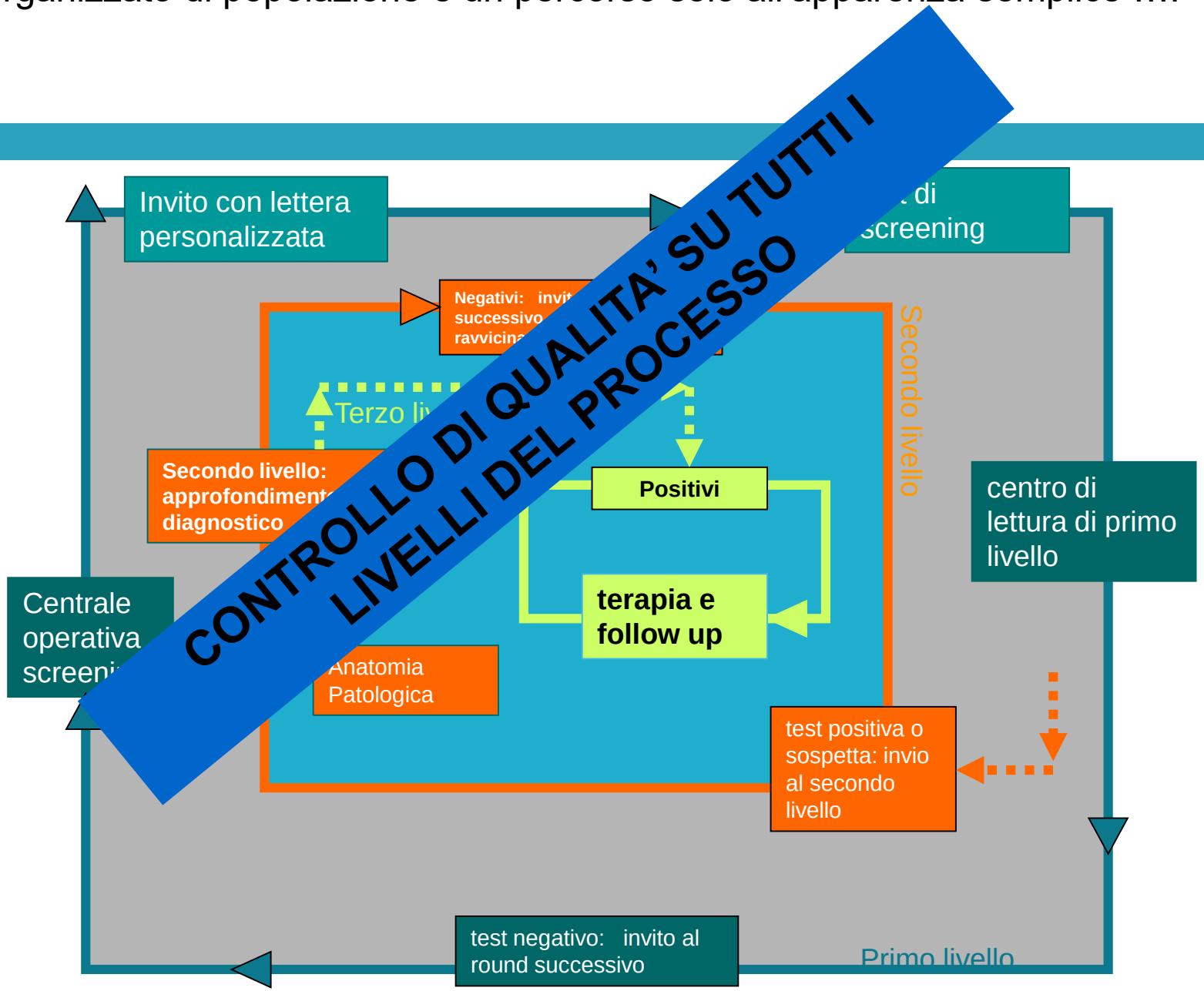
I programmi di screening della Regione Piemonte orientati all'equità

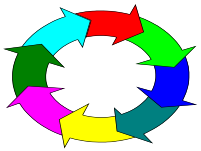
Lo screening organizzato di popolazione è un percorso solo all'apparenza semplice ….



L'invito al programma di screening *Prevenzione Serena*

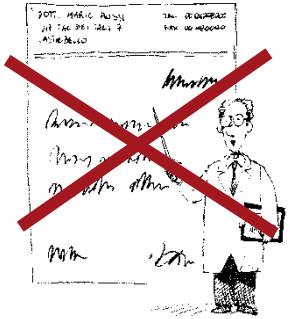
invito firmato dal medico di famiglia

appuntamento prefissato modificabile contattando gli numeri verdi o i CUP che hanno il collegamento con Prevenzione Serena



Risposte all'utenza e informazione al medico

esame gratuito (per tutti i passaggi)



non e' necessaria l'impegnativa del medico

Copertura

- Capacità del programma di invitare tutta la popolazione bersaglio con il giusto periodismo

Adesione

- Capacità del programma di favorire la partecipazione dell'utenza nel pieno rispetto dell'autonomia decisionale delle persone

Uno dei fattori che maggiormente influenza l'efficacia dei programmi di screening oncologici nel ridurre la mortalità e/o la morbosità per tumore è la copertura e la partecipazione della popolazione bersaglio al programma.

È necessario raggiungere alti tassi di copertura e partecipazione per ottenere un significativo impatto sulla salute della popolazione coinvolta.

Tale obiettivo deve essere raggiunto disponendo di tutte le risorse necessarie ad invitare tutta la popolazione e favorendo una partecipazione informata dell'individuo che, prima di aderire, deve essere messo a conoscenza dei **benefici, dei limiti e degli svantaggi del programma di screening.**

Chiamare le persone in modo attivo impone obblighi etici verso chi riceve un invito.

La piena e gratuita continuità assistenziale dall'effettuazione del test sino alle eventuali necessità terapeutiche e riabilitative - e oltre sino al follow up - è la prima garanzia da assicurare al fine di salvaguardare l'equità di accesso per tutte le persone interessate e rappresenta al tempo stesso un riconoscimento del significato sociale dello screening.

per garantire l'equità d'accesso ci si è impegnati attraverso varie azioni:

- azioni coordinate su tutto il territorio regionale da un punto di vista gestionale

- un integrazione dello screening spontaneo in quello organizzato

(DGR 111 del 2006)

- una comunicazione coordinata e diffusa, con attenzione alla coerenza dei messaggi tra le diverse parti del sistema sanitario (predisposizione di materiale informativo uniforme condiviso anche sui percorsi).

Nella consapevolezza che le disuguaglianze non rappresentano un problema risolvibile una volta per tutte ma un evento da monitorare costantemente, l'attenzione rimane vigile sulla necessità di:

- **rilevare dati periodici sulle caratteristiche socio-anagrafiche che possono condizionare l'accesso delle donne;**
- **favorire studi che permettano una migliore comprensione del legame tra reti sociali, etnie e disuguaglianze;**
- **approfondire comportamenti e stili di vita della popolazione**

