

Integrazione anche nella prevenzione

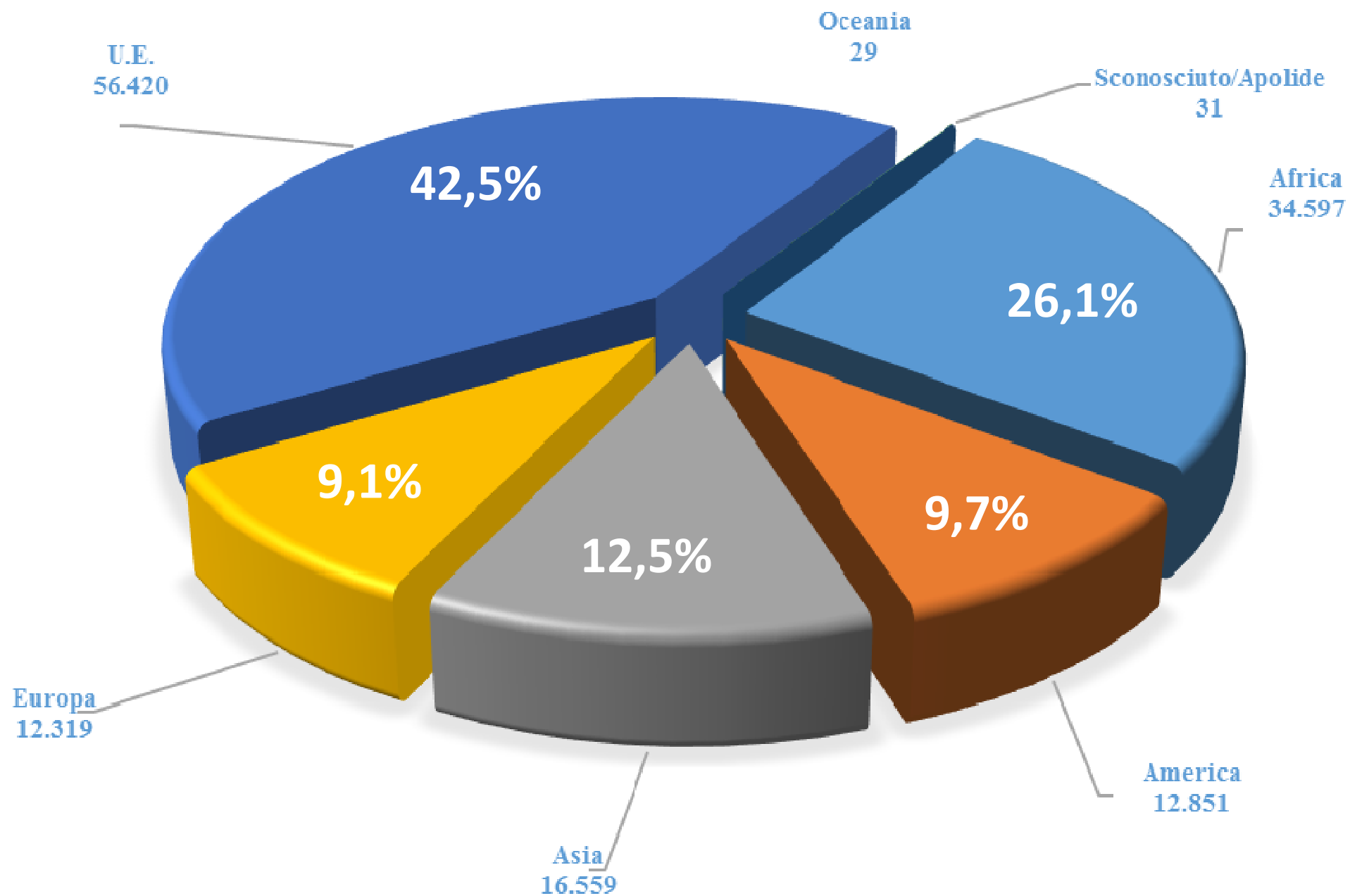
**Interventi per favorire l'accesso ai programmi di screening cervicale
delle donne STRANIERE TEMPORANEAMENTE PRESENTI
nella città di Torino.**



Livia Giordano, Roberta Castagno

**Quanti sono gli stranieri
residenti a Torino?**





Fonte: Archivio Anagrafico della Città di Torino. Servizio Statistica e Toponomastica della Città. Elaborazione a cura dell'Ufficio Pubblicazioni e Analisi statistiche

Le donne?

§ Le donne sono **69.185**, l'8% più degli uomini (63.621).

§ La fascia di età prevalente è quella tra i 25 e i 49 anni (36.475) e rappresenta il 53% delle straniere residenti a Torino.





Agli stranieri residenti si aggiunge poi una quota di “Stranieri Temporaneamente Presenti” (STP), la cui stima è difficile da ottenere, ma che sicuramente incide sul totale di questa popolazione.





