

Workshop: "Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma" Attività, risultati e prospettive

Torino, 24 Gennaio 2005



"Un progetto per la diffusione dello screening nelle donne non italiane"

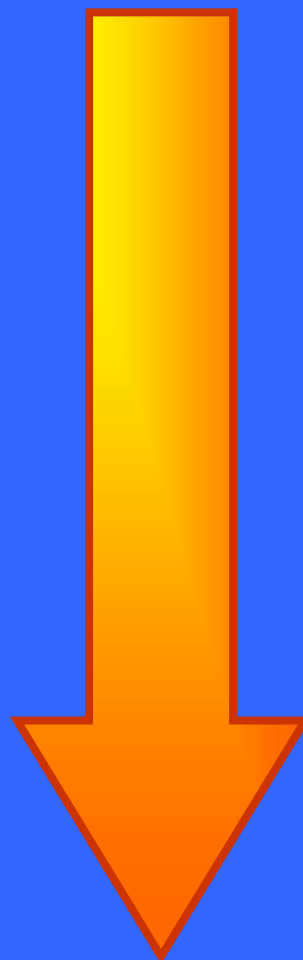
GR Montanari, L Giordano, CPO Piemonte



Da "LA STAMPA" Giovedì 21 Ottobre 2004

N° immigrati residenti in Italia (Ministro
dell'Interno Dr. Giuseppe Pisanu, 2004):

 Anni '70	200.000
 Anni '80	375.000
 1992	778.459
 1994	781.129
 1996	943.510
 1998	891.416
 2000	1.236.355
 2002	1.626.630
 2004	2.193.199





21/11/2004

TG 2

Nel 2003 2.600.000 immigrati = 4% della popolazione generale italiana

- ✓ 6,6% pop. gen. = 606.000 Lombardia
- ✓ 7,1% pop. gen. = 368.000 Lazio
- ✓ 5,7% pop. gen. = 264.000 Veneto
- ✓ 6,5% pop. gen. = 263.000 Emilia Romagna
- ✓ 6,2% pop. gen. = 52.000 Umbria



-
- ✓ 1,3% pop. gen. = 4.000 Molise
 - ✓ 3,7% pop. gen. = 45.000 Val d'Aosta
 - ✓ 1,0% pop. gen. = 17.000 Sardegna





1991 → 260.000 donne straniere nel nostro Paese

2000 → 635.729 donne straniere nel nostro Paese

65% in età riproduttiva (19-40 anni)

(Ministero degli Interni)





Gli stranieri in Piemonte

Dai dati disponibili, la presenza di cittadini stranieri in Piemonte si attesta intorno alle 107.000 persone circa (6.7% del totale delle presenze in Italia). Essi rappresentano il 2.2% della popolazione per la provincia di Torino e l'1.7% nel resto della regione*.