copertura/adesione

indicatori di riferimento

LINEE GUIDA

Europee

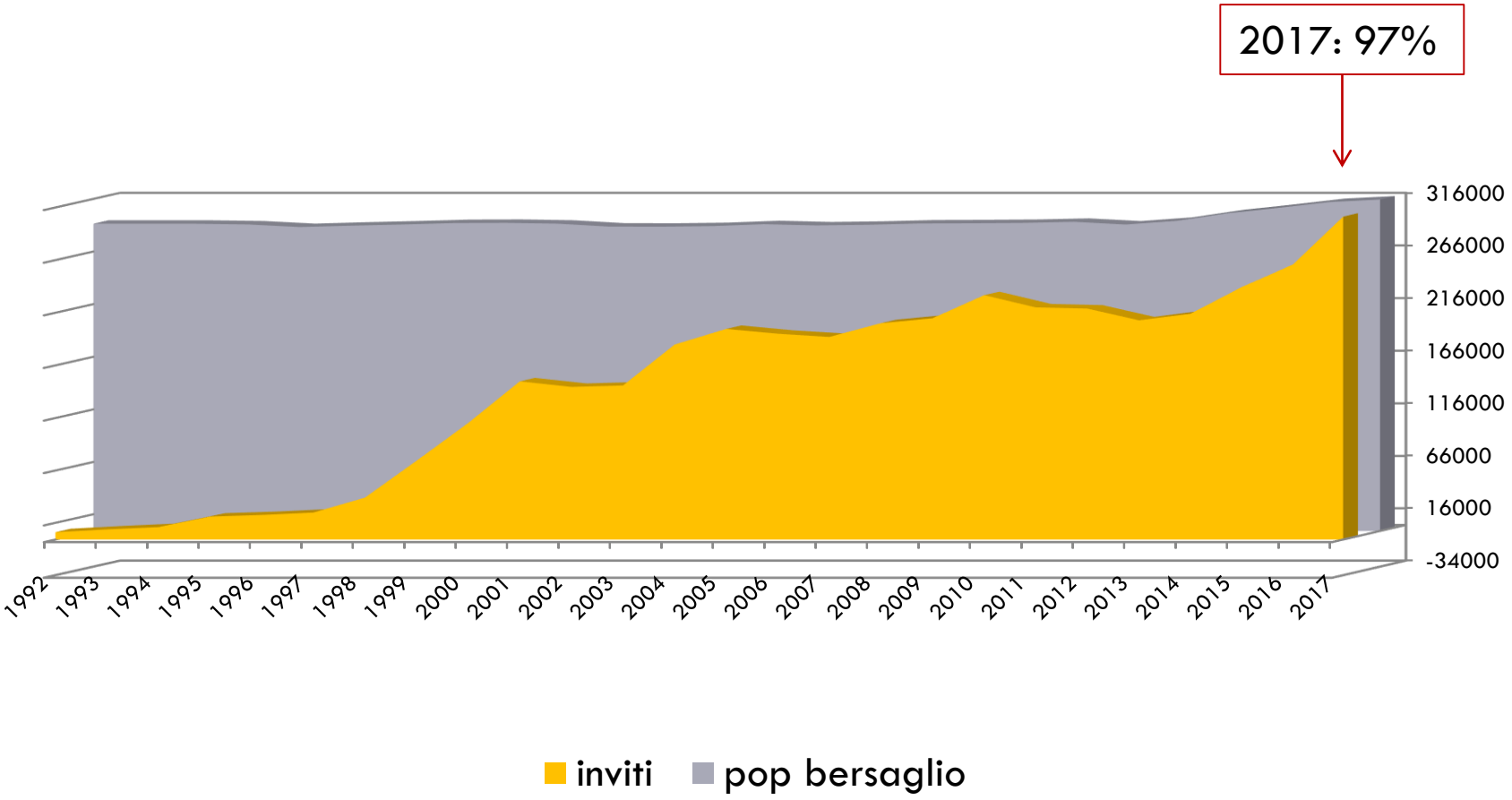
Nazionali

Regionali

Obiettivi regionali (PRP) e nazionali (ONS) screening

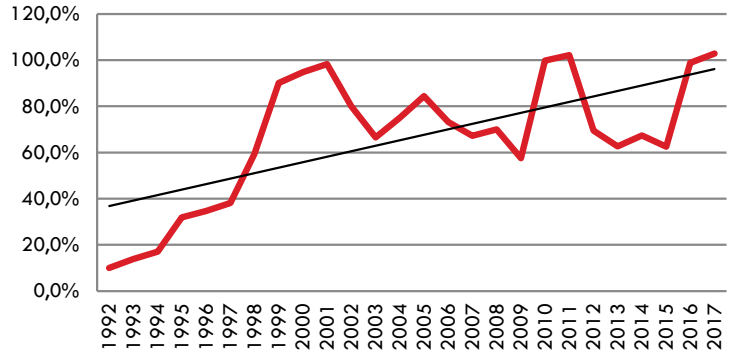
			atteso	minimo
Copertura inviti	N persone invitate + adesioni spontanee/POP. BERSAGLIO	•mammella •cervice uterina •colonretto	100%	97%
Copertura esami	N persone sottoposte a test di screening (incluse le adesioni spontanee)/POP. BERSAGLIO	•mammella	51%	45,9%
		•cervice uterina	47%	42,3%
		•colon-retto	40%	36%
ADESIONE	N persone sottoposte a test di screening (incluse le adesioni spontanee)/PERSONE INVITATE	•mammella	50%	70%
		•cervice uterina		
		•colon-retto	FIT : >45% FS : >30%	FIT: >65% FS : >50%