Donne Straniere Temporaneamente Presenti e l'accesso allo screening cervicale



PREVENZIONE S E R E N A

Torino: dal 1992 ... è attivo il programma organizzato di screening per i tumori della cervice uterina *Prevenzione Serena*.

Il programma invita tutte le donne residenti/domiciliate tra 25 e 64 anni ad effettuare un test gratuito presso i consultori familiari disseminati sul territorio:

- **un Pap test alle donne tra 25-29 anni ogni 3 anni**
- **un test HPV alle donne tra 30-64 anni, ogni 5 anni.**

Complessivamente, l'adesione al programma di screening cervicale è compresa tra il 55% e il 60% circa.



Inequalities in cervical cancer screening utilisation and results: A comparison between Italian natives and immigrants from disadvantaged countries

Federica Gallo*, Adele Caprioglio, Roberta Castagno, Guglielmo Ronco, Nereo Segnan, Livia Giordano

CPO Piemonte, Centre for Cancer Prevention, Unit of Epidemiology, Screening and Cancer Registry, AOU Città della Salute e della Scienza, Turin, Italy

Dall'analisi dei dati del servizio Epidemiologia Screening – CRPT, che gestisce e coordina il programma organizzato, risulta che **le donne straniere residenti partecipano allo screening cervicale in misura inferiore rispetto alle donne italiane (circa -4,6%)** e questo divario aumenta all'aumentare dell'età.

Table 1Cervical screening invitation and participation among LMIC^a and HIC^b women, Piedmont 2001–2013.

		Invited Population ^c		Participation Rate ^c	
		N. of invitations	%	N. of exams	%
LMIC and HIC group, by area of origin					
LMIC group	Africa	97,627	2.16	40,797	41.79
	Asia	32,134	0.71	11,314	35.21
	Central/Eastern Europe	227,201	5.03	103,642	45.62
	Central/Southern America + Caribbean	72,430	1.60	33,090	45.69
Total		429,392	9.50	188,843	43.98
HIC group	Italy	4,017,764	88.93	1,955,373	48.67
	Other HIC	70,989	1.57	31,312	44.11
Total		4,088,753	90.50	1,986,685	48.59
LMIC and HIC group, by age class					
LMIC group	25–34 years	164,069	3.63	69,431	42.32
	35–44 years	138,057	3.06	63,472	45.98
	45–54 years	84,870	1.88	39,514	46.56
	55–64 years	42,396	0.94	16,426	38.74
Total		429,392	9.51	188,843	43.98
HIC group	25–34 years	884,618	19.58	377,023	42.62
	35–44 years	1,121,472	24.82	534,798	47.69
	45–54 years	1,053,354	23.31	537,170	51.00
	55–64 years	1,020,300	22.78	527,604	52.24
Total		4,088,753	90.49	1,986,685	48.59
Overall Total		4,518,145	100.00	2,175,528	48.15

^a Low and Middle Income Countries.^b High Income Countries.^c As units of observation screening episodes were considered.