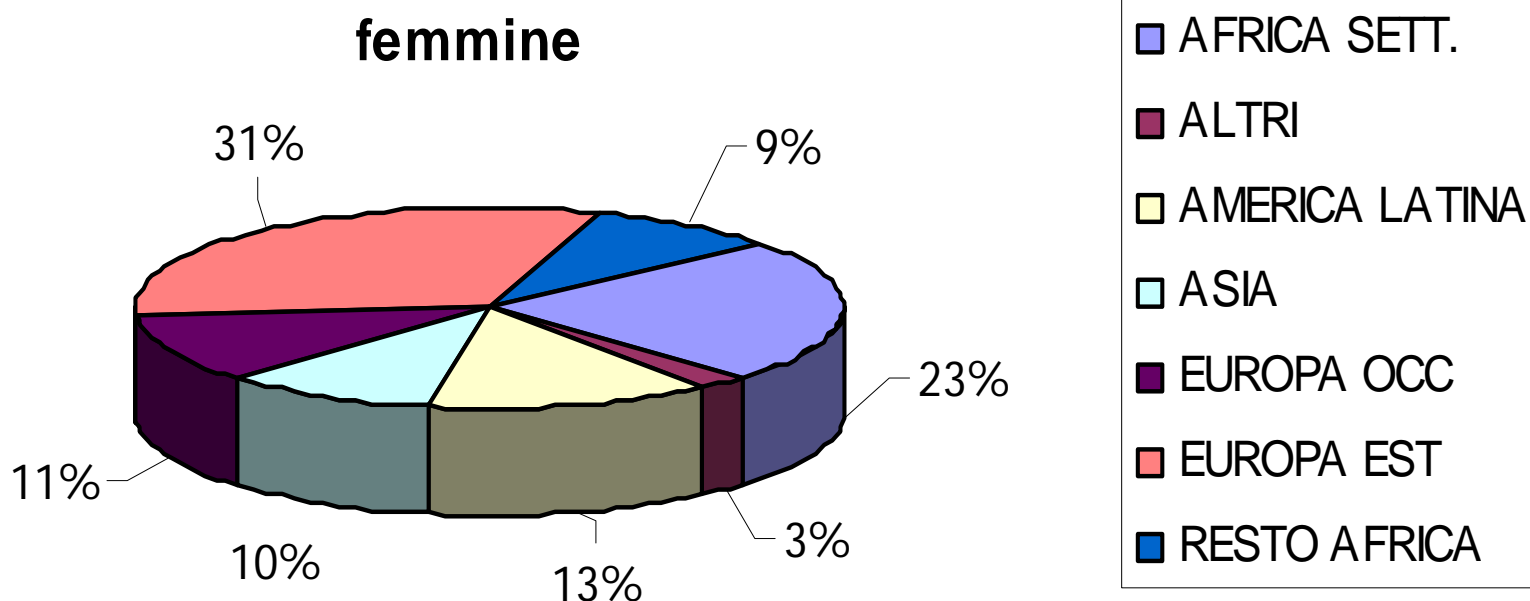
*La salute in Piemonte 2000 (da): Cap. "Immigrati"- a cura di Elena Coffano Regione Piemonte, Assessorato alla sanità. Agenzia regionale per i servizi sanitari (Torino, Giugno 2001)



Residenti Stranieri per macrozona d'origine

Totale femmine 50.094

Provincia di Torino 25.585



Fonte dati: ISTAT al 31.12.2000



Gli immigrati e la loro salute

Oltre alle condizioni che minacciano la salute di tutti i soggetti deboli, gli immigrati sono esposti a fattori peculiari.

Il patrimonio di salute della prima generazione, prevalentemente composta di giovani adulti sani, rischia di depauperarsi rapidamente.

Una quota oscillante tra il 20% e il 30% degli stranieri è irregolare, non iscrivibile dunque al Servizio Sanitario.



*Principali fattori di rischio per la salute dell'immigrato **

- ▶ disoccupazione o precarietà occupazionale
- ▶ inadeguatezza alloggiativa, sovraffollamento, carenze igieniche
- ▶ alimentazione insufficiente e/o sbilanciata
- ▶ diversità climatiche
- ▶ lontananza dagli affetti, mancanza di supporto psicoaffettivo
- ▶ sradicamento culturale, diversità di costumi e valori
- ▶ difficoltà comunicative e di inserimento sociale
- ▶ fallimento o minaccia di fallimento del progetto migratorio
- ▶ discriminazione nell'accesso e/o nell'utilizzo dei servizi sociosanitari

* Geddes M, Berlinguer G (a cura di). *La salute in Italia - Rapporto 1997*, Ediesse, Roma, 2000.

Diversi valori derivanti
da religione e
cultura d'appartenenza

Difficoltà di rapportarsi al
nostro sistema sanitario

PUNTI CRITICI

Problemi
legati allo screening:

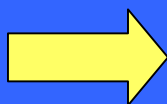
- scarsa conoscenza
- valori diversi





Analisi dei punti critici

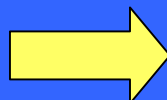
❖ CONOSCENZA DELLO SCREENING



Questo aspetto è comune alle donne italiane:

- Cos'è un programma di screening?
- A chi è rivolto?
- Come accedervi?