Screening mammografico Piemonte: copertura da inviti 50-69 anni

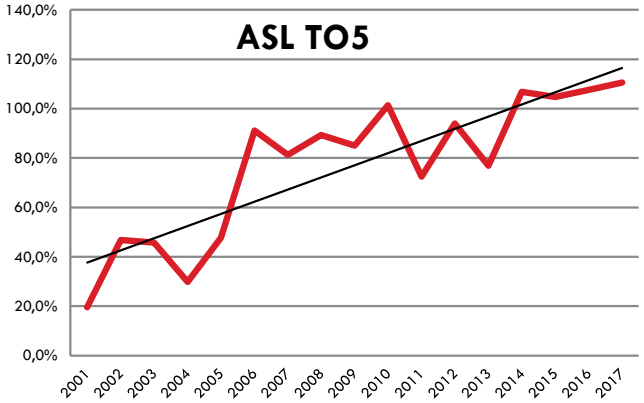


Screening mammografico Piemonte: copertura da inviti

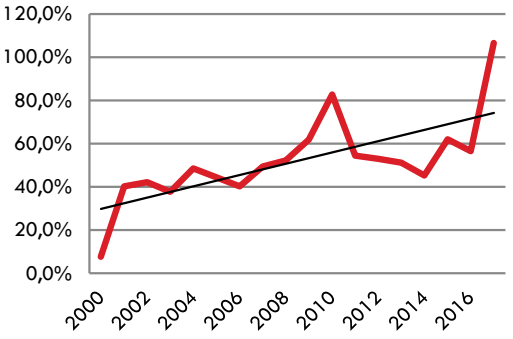
TORINO



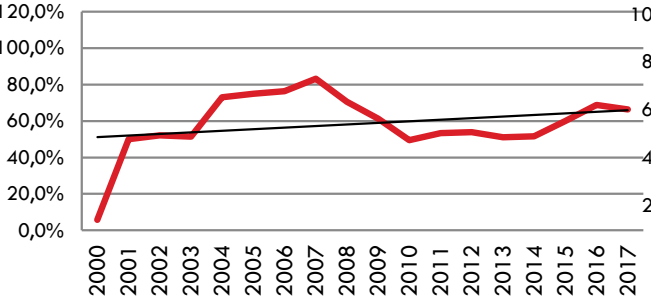
ASL TO5



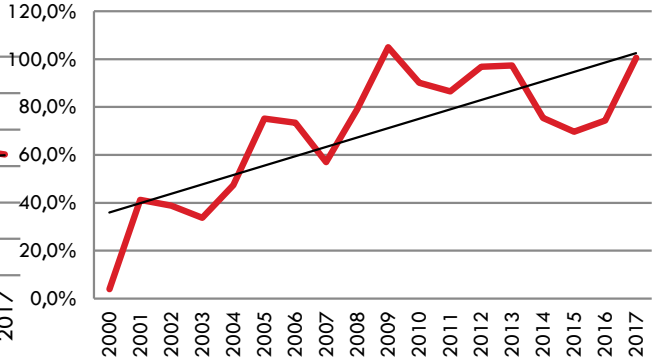
Rivoli Pinerolo



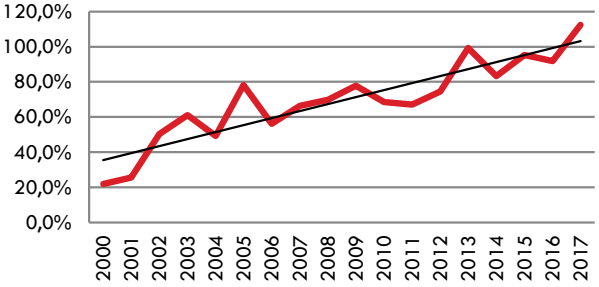
ASL TO4



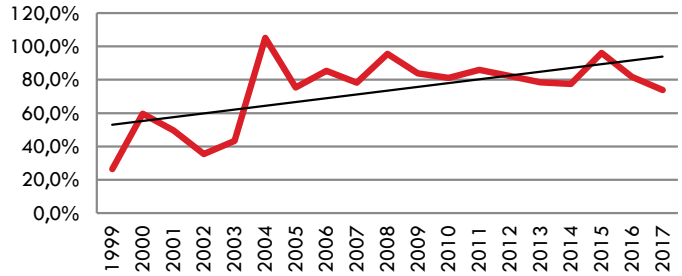