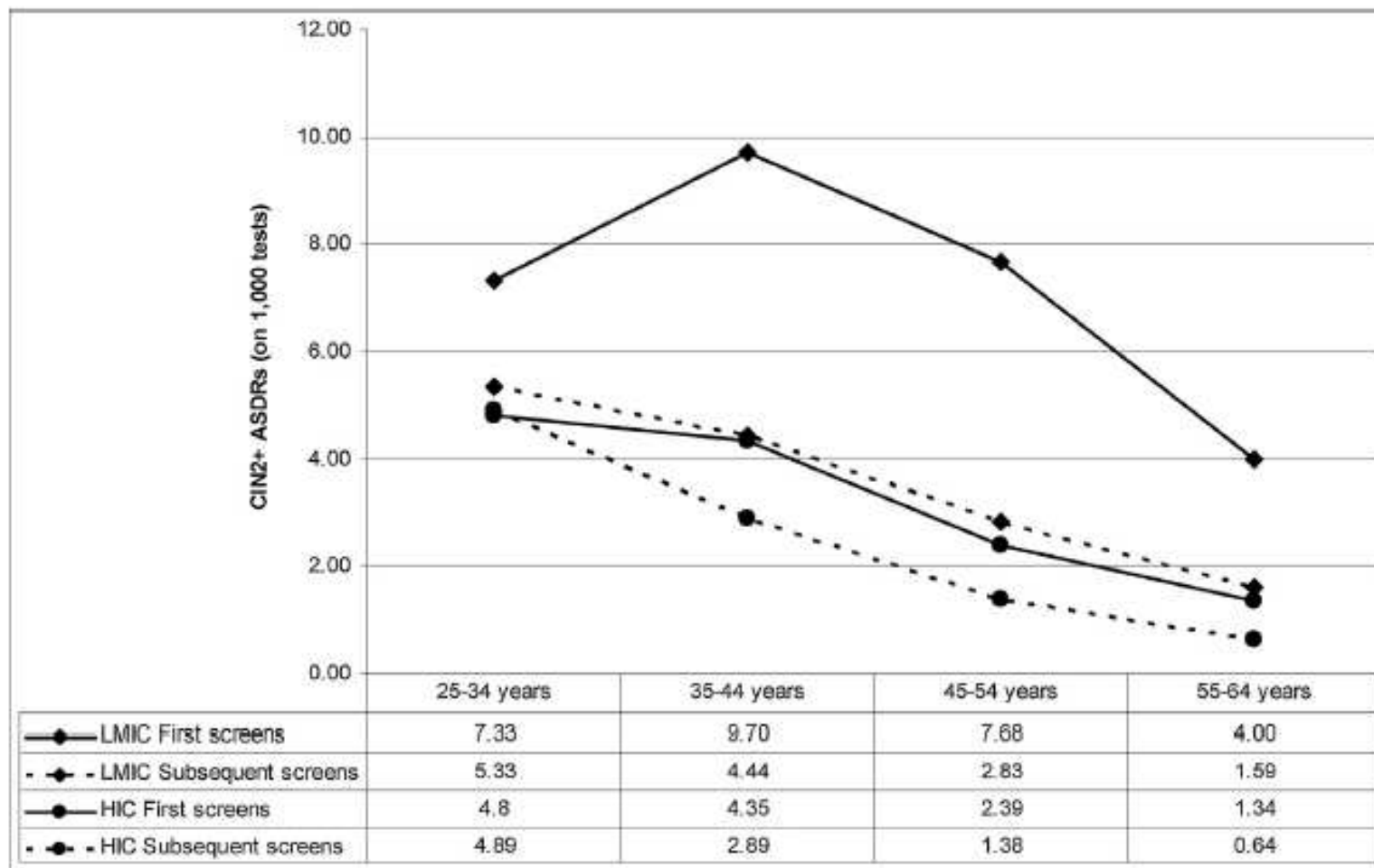


Fig. 1. Incidence of high-grade cervical lesions among LMIC^a and HIC^b women in first and subsequent screens: Age-Specific CIN2+ Detection Rates (CIN2+ ASDR), Piedmont 2001–2013.

^aLow and Middle Income Countries.

^bHigh Income Countries.

L'incidenza del tumore della cervice uterina e la conferma istologica delle lesioni tra le donne LMIC and HIC si differenzia molto, soprattutto ai primi esami.

Il DR per CIN2+ era più alto (quasi doppio) nelle donne LMIC rispetto alle donne HIC.

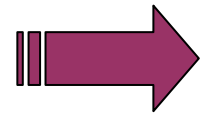
Table 2Incidence of high-grade cervical lesions among LMIC^a women in first and subsequent screens: Standardised Detection Ratio (SDR), Piedmont 2001–2013.

	First screens				Subsequent screens			
	Invasive cancer	CIN3 ^b	CIN2 ^c	Total (CIN2+) ^d	Invasive cancer	CIN3 ^b	CIN2 ^c	Total (CIN2+) ^d
Observed LMIC cases	37	478	312	827	11	196	119	326
Observed Central/Eastern Europe cases	30	378	219	627	8	131	85	224
Expected LMIC cases	11.00	203.39	210.91	425.29	3.53	112.69	109.30	225.51
Expected Central/Eastern Europe cases	6.45	118.30	122.96	247.71	1.72	59.80	58.67	120.19
LMIC women SDR (95% CI)	3.36 (2.48–4.56)	2.35 (2.15–2.56)	1.48 (1.32–1.65)	1.94 (1.82–2.08)	3.12 (1.78–5.46)	1.74 (1.51–2.00)	1.09 (0.91–1.30)	1.45 (1.30–1.61)
Central/Eastern Europe women only SDR (95% CI)	4.65 (3.36–6.44)	3.20 (2.90–3.52)	1.78 (1.56–2.03)	2.53 (2.35–2.73)	4.64 (2.47–8.71)	2.19 (1.85–2.59)	1.45 (1.17–1.79)	1.86 (1.64–2.12)

^a Low and Middle Income Countries.^b Cervical intraepithelial neoplasia – grade 3.^c Cervical intraepithelial neoplasia – grade 2.^d Cervical intraepithelial neoplasia – grade 2 or higher.

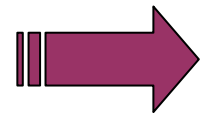
Tra le donne LMIC, l'incidenza di lesioni di più alto grado della cervice uterina è particolarmente evidente per quelle provenienti dall'Europa Centrale e dell'Est che hanno la più alta incidenza di CIN2+ tra tutti i sottogruppi analizzati.