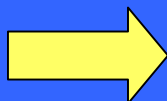
❖ RAPPORTO CON LE STRUTTURE SANITARIE



Problemi di:

- **CONOSCENZA:** difficoltà nel rapportarsi con un sistema sanitario differente da quello del paese d'origine
- **ACCESSIBILITA'** dei centri: problemi nel reperire informazioni adeguate e nel raggiungere fisicamente le strutture.

❖ IMPATTO CON LO SCREENING



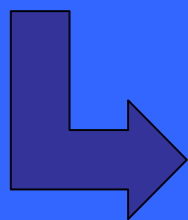
- **CAMPAGNA INFORMATIVA:** tipo di messaggio usato, linguaggio ecc.
- **ACCESSIBILITA' DELLE INFORMAZIONI:** in che modo raggiungono le utenti, come vengono interpretate (attrito con i valori derivanti da background personale, cultura e religione d'appartenenza).



In Italia



La nostra ricerca bibliografica
effettuata
attraverso motori di ricerca on-line non
ci ha finora
permesso di rilevare studi specifici
sull'argomento svolti in Italia.



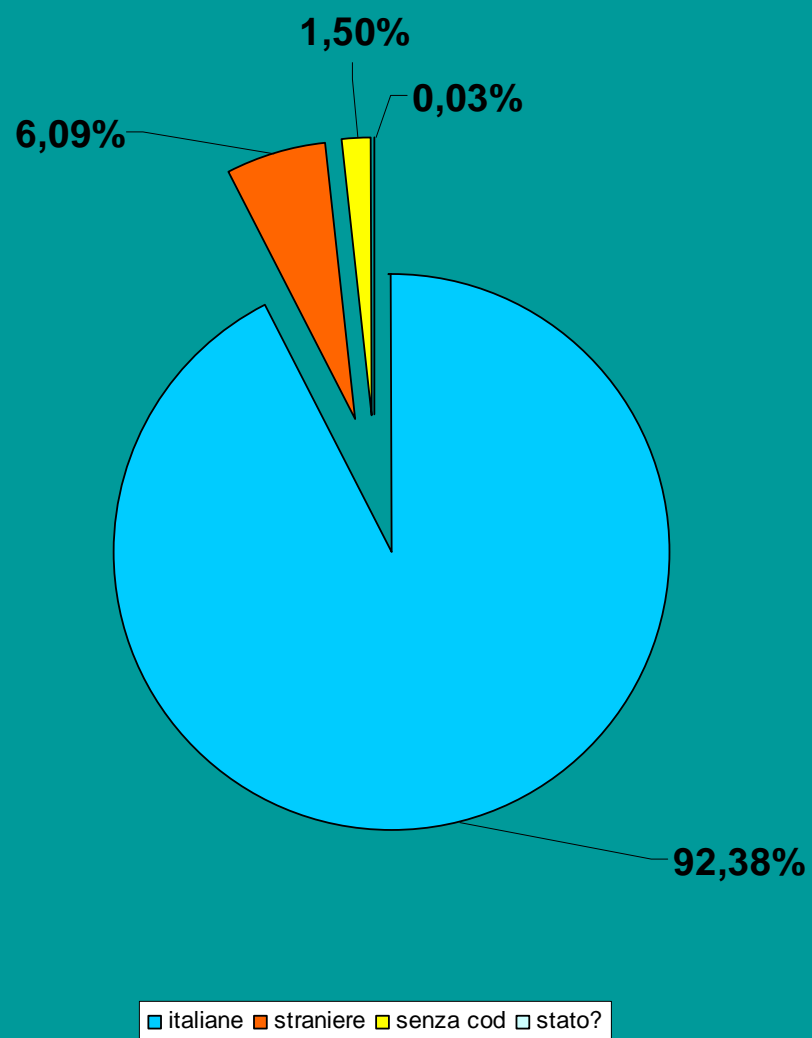
Stimolo
ad approfondire la tematica
ed analizzare la situazione italiana e
piemontese

ALCUNI DATI DI PROGRAMMI ITALIANI: PREVENZIONE SERENA, TORINO ASL 7 MANTOVA.