Biella- Vercelli



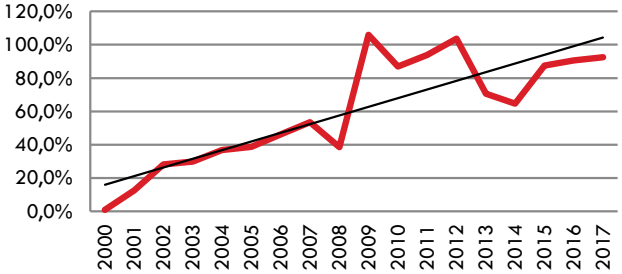
Novara



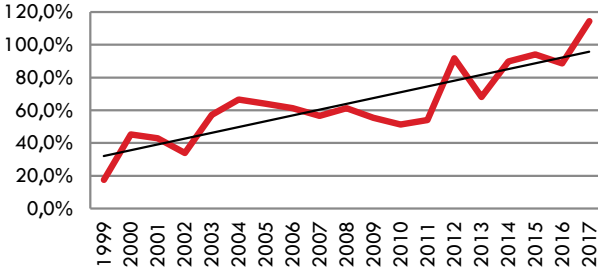
CN



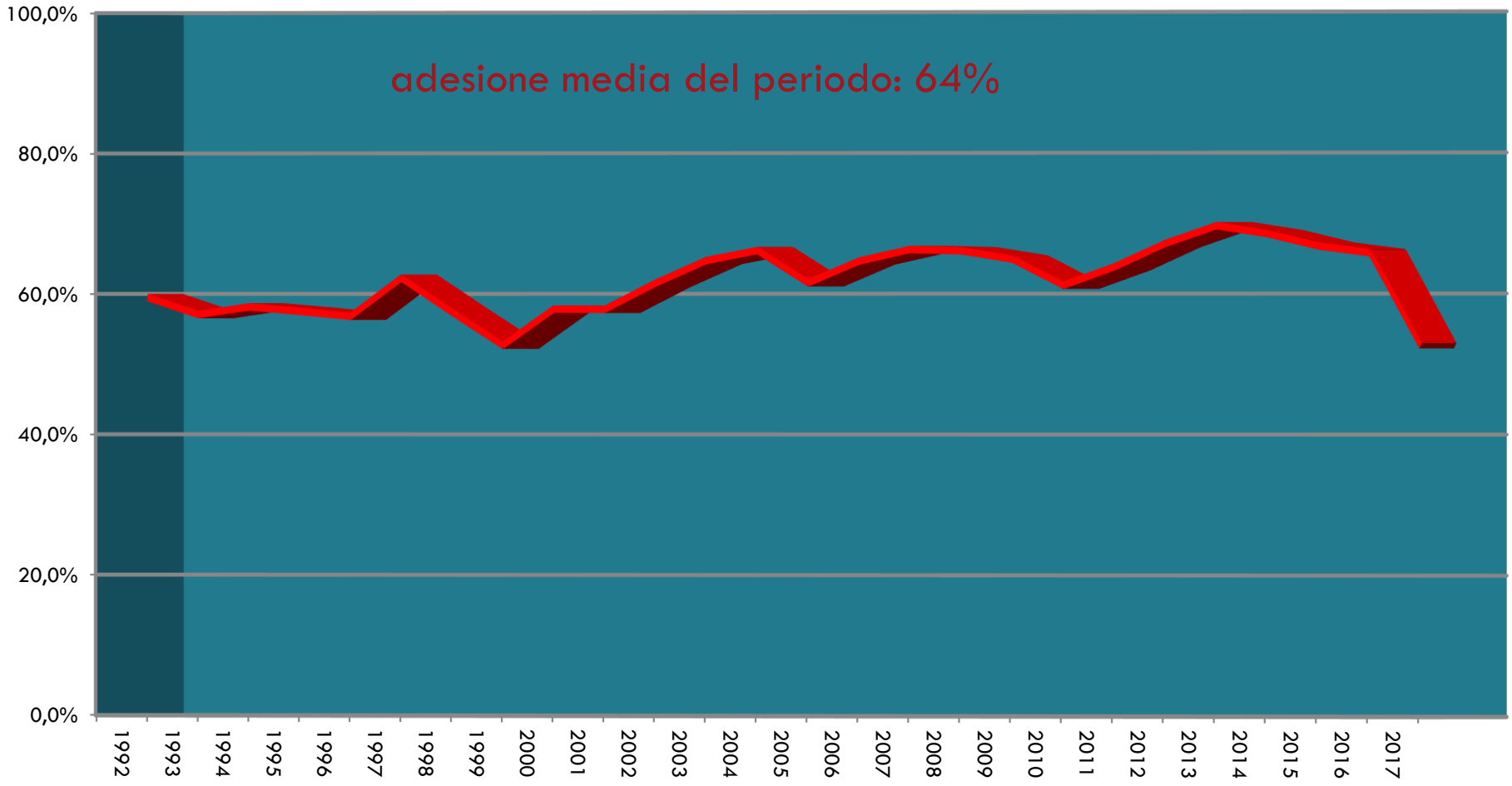
ASTI



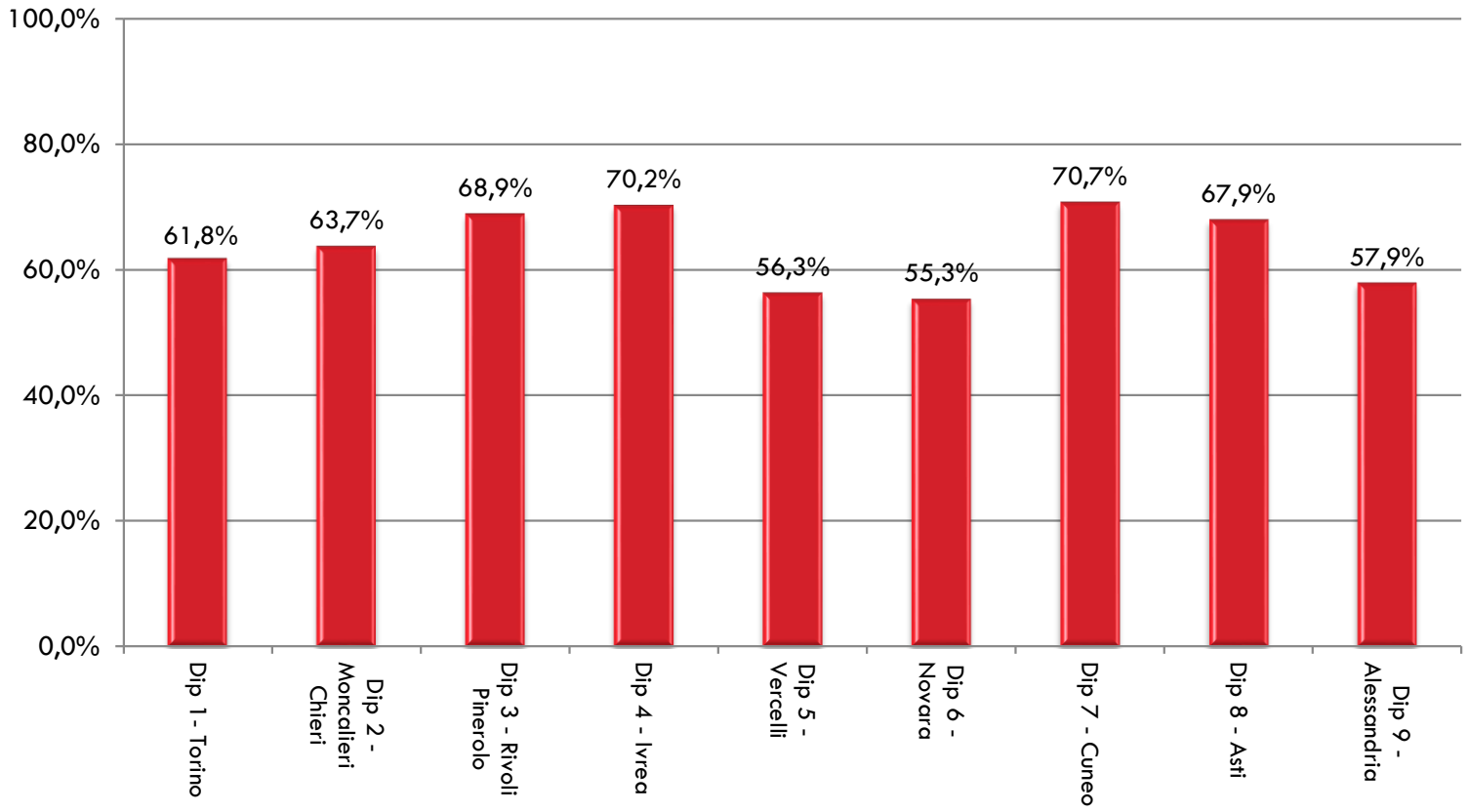
Alessandria



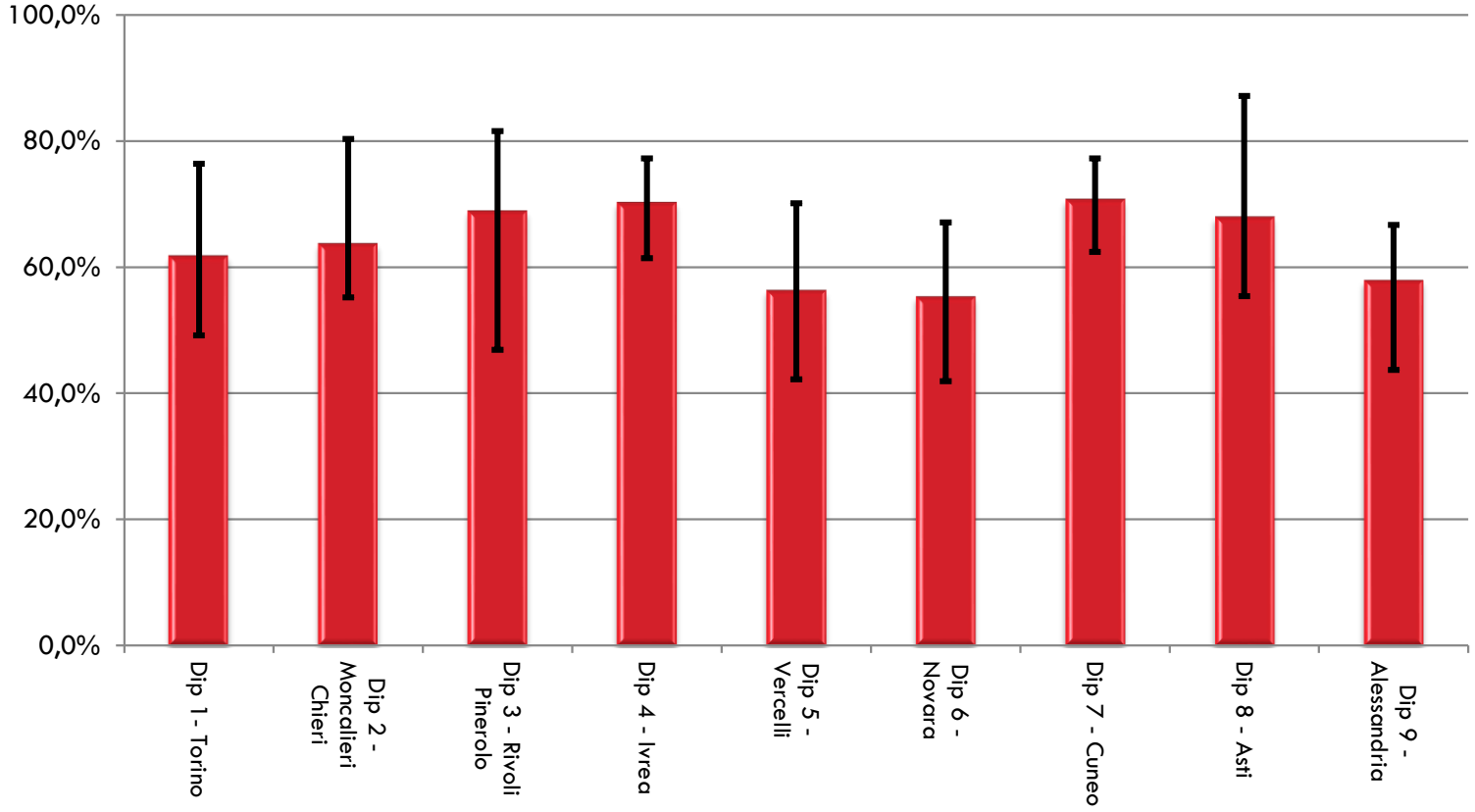
Screening mammografico Piemonte: trend adesione 1992-2017



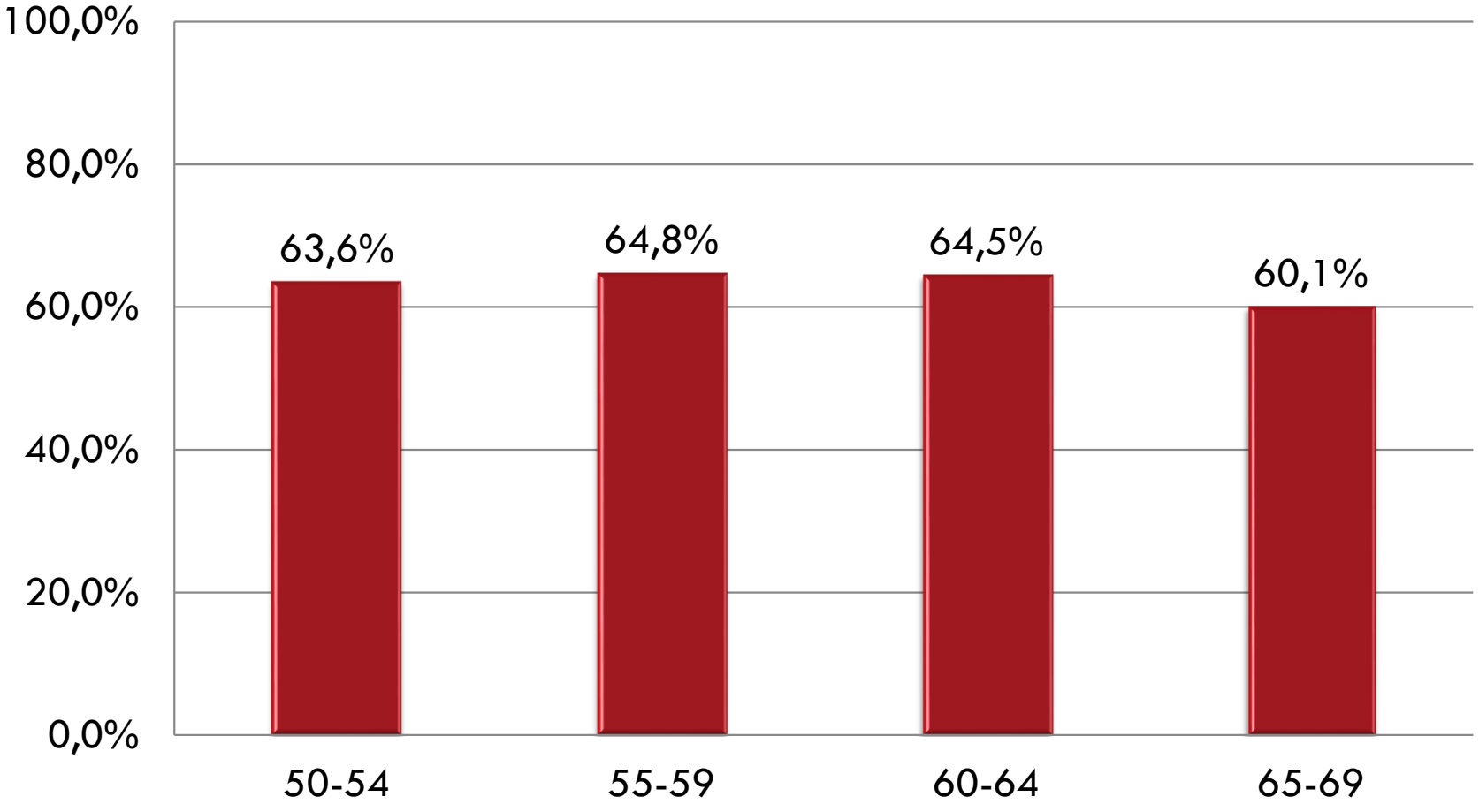
Screening mammografico: adesione 1992-2017: dipartimenti piemontesi