Principali barriere allo screening delle donne straniere



Difficoltà di accesso alle strutture sanitarie

- Orari di apertura inadatti agli orari lavorativi. L'assenza di flessibilità e/o difficoltà di chiedere permessi da parte di fasce di lavoratori in condizione di precariato



Problematiche relative alla comprensione dei messaggi

- Difficoltà comunicative per la popolazione immigrata
- Assenza di competenze interculturali (culturali e comunicative) nel personale sanitario ed amministrativo



Scarsa informazione e cultura di prevenzione



Incompatibilità tra i valori culturali, religiosi delle donne e delle procedure alla base dello screening

Atteggiamenti, credenze, pregiudizi (stigma sociale)

Il cancro è considerato una malattia incurabile che porta inevitabilmente alla morte (credenze fataliste)
Il tumore è causato da: volontà di Dio (spiegazione religiosa) o stregoneria, scarsa igiene, promiscuità/prostituzione
Il tratto genitale femminile è considerato "privato": allontanando la donna dai servizi, soprattutto se di fronte alla possibilità di essere visitata o doverne parlare con un operatore di genere maschile.



Fattori emotivi e psicologici (repressione, paura dell'abuso, imbarazzo per il test di screening, ecc...)

PREVENZIONE S E R E N A

Il programma di screening è **esclusivamente rivolto alle donne residenti/domiciliate**, le quali ricevono una **lettera di invito con appuntamento prefissato**.

Questo sistema esclude quindi le donne STP per le quali risulta complesso pianificare un sistema di coinvolgimento attivo ed eventualmente monitorabile nel tempo.



Strategie e interventi per le donne STP e lo screening cervicale nella città di Torino





OBIETTIVI

- ❑ Offrire alle donne immigrate non regolari la possibilità di effettuare un test all'interno di un programma di screening organizzato.
- ❑ Valutazione della qualità degli esiti e della prevalenza della patologia cervicale in queste popolazioni confrontandole con quella delle donne italiane.



METODI E AZIONI



Creazione di una rete di sinergie tra operatori di screening, mediatori culturali e professionisti socio-sanitari che operano nel campo dell'immigrazione per individuare una strategia efficace e condivisa per offrire alle donne STP lo screening per la cervice uterina.



Creazione di un percorso strutturato e monitorabile di effettuazione del test all'interno del programma di screening regionale "Prevenzione Serena".



Interventi di sensibilizzazione/comunicazione sul tema attraverso incontri diretti con le donne, la distribuzione di materiale informativo ed il coinvolgimento di mediatori culturali.



METODI E AZIONI

Collaborazione con due tra le principali associazioni di accoglienza e assistenza alla popolazione immigrata, attive nella città di Torino:

Sermig
Arsenale della pace

Gennaio 2015



Giugno 2017

Associazione di volontariato
Camminare insieme



CAMMINARE INSIEME

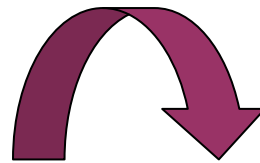
SALUTE E SOLIDARIETÀ **SENZA CONFINI**



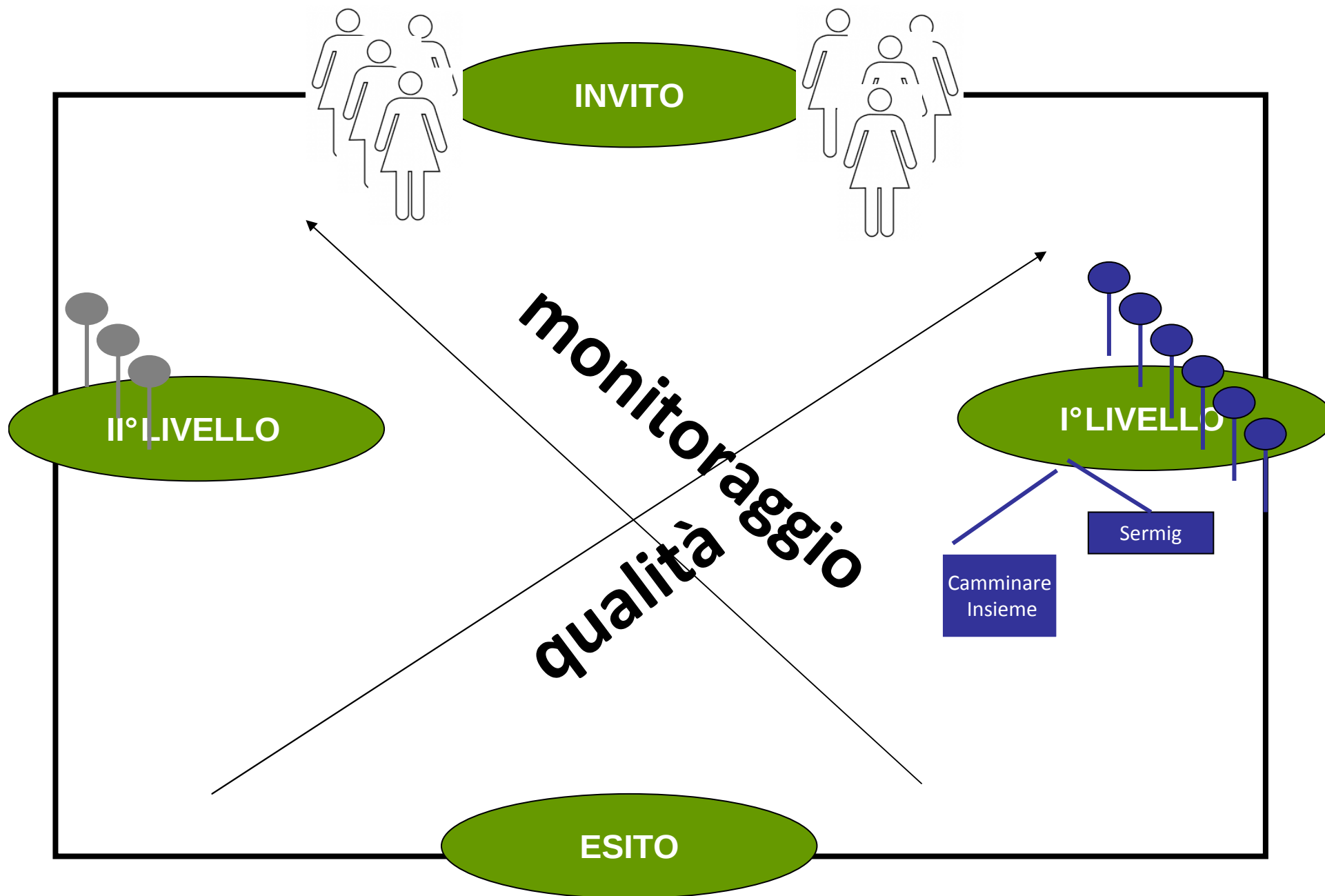


METODI

Queste due associazioni offrono prestazioni sanitarie principalmente alla popolazione migrante con difficoltà di accesso alla rete dei servizi pubblici, perseguendo una politica di accoglienza, informazione ed educazione sanitaria.



- Attivazione di due centri di prelievo con le stesse modalità e gli stessi protocolli previsti nel programma organizzato.
- Predisposizione di percorsi specifici che permettessero la completa integrazione di questi test all'interno del sistema esistente di screening con particolare attenzione alla sensibilizzazione delle donne, al momento dell'accoglienza ed alla tracciabilità del percorso in termini di appropriatezza e di qualità del servizio.





In collaborazione con le Associazioni territoriali operanti nel campo dell'immigrazione, l'Ufficio nomadi del Comune di Torino, ecc.



ROM



STP

**SERMIG
E
CAMMINARE
INSIEME**

Noti punti di riferimento
per gli stranieri per
ospitalità e cura con
percorsi ad hoc

**Prelievo:
Pap Test o
HPV test**

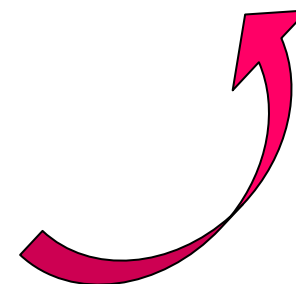
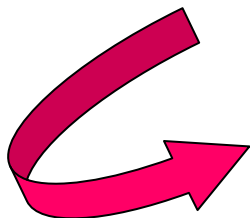


**Lettura e
diagnosi del test
nel laboratorio
di**

PREVENZIONE SERENA

La donna entra nel sistema di

PREVENZIONE SERENA



❖ ACCOGLIENZA

Il personale di accoglienza che riceve le donne afferenti a questi centri e fornisce loro informazioni sulla prevenzione dei tumori della cervice uterina e i test è stato appositamente sensibilizzato/formato sulla tematica, così come gli operatori sanitari volontari che effettuano i test di screening.

Alle donne che prenotano una visita ginecologica presso questi ambulatori viene offerta la possibilità di effettuare un test di screening (**Pap test o test HPV a seconda dell'età della donna**).

❖ INFORMAZIONE

Per le donne sono stati predisposti degli opuscoli informativi multilingue.

PAP TEST
A date with your health.



PREVENZIONE SERENA, the programme of early diagnosis of female tumours INVITEs all women between 25 and 64 years old, living in Piemonte, to take part in the cervical cancer screening. Women can make for free, a Pap smear, every three years, in specialised medical centres.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



LE FROTTI
Un rendez-vous avec votre santé.



PREVENZIONE SERENA, programme de diagnostic précoce des cancers féminins invite toutes les femmes entre 25 et 64 ans qui vivent en Piémont, à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus. Tous les trois ans les femmes pourront faire un frottis gratuitement après des centres spécialisés.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



PAP TEST.
Un encuentro con tu salud.