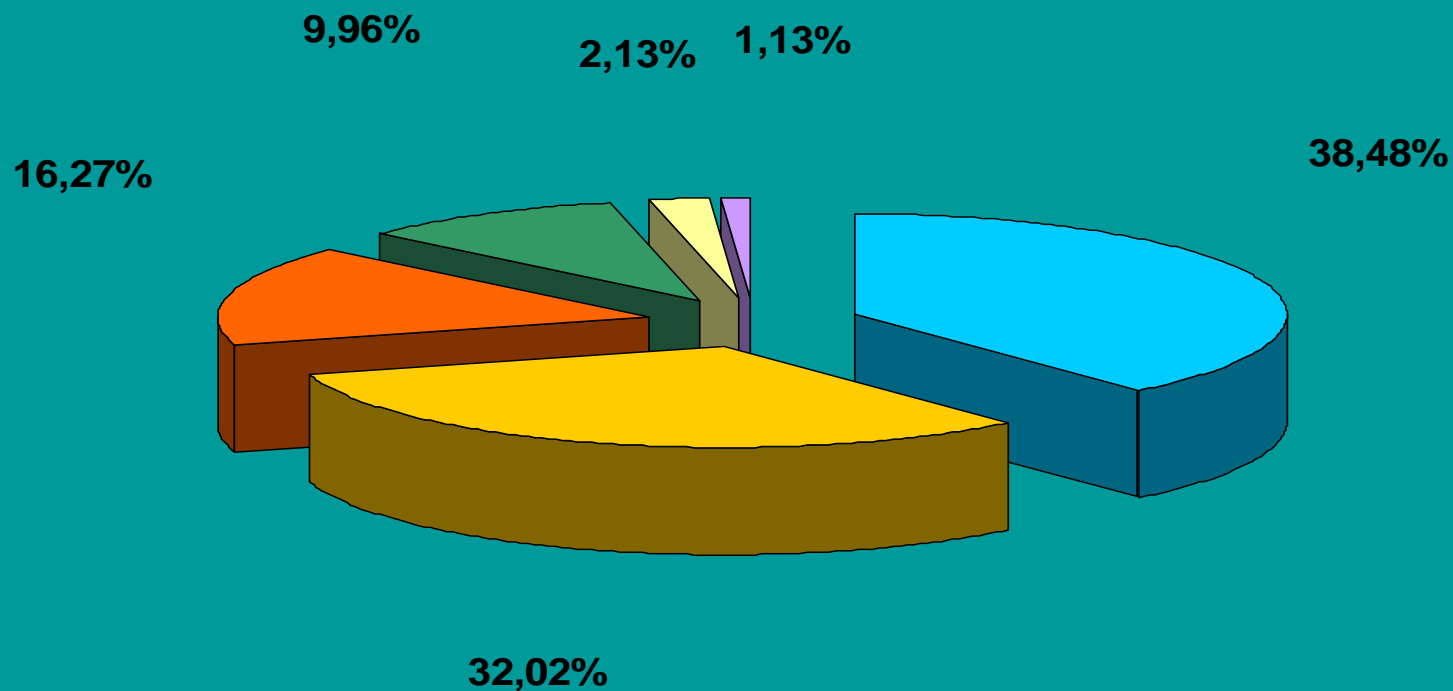
PROVENIENZA DELLE DONNE INVITATE ALLO SCREENING CITOLOGICO (2000-2002)



"Prevenzione Serena", CPO Piemonte



PROVENIENZA DELLE DONNE INVITATE ALLO SCREENING CITOLOGICO (2000-2002)