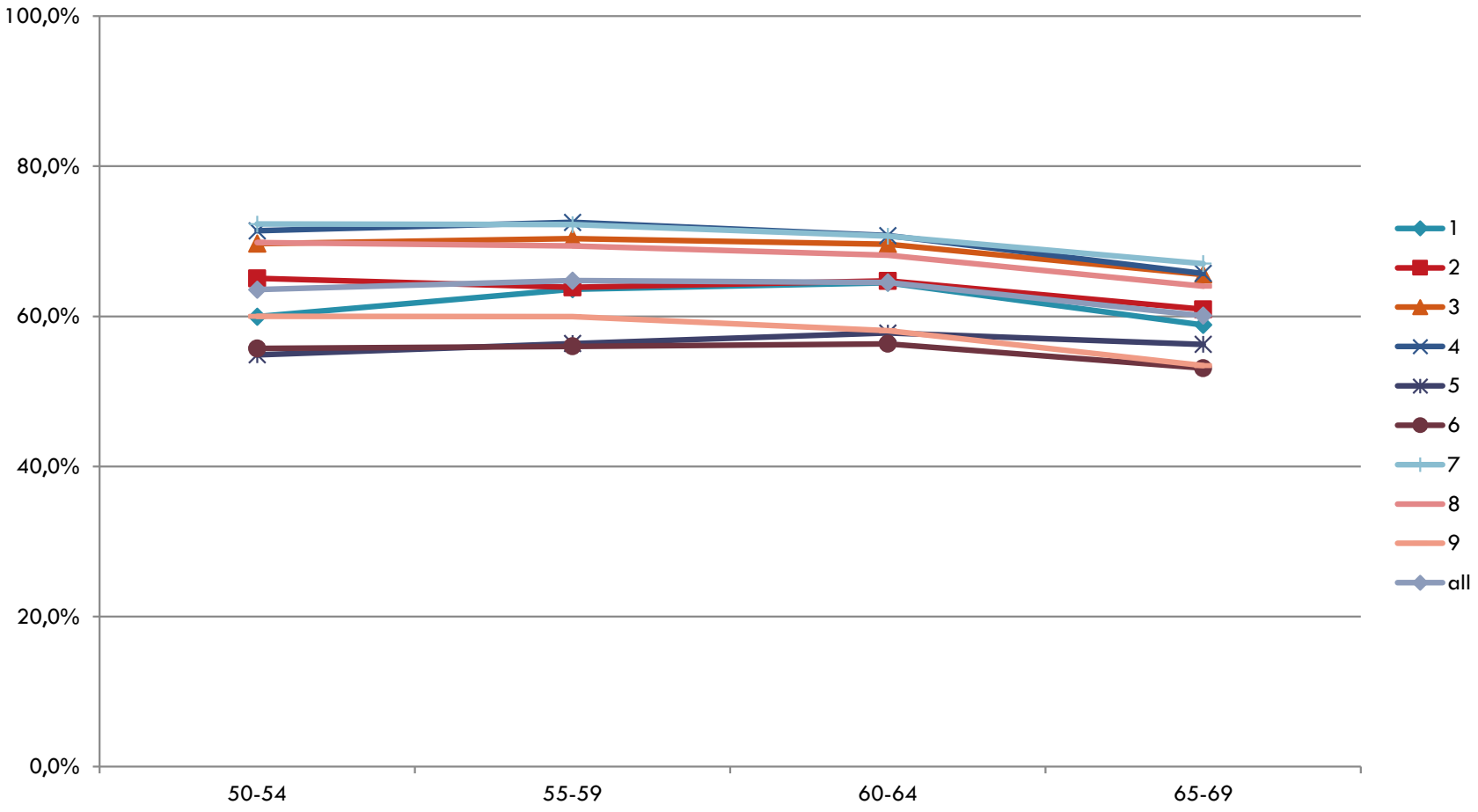
Screening mammografico: adesione 1992-2017: dipartimenti piemontesi



Piemonte: 1992-2017: adesione per classi di età

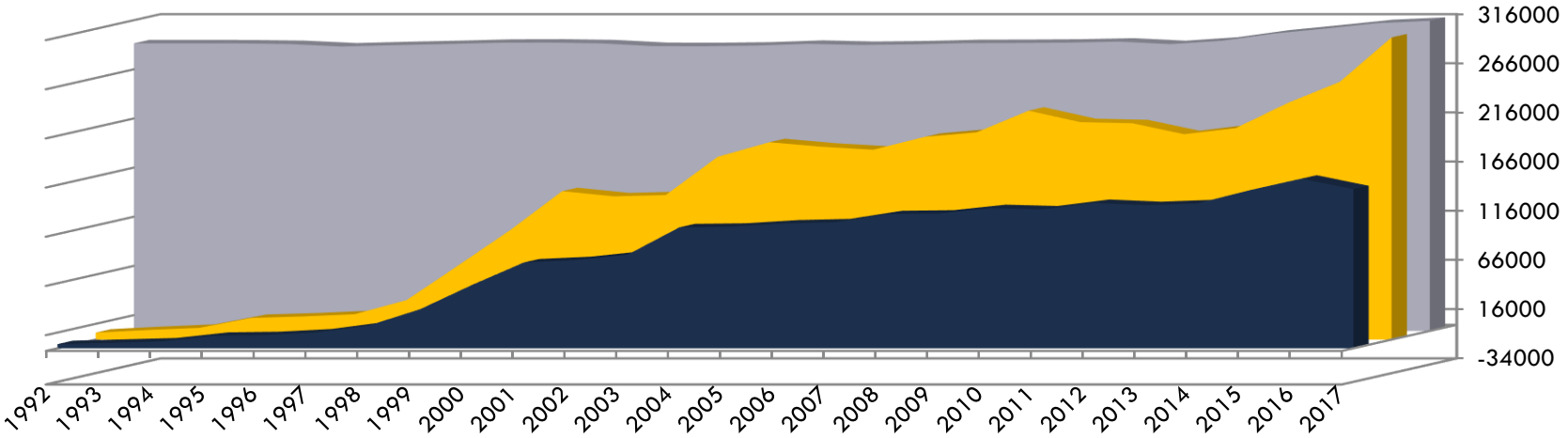


Piemonte/dipartimenti : 1992-2017: adesione per classi di età



Screening mammografico Piemonte: copertura da inviti e da esami

copertura da inviti 2017 : 97,0%
copertura da esami 2017: 51,3%
adesione 2017 : 53,0%



esami inviti pop bersaglio

Donne straniere e screening

SCREENING CERVICALE

INVITI

Nel periodo 2001-2012, il programma piemontese di screening "Prevenzione Serena" ha invitato

208.211 donne straniere tra 25 e 64 anni.