PREVENZIONE SERENA programa de detección precoz de los tumores femeninos INVITA a todas las mujeres que viven en Piemonte entre los 25 y los 64 años, a participar en el programa de prevención del cáncer al cuello uterino. Las mujeres podrán hacer gratuitamente, cada tres años, un examen Pap (Papanicolaou) en uno de los centros especializados.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



ПАП ТЕСТ
Это встреча со здоровьем!



СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА приглашает тебя! СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - программа ранней диагностики опухолей женских половых органов, ПРИГЛАШАЕТ всех, проживающих в Пьемонте женщин в возрасте от 25 до 64 лет, принять участие в проверке на рак шейки матки. Каждые три года женщины смогут сделать бесплатно ПАП-тест в специализированных медицинских учреждениях.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



Pap Test
Întâlnire cu sanatatea



PREVENZIONE SERENA, programul de diagnostic timpuriu în ceea ce privește tumorile feminine INVITA toate femeile care trăiesc în Piemont și au între 25 și 64 de ani, să participe la un screening pentru cancerul de col uterin. Femeile vor putea efectua în mod gratuit, din trei în trei ani, un control (Pap test - PAPANICOLAU) la clinici specializate.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



Pap test
وقائية سيرينا تعتني بالصحة



وقائية سيرينا تعتني بالصحة
وقائية سيرينا تروج لتشخيص السرطان التورم النسائي المبكر و تدعو كل النساء المقيمتات في منطقة البيومنترو، اللواتي تراوح أعمارهن ما بين 25-64 سنة للمشاركة في إجراء الفحوصات اللازمة للتورم على الرحم. من الممكن إجراء فحص بالقيطيت مجاناً مرة كل ثلاثة سنوات في المركز المتخصص.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



子宫颈取样涂片检查。
与你的健康约会。



PREVENZIONE SERENA (平静地预防) - 女性肿瘤预先诊断计划，邀请年龄介于25-64岁之间、生活在皮埃蒙特大区的所有妇女参加子宫颈肿瘤筛查。妇女可以在专门的机构免费进行每3年一次的Pap Test (早期子宫颈涂片检查) 检查。

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.it



rumeno
russo
arabo
cinese
spagnolo
inglese
francese

❖ TEST DI SCREENING

I prelievi vengono effettuati da **ginecologi volontari**, utilizzando la tecnica della fase liquida e vengono periodicamente inviati al CRPT che, insieme, a tutte le informazioni anamnestiche raccolte durante il prelievo vengono inseriti sul sistema screening.

❖ ESITI

L'esito dei test viene inviato via posta alle due associazioni che provvedono a contattare le donne interessate per la consegna del referto, informandole del risultato e dell'eventuale necessità di approfondimenti.

❖ FOLLOW-UP

Una rete di follow-up delle donne aderenti è stata messa in atto al fine di garantire il completamento del percorso di screening, laddove necessario.