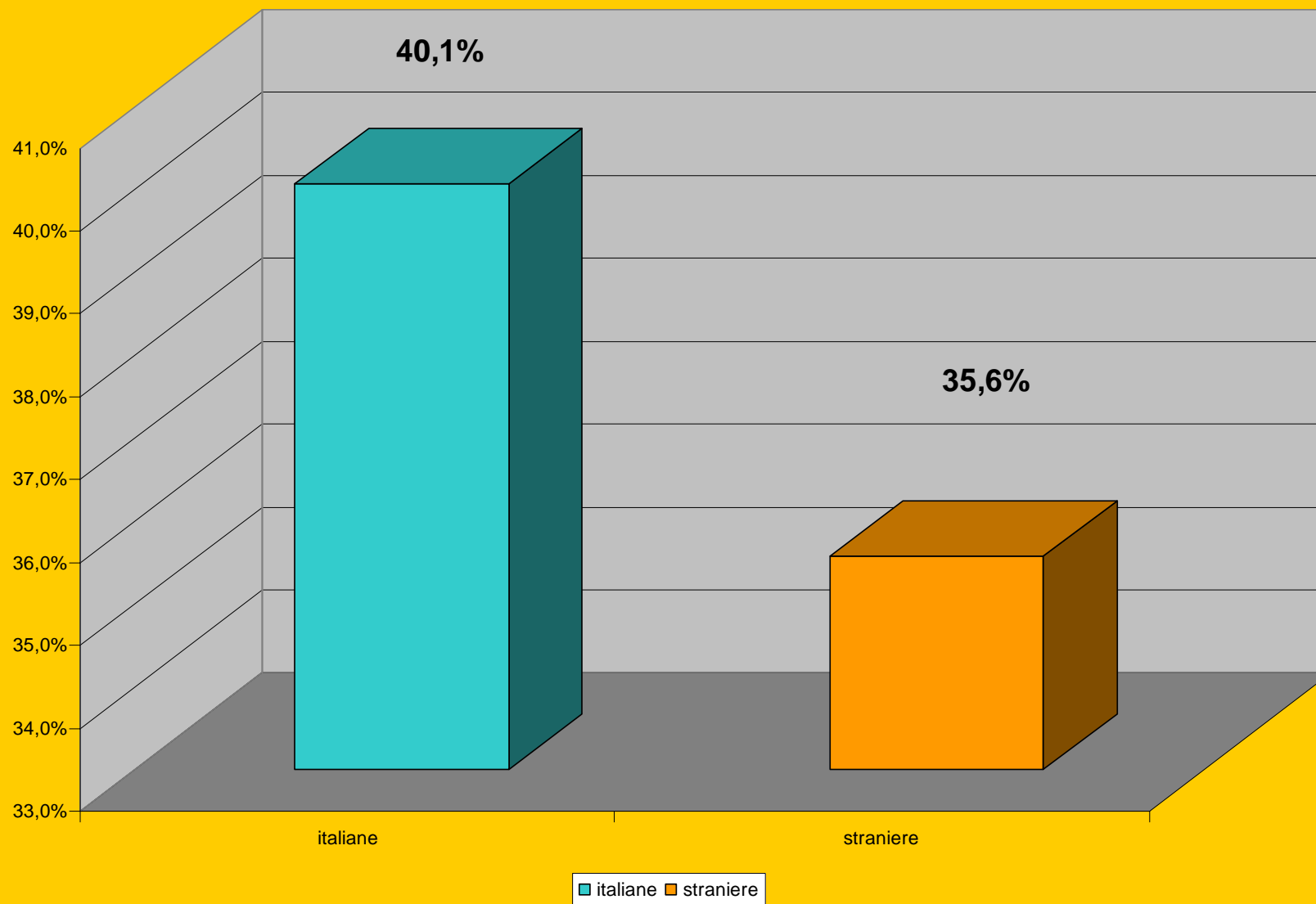


■ Europa ■ Africa ■ S. America ■ Asia ■ C. America ■ N. America

"Prevenzione Serena", CPO Piemonte



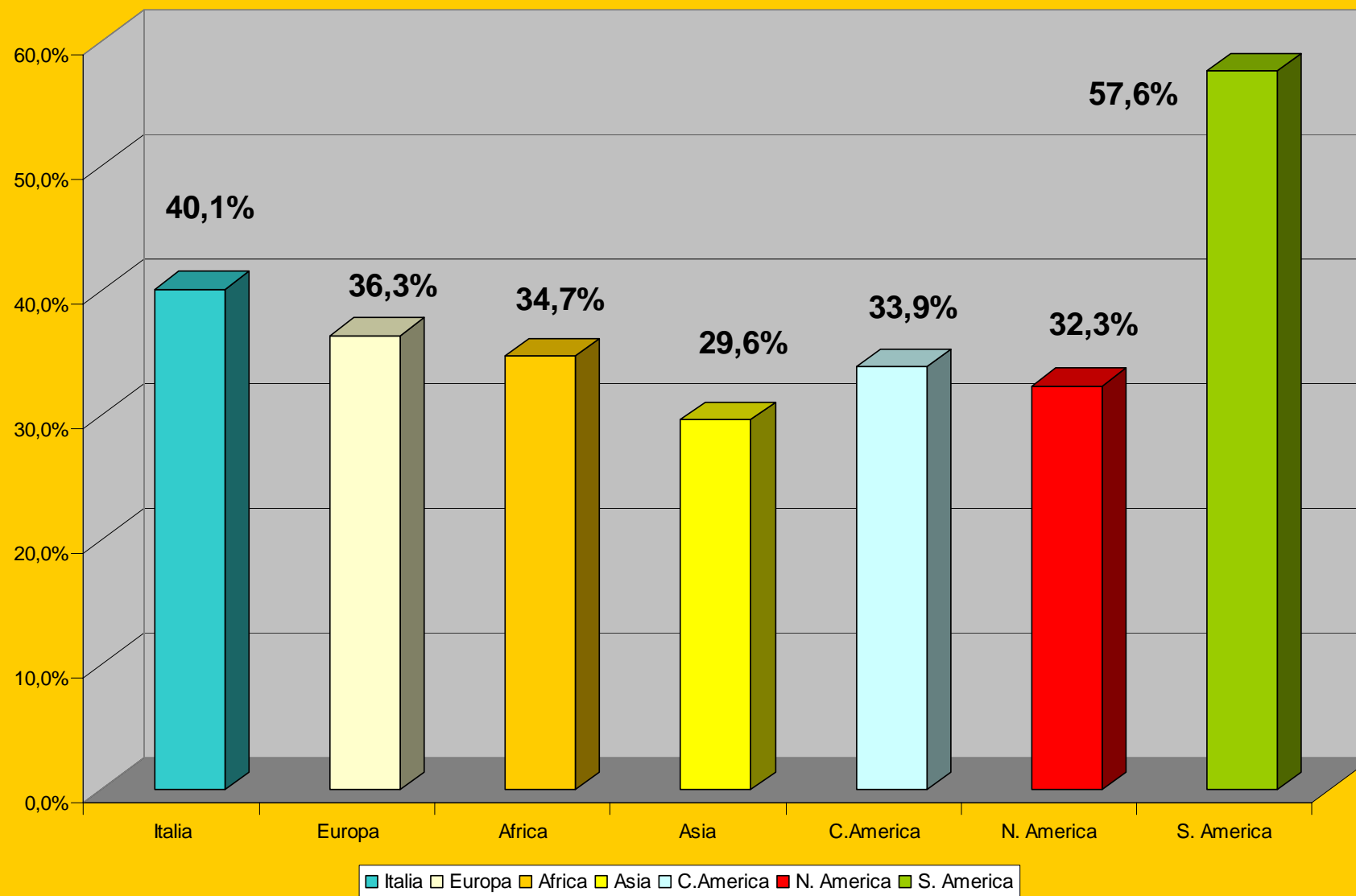
SCREENING CITOLOGICO - ADESIONE ALL'INVITO: PREVENZIONE SERENA 2000-2001-2002



"Prevenzione Serena", CPO Piemonte



SCREENING CITOLOGICO - Adesione all'invito: PREVENZIONE SERENA 2000-2001-2003



"Prevenzione Serena", CPO Piemonte



ASL 7 MANTOVA

Regione Lombardia

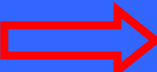
Osservatorio epidemiologico (da Dr. Anghinoni, Dr. Bellomi, A.S. Bozzeda, Dr. Gianella, 2004)

La popolazione target dello screening per cervico-carcinoma per le donne immigrate regolari è 4.047/107.130 (1,3%) donne.

Nel 2003 sono stati eseguiti 20.641 Pap test nella popolazione target totale e 743 (3,6%) a donne immigrate regolari.

Rispondenza allo screening per cervico-carcinoma:

Italiane  $19.898/103.083 = 19,3\%$

Immigrate regolari  $743/4.047 = 18,3\%$

-a-





ASL 7 MANTOVA

Regione Lombardia

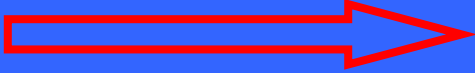