Il 12% provenivano da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) e l'88% provenivano da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM).

Tra i Paesi economicamente svantaggiati (PFPM) quelli più rappresentati sono:

Romania (32%) Marocco (12%) Albania (8%) Perù (4%).

Contents lists available at ScienceDirect

Health Policy

journal homepage: www.elsevier.com/locate/healthpol

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 – CPO, 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 1
Cervical 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	1,029,309	22.78	537,694	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.

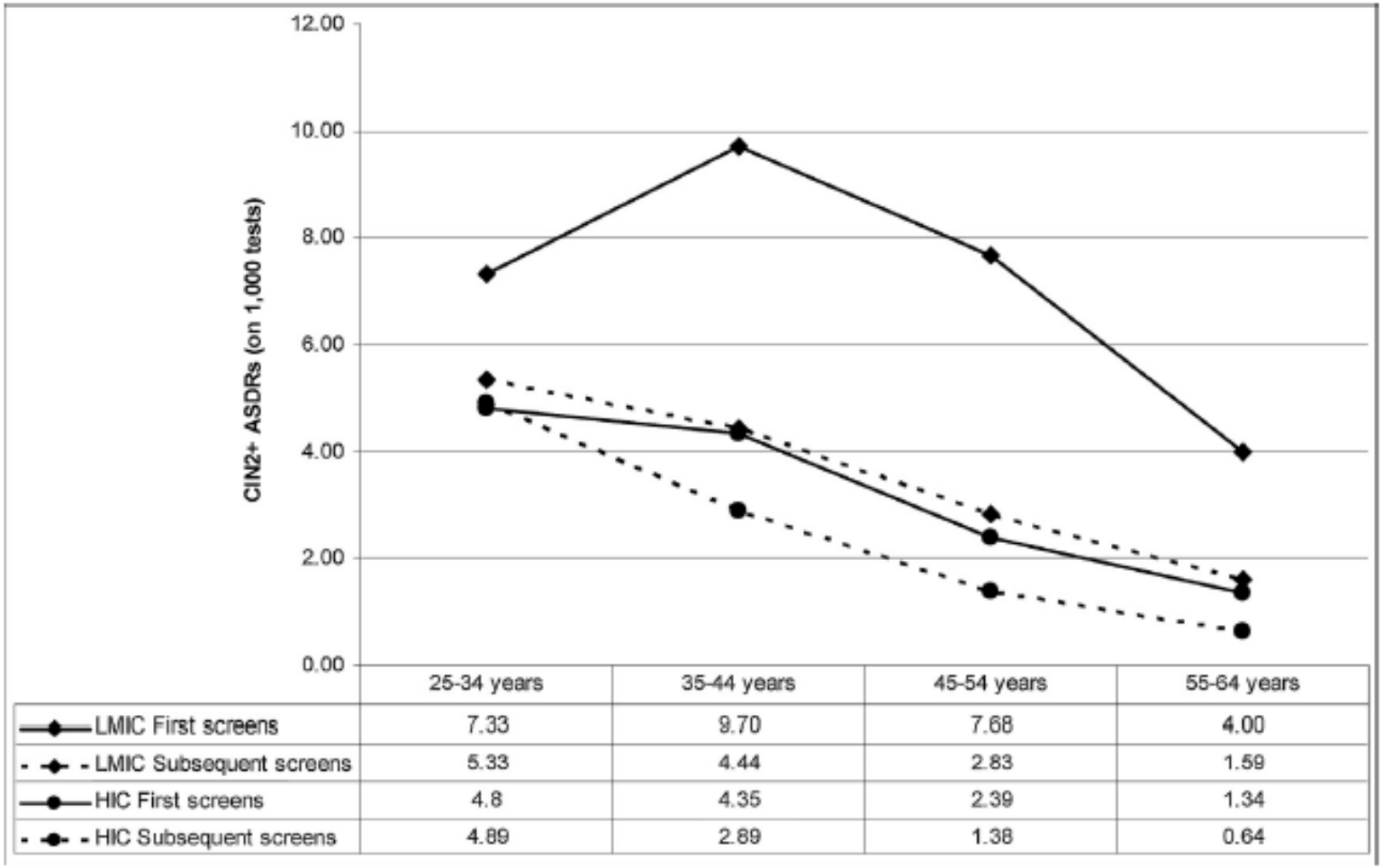


Fig. 1. Incidence of high-grade cervical lesions among LMIC[a] and HIC[b] women in first and subsequent screens: Age-Specific CIN2+ Detection Rates (CIN2+ ASDR), Piedmont 2001–2013.
[a]Low and Middle Income Countries.
[b]High Income Countries.

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.

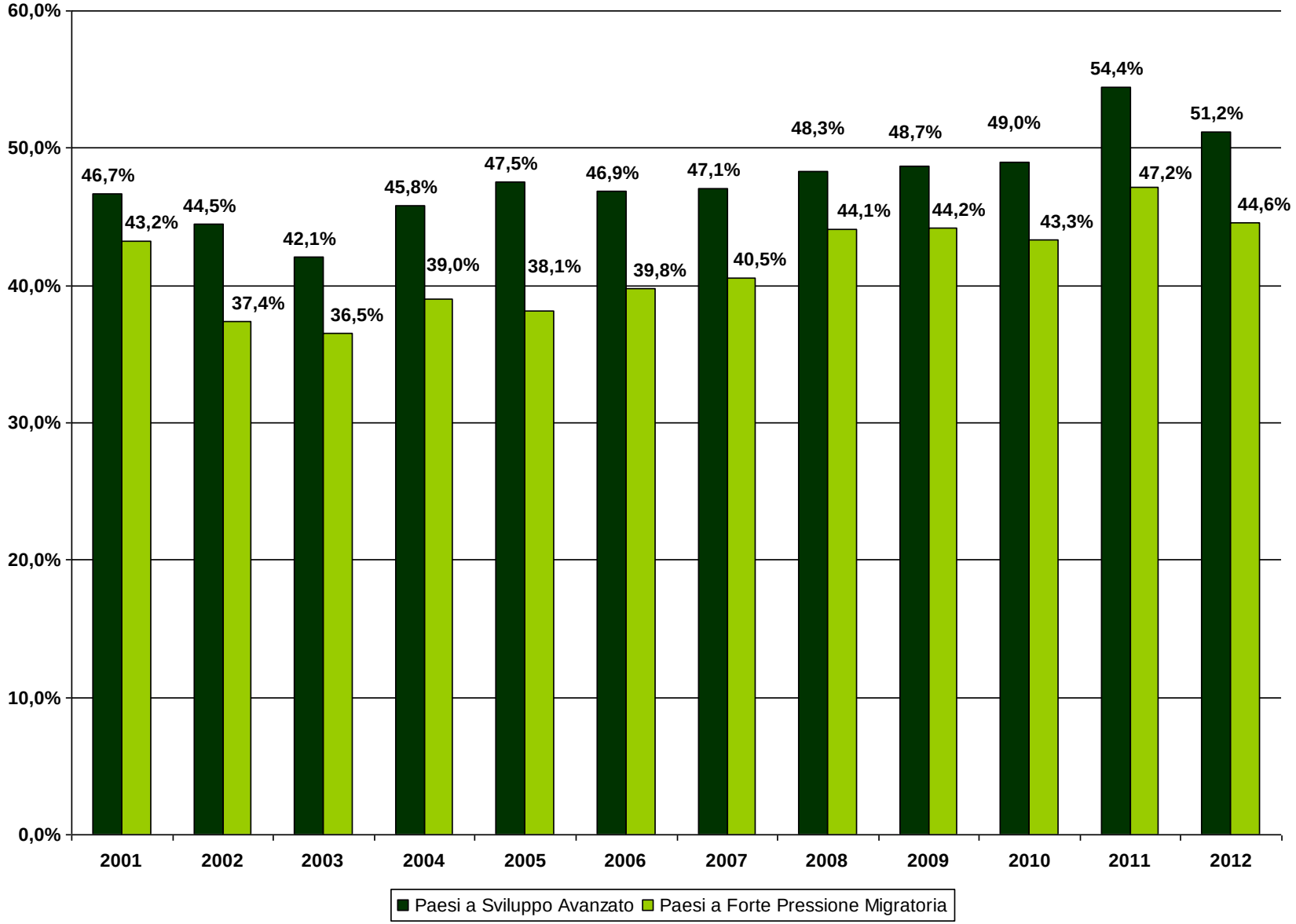
Table 2
Incidence of high-grade cervical lesions among LMIC[a] women in first and subsequent screens: Standardised Detection Ratio (SDR), Piedmont 2001–2013.