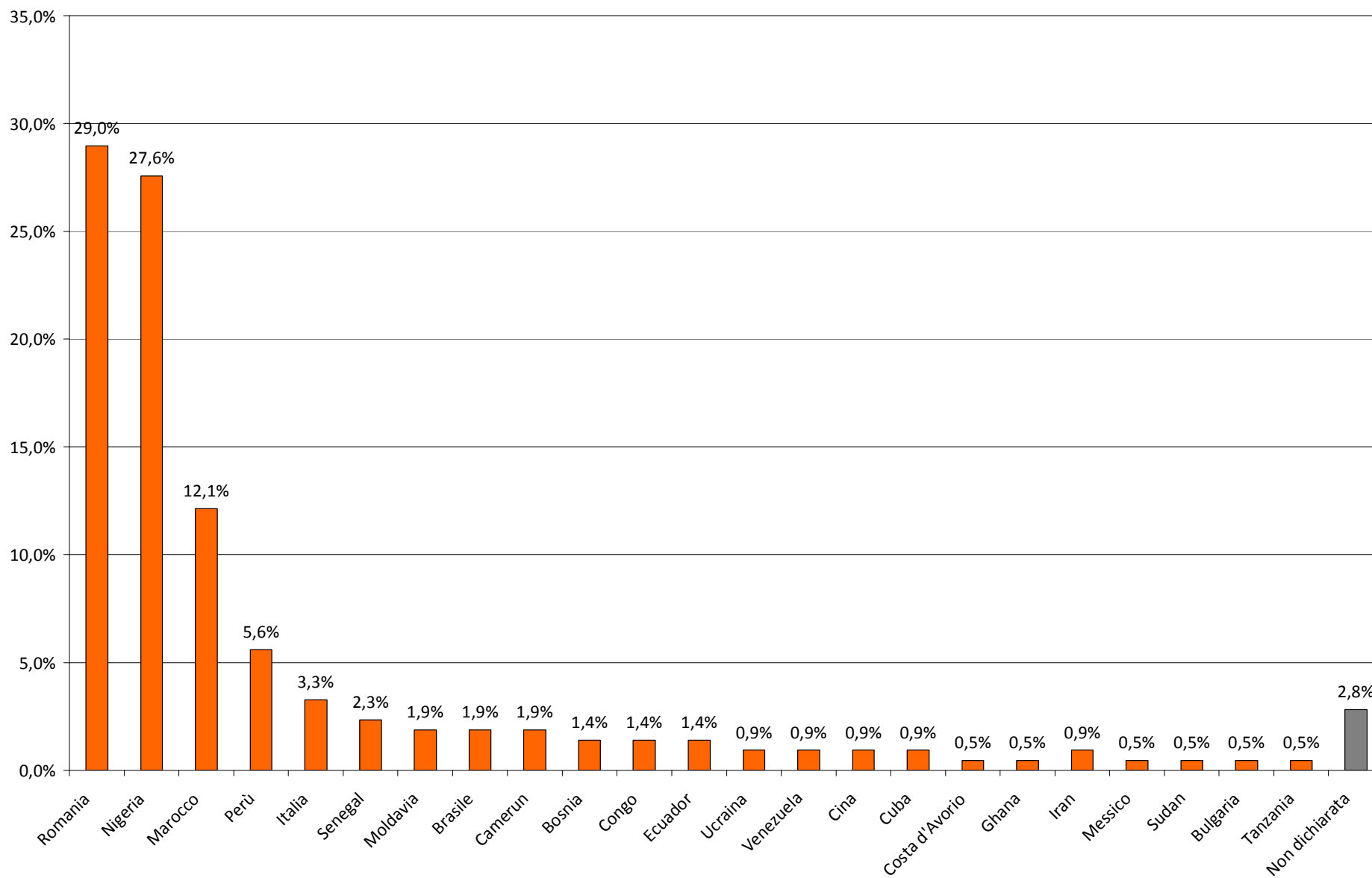


RISULTATI

Complessivamente sono stati effettuati
214 test di screening:

53 Pap test
161 test HPV.

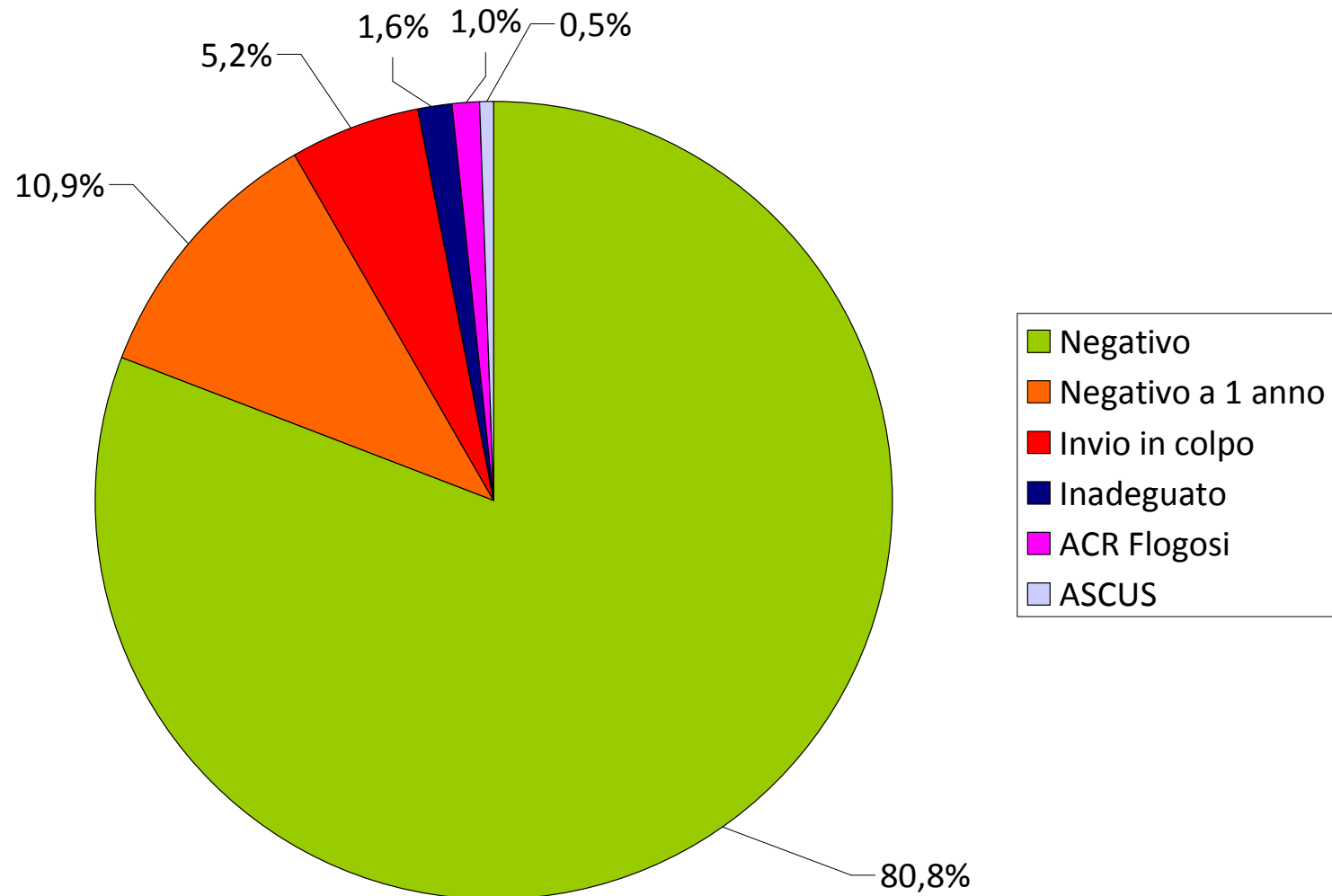
Paesi di provenienza delle donne afferenti ai due centri di prelievo