Osservatorio epidemiologico (da Dr. Anghinoni, Dr. Bellomi, A.S. Bozzeda, Dr. Gianella, 2004)

Invio in colposcopia:

Italiane  $348/19.898 = 1,7\%$

Immigrate regolari  $35/743 = 4,7\%$

Adesione alla colposcopia:

Italiane  $239/348 = 68,7\%$

Immigrate regolari  $13/35 = 37,1\%$

-b-

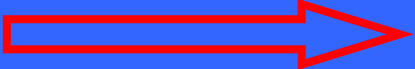


ASL 7 MANTOVA

Regione Lombardia

Osservatorio epidemiologico (da Dr. Anghinoni, Dr. Bellomi, A.S. Bozzeda, Dr. Gianella, 2004)

CIN I+ confermate istologicamente

Italiane  $34/19.898 = 0,2\%$

Immigrate regolari  $10/743 = 1,3\%$



Proposta 1

Opuscolo informativo che è stato tradotto nelle seguenti lingue: Arabo, Francese, Inglese, Spagnolo, Cinese, Rumeno e Russo.

Prevenzione Serena ti invita

PREVENZIONE SERENA

programma di diagnosi precoce dei tumori femminili

INVITA




tutte le donne che vivono in Piemonte tra i **25 e i 64 anni**, a partecipare allo screening per il tumore del collo dell'utero. Le donne potranno fare ogni tre anni un Pap test presso strutture specializzate, gratuitamente.