	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.

SCREENING CERVICALE - adesione: Piemonte, trend 2001-2012



Range Δ (-3,5%; - 5,4%)

SCREENING MAMMOGRAFICO - INVITI

Nel periodo 2001-2012, il programma piemontese di screening "Prevenzione Serena" ha invitato **37.432 donne straniere tra 50 e 69 anni.**

Il 19% provenivano da Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA), e l'81% da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM).

Tra i Paesi economicamente svantaggiati (PFPM) quelli più rappresentati sono:

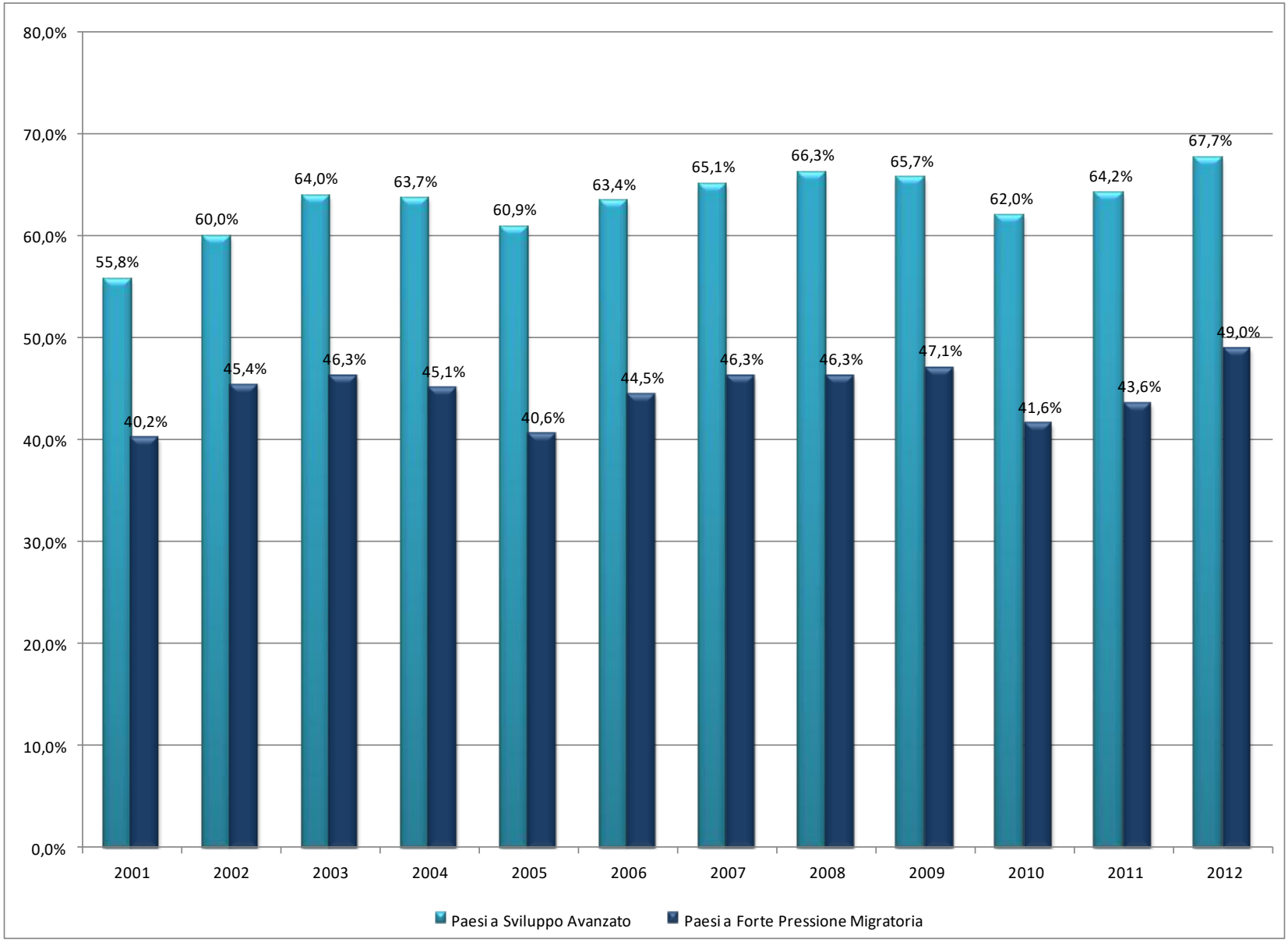
Romania (26%)

Marocco (11%)

Albania (9%)

Ucraina (8%).

SCREENING MAMMOGRAFICO - adesione: Piemonte, trend 2001-2012



Range Δ (-14,6%; - 20,6%)

Tabella 2 – Esito finale di screening tra le donne PFPM e PSA, Piemonte 2001-2012

		Esiti negativi		Esiti positivi		Percorso non concluso		Totale	
		N. invii a due anni	%	N. invii al trattamento	%	N. episodi in sospeso	%	N. Donne-round	%
Totale donne-round PFPM e PSA									
Donne-round PFPM		33.944	96,48	220	0,63	1.017	2,89	35.181	100,00
Donne-round PSA		1.393.608	97,17	10.598	0,74	30.050	2,10	1.434.256	100,00
	Totale	1.427.552	-	10.818	-	31.067	-	1.469.437	-
Dettaglio donne-round PFPM e PSA, per luogo di origine									
PFPM	Est Europa	18.008	96,52	125	0,67	525	2,81	18.658	1,27
	Africa	7.337	96,62	56	0,74	201	2,65	7.594	0,52
	Asia	1.907	96,46	10	0,51	60	3,03	1.977	0,13
	Centro/Sud America + Oceania	6.692	96,26	29	0,42	231	3,32	6.952	0,47
PSA	Italia	1.381.105	97,17	10.504	0,74	29.758	2,09	1.421.367	96,73
	Altri PSA	12.503	97,01	94	0,73	292	2,27	12.889	0,88
	Totale	1.427.552	-	10.818	-	31.067	-	1.469.437	-

(ex) Dipartimento 6 – Novara

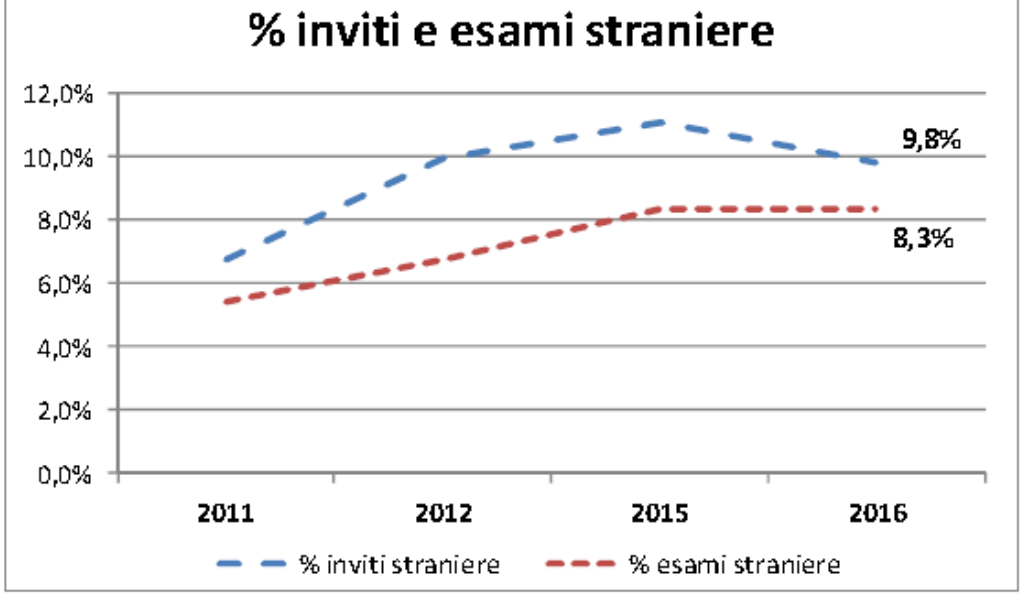
Inviti e esami

5.262 stima

SONO STRANIERE **50-69aa** (cumulativo 2015-2016):

