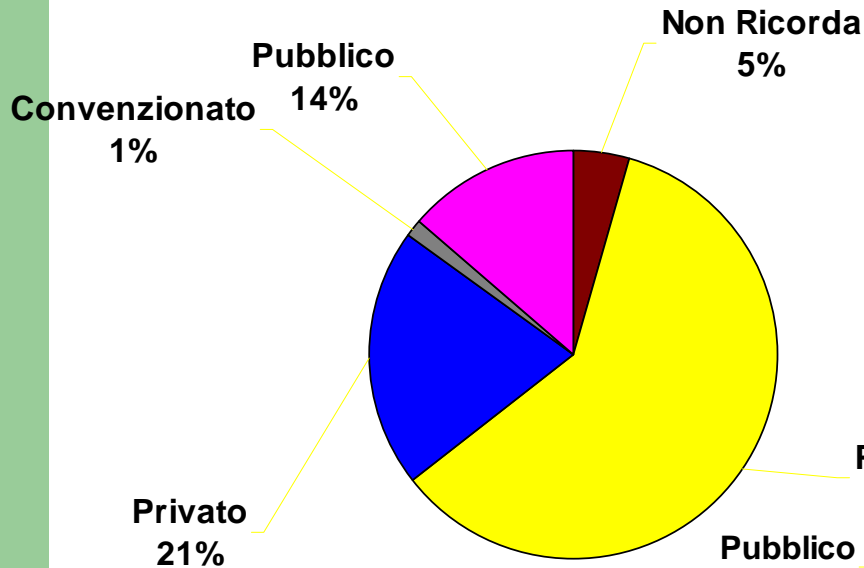
Viterbo e Provincia - 2004

- ✓ **Campione 940 intervistate 641**
- ✓ **Donne 25 - 64 aa. - Rispondenza 68.2%**
- ✓ **Stratificato Viterbo città / Resto della Provincia**
- ✓ **Intervista telefonica, durata media circa 10 minuti**
- ✓ **Operatori addestrati**
- ✓ **Contatto per lettera riservato solo alle donne il cui numero di telefono risultava errato o sconosciuto**
- ✓ **Tutte le informazioni per le quali era possibile, sono state confrontate con i dati registrati negli archivi del programma di screening. Analisi di sensibilità.**
- ✓ **Per l'analisi multivariata sono stati utilizzati modelli logistici**

La Survey in Torino

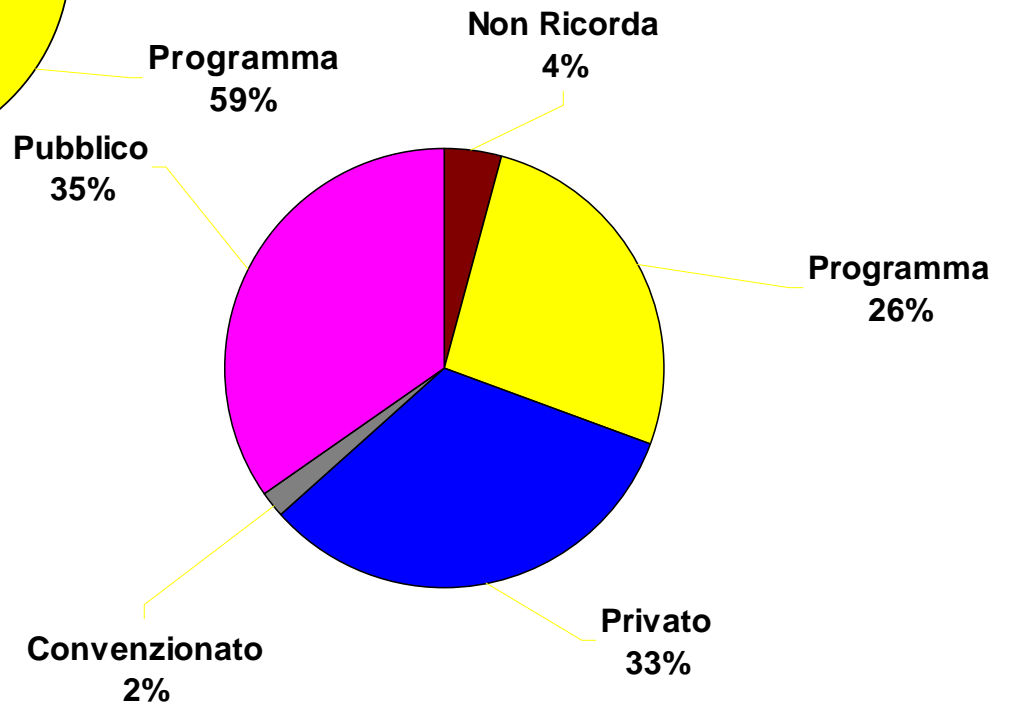
- E' stata effettuata una survey telefonica ad un campione di 800 donne Torinesi estratto casualmente dalla base anagrafica dello screening.
- Sono state poste alcune domande sull'aver mai fatto un test di prevenzione (sia pap test che mammografia).

Dove aveva effettuato



L'ULTIMO PAP TEST

IL PRIMO PAP TEST



Dati preliminari (n=443)

In conclusione

- Le informazioni sulla copertura sono attualmente disponibili sulla base di statistiche correnti (Multiscopo) che dovrebbero però avere una maggiore risoluzione a livello locale che sarà migliorata con l'edizione 2005.
- Un contributo sinergico alla multiscopo potrebbe pervenire dallo studio Passi che ha ambizione a divenire monitoraggio corrente delle iniziative locali
- Le indagini ad hoc andrebbero riservate ai casi in cui i dati non sono evidentemente rappresentativi della realtà locale, o quando o vi siano altri bisogni informativi non soddisfabili diversamente.
- E' stato predisposto dal sottogruppo, pertanto, un documento di ausilio metodologico, in bozza, al quale possono contribuire tutti coloro che intendano fornire supporto in tal senso o che abbiano effettuato survey a livello locale aventi per obiettivo principale la copertura.