RISULTATI

Al 18 aprile 2018, l'esito è disponibile per 193 donne (90,2%).





RISULTATI

Delle 10 donne inviate all'approfondimento colposcopico (5,2%):

→ **3 non si sono presentate né all'appuntamento né al sollecito (una risulta trasferita);**

→ 1 donna deve ripetere sia il Pap test che il test HPV ad 1 anno;

→ 2 donne hanno effettuato la colposcopia: una ha avuto come esito istologico CIN3 e ha effettuato il trattamento di conizzazione con ANSA, mentre l'altra ha avuto un esito negativo dell'esame istologico e dovrà quindi ripetere sia il Pap test che il test HPV ad 1 anno;

→ di 4 donne non si hanno ancora informazioni (non è stato ancora fissato l'appuntamento in colposcopia).



RISULTATI

Invio in colposcopia

Italiane	Donne straniere residenti	Donne STP
2,3%	3,1%	5,2%

Tasso di identificazione per tumori CIN2+

Italiane	Donne straniere residenti	Donne STP*
1,34‰	1,94‰	5,18‰

*Risultati preliminari del progetto di Torino.



CONCLUSIONI

- ✓ Tra gli stranieri quelli “irregolari” rappresentano la fascia più debole, soprattutto a livello di salute, per esposizione ad alcune infezioni ed incidenza di alcune malattie e tumori (più alte che in altri sottogruppi di popolazione).
- ✓ Per questo specifico target di popolazione è necessario quindi predisporre azioni specifiche che favoriscano una maggiore integrazione nei percorsi di salute offerti dal Servizio Sanitario Nazionale.



CONCLUSIONI

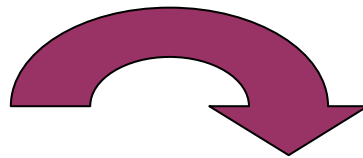
Lo sforzo compiuto da alcuni programmi di screening italiani nell'integrare questo sottogruppo all'interno di un percorso di prevenzione gratuito e di qualità, anche se complesso a livello organizzativo (in quanto richiede quasi sempre una gestione doppia e parallela) è un primo ed importante passo per garantire anche a queste donne gli stessi servizi e la stessa qualità garantiti al resto della comunità.

Al momento, i numeri ottenuti dall'intervento effettuato a Torino, con la collaborazione delle due associazioni territoriali Sermig e Camminare Insieme, sono piccoli ma di estrema attenzione e importanza.



CONCLUSIONI

Se da una parte la gestione all'interno di un programma regionale consolidato negli anni come quello degli screening può permettere una maggior efficacia ed efficienza nel gestire i bisogni di queste popolazioni rispetto ad un'azione frammentata e non coordinata, dall'altra rimangono ancora delle criticità.



Garantire un follow-up adeguato alle donne con positività al primo livello resta un punto nodale e delicato: questa popolazione, proprio per le sue caratteristiche di forte mobilità e scarsa tracciabilità, necessita di interventi più coordinati e tempestivi per ridurre il numero di donne che interrompono il percorso di screening.

Una maggior sinergia tra tutti gli attori del processo sarà pertanto indispensabile nel prossimo futuro per garantire il rispetto di tutte le tappe del processo.



CONCLUSIONI

Questo lavoro resta comunque un esempio positivo di raccordo tra strutture pubbliche attive in questo campo ed il mondo del volontariato e del privato sociale per realizzare quella integrazione delle politiche sanitarie evocata come indispensabile dai vari piani di attività sanitaria ma ancora troppo spesso lontana da una sua piena concretizzazione.



GRAZIE!

**Livia Giordano,
Roberta Castagno**