Per informazioni contattaci al seguente numero


XXXXXXXXXX

Dipartimento interaziendale di Prevenzione Secondaria dei Tumori.

A.S.L. 1,2,3,4 TORINO – A.S.O. “S. Giovanni Battista” TORINO - Ospedale Mauriziano “Umberto I” – IRCC - Medici di Medicina Generale - Centro di riferimento per la Prevenzione Oncologica del Piemonte (CPO)

**PREVENZIONE SERENA
PENSA ALLA TUA SALUTE E
PARLA LA TUA LINGUA.**




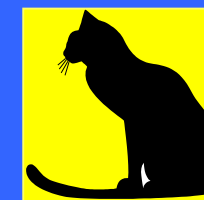
Hai tra i 25 e i 64 anni?

**PREVIENI IL TUMORE
DEL COLLO DELL'UTERO!**

PREVENZIONE SERENA

Programma di prevenzione dei tumori femminili.

www.prevenzioneserena.com  **REGIONE PIEMONTE**





Proposta 2

- 💣 Stretta collaborazione con mediatori culturali. IVG
- 💣 N° di telefono apposito (con centralino e mediatori in lingua), collegato al centralino dello screening organizzato per le donne immigrate regolari.
- 💣 Incontri con le donne immigrate nei luoghi di loro maggior aggregazione: moschee, chiese, coda per i permessi di soggiorno, partenze di pullman per gli stranieri dell'Est Europa, ecc. (affissione anche di poster).



Proposta 3



Proposta al Comitato Tecnico Scientifico di Torino del CPO della Regione Piemonte (Dr.ssa Livia Giordano, Dr.ssa Cinzia Mengani, Prof.ssa Gioia Montanari)

- ★ Addestrare tutte le Ostetriche ad eseguire il prelievo alle donne immigrate (convenzione con alcune Ostetriche libero-professioniste, preparate come le altre, a fare il prelievo), nonché il personale sanitario addetto all'ostetricia e ginecologia ed il personale dei Centri di MTS degli ospedali e/o strutture territoriali.
- ★ Attrezzare strutture particolari con mediatori culturali in due consultori cittadini, collocati in centri con altre strutture preventive, già frequentate dalle donne straniere.



Proposta 3



Proposta al Comitato Tecnico Scientifico di Torino del CPO della Regione Piemonte (Dr.ssa Livia Giordano, Dr.ssa Cinzia Mengani, Prof.ssa Gioia Montanari)

- * Utilizzare anche l'Ospedale Evangelico Valdese (ASL 1) come punto di prelievo per la sua collocazione nel quartiere San Salvario.
- * Corsi di aggiornamento per il personale su patologie non abituali in Italia, su abitudini sociali, religiose, culturali di utenti di altre etnie.



Proposta 4

Le donne immigrate non regolari si recano nelle strutture del nostro SSN per lo più per:

💣 Gravidanza e parto

💣 IVG

💣 Malattie a trasmissione sessuale. Attualmente al Centro delle MTS dell'OIRM S. Anna, 1.200/1.500 delle 7.000 Pazienti/anno controllate sono immigrate.

💣 L'esecuzione del Pap test (spatola - cytobrush) è sempre possibile, anche in gravidanza (Lieberman, 1999).

💣 Per Saraya (2000), nei Paesi del Terzo Mondo l'eseguire un solo Pap test tra i 35 ed i 45 anni o, per Miller (2000), tre Pap test nella vita, a 35-45 e 55 anni, diminuirebbero l'incidenza e la mortalità per cervicocarcinoma del 30%.



Proposta 4

Nelle suddette occasioni di rapporto di donne immigrate non regolari con il SSN italiano, il personale sanitario potrebbe offrire loro la possibilità di eseguire un Pap test, sia che siano regolari e non rispondenti allo screening, sia che siano STP. Previo consenso informato ...

(Come farlo e ottenerlo?)

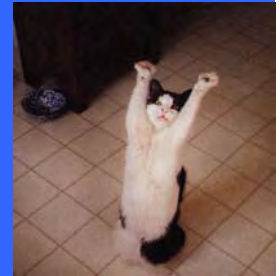




"LA STAMPA" Venerdì 26 Novembre 2004

Buongiorno

Di Massimo Gramellini



"... TG Nazionale dell'ora di pranzo: vengono intervistati sul terremoto una ragazza maghrebina ed un signore dall'accento bresciano. Entrambi raccontano le solite cose che si dicono in questi casi: lo spavento, la fuga, la notte all'aperto... E' una delle prime volte in cui un immigrato africano viene interpellato per parlare non del velo islamico o di Bin Laden, ma come un qualsiasi italiano di un fatto della vita di un residente..."



Ringraziamo tutti i colleghi

che ci hanno dato notizie.

In particolare il **Dr. Mancini** del CPO Piemonte, la
Dr.ssa Mengani dell'ASL 2 di Torino, la **Dr.ssa**
Anghinoni dell' ASL 7 di Mantova.

e, naturalmente, tutti voi

e, naturalmente, **per l'attenzione!**