11,8% DELLE DONNE INVITATE (= **6.822***) = 130% del target

8,2% DELLE DONNE SCREENATE (= **3.298***) = 62% del target



Si registra una crescita significativa della proporzione di donne straniere sia fra le invitate che fra le aderenti negli anni , con una stabilizzazione nell'ultimo biennio

** Tolti i doppi inviti*

Dott. Bestagini – workshop mammografico piemontese 2017

le barriere

LE BARRIERE

Strutturali

Politiche

- Scarsa attenzione per la salute sessuale e riproduttiva della donna migrante in generale
- Mancanza di politiche e linee guida adeguate alle esigenze e le caratteristiche dei sottogruppi di popolazioni
- Scarsa attenzione ai gruppi migranti più vulnerabili (es. richiedenti asilo, persone un assenza di documenti, ecc.)

Organizzative

- Mancanza di infrastrutture
- Uso inefficiente delle risorse: le risorse vengono indirizzate agli stessi sottogruppi di popolazione, es. donne in età fertile che frequentano consultori e ambulatori pediatrici, escludendo le donne più anziane che non frequentano questi servizi.
- Scarsa supervisione e monitoraggio delle attività
- Lunghi tempi di attesa
- 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
- Assenza di competenze interculturali (culturali e comunicative) nel personale sanitario ed amministrativo

Vincoli finanziari

- Mancanza di risorse finanziarie per: sviluppare programmi mirati ai sottogruppi di popolazione (culturale, linguistico); programmi formativi per il personale sanitario; assicurare la copertura sanitaria (es. USA assicurazione medica)

Difficoltà per raggiungere le strutture sanitarie

- Strutture per lo screening, la diagnosi ed il trattamento

LE BARRIERE

Sociali / Comunitarie

Mancanza di consapevolezza del tumore della cervice come un problema di salute

- Nei decisori
- Gli operatori sanitari (es. medici di medicina generale, ginecologi, ecc.) possono non avere informazioni precise ed aggiornate sulla storia naturale, l'individuazione ed i trattamenti
- La popolazione in generale e/o determinati sottogruppi (vulnerabili) possono non aver mai sentito parlarne, di conseguenza non sentono il bisogno di frequentare il programma anche in presenza di sintomi

Atteggiamenti, credenze, pregiudizi (stigma sociale)*

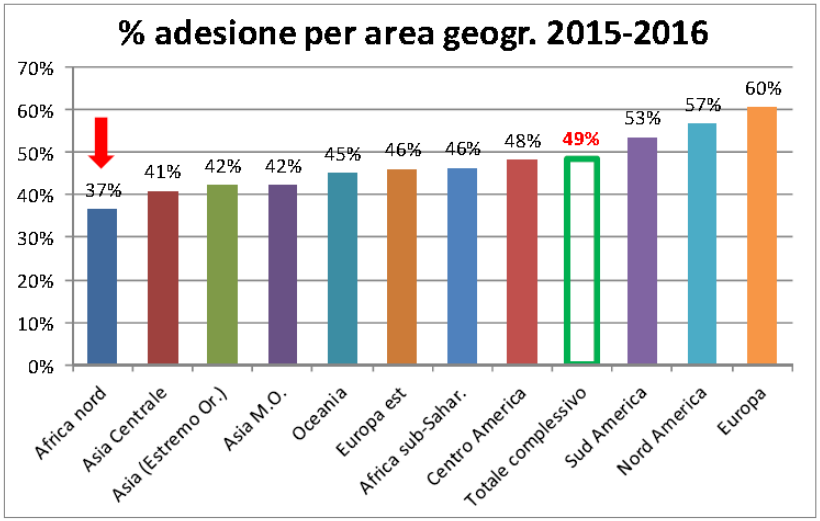
- Il cancro è considerato una malattia incurabile che porta inevitabilmente alla morte (credenze fataliste)
- Il tumore è causato da: volontà di Dio (spiegazione religiosa) o stregoneria, scarsa igiene, promiscuità/prostituzione
- Il tratto genitale femminile è considerato "privato": allontanando la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

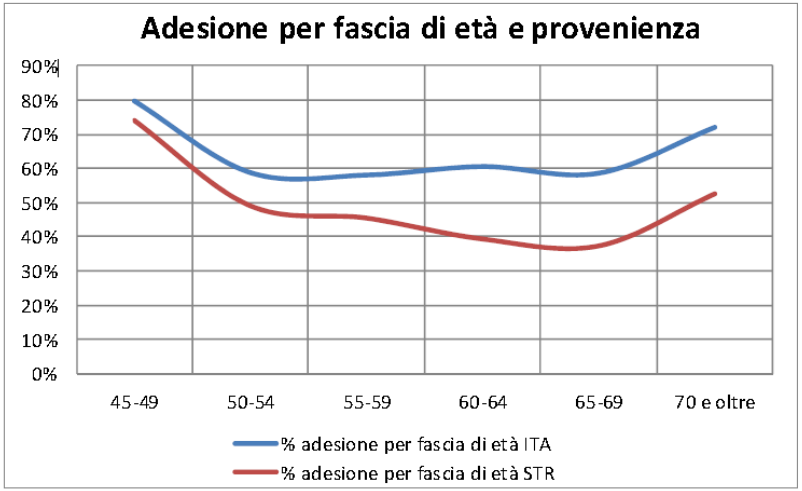
**Questi elementi devono essere considerati sia nella loro dimensione sociale sua individuale*

LE BARRIERE

Individuali

- **Età** • Donne molto giovani e anziane non abituate ad eseguire pratiche di prevenzione; non frequentano servizi quali consultori e ambulatori di pediatria
- **Status socio-economico** • Il costo del test o la consultazione più essere considerato oneroso, nel caso in cui le procedure diagnostiche e/o il trattamento non sia coperto dal SSN o l'assicurazione.
- **Status civile** • Le donne possono avere bisogno del consenso di un membro della famiglia (padre, madre, coniuge) per recarsi nelle strutture sanitarie
- **Gruppo etnico / status di cittadinanza** • Donne migranti o delle minoranze etniche possono avere difficoltà di accesso legate a: limitazioni economiche, barriere linguistiche, discriminazione (reale/percepita), credenze e atteggiamenti legati alla salute e la malattia (cause, modalità di cura, ecc.)
- **Disabilità** • Spesso escluse dei programmi anche se hanno gli stessi fattori di rischio del resto della popolazione (donne straniere disabili: esclusione su esclusione)
- **Atteggiamento personale frutto dei tratti della personalità, capacità di comprensione, conoscenze e esperienze pregresse**
  - Imbarazzo
  - Depressione, ansietà
  - Paura degli esami ginecologici (es. dolore fisico, effetti nocivi, perdita della virginità)
  - Paura della malattia
  - Non conoscenza dei benefici della prevenzione e i test di screening
  - Assenza di fiducia nel metodo
  - Preoccupazione legata al genere del operatore
  - Disagio in precedenti esperienze nel settore sanitario/servizi di screening





Incide l'area di provenienza e relativi problemi culturali…

Incide l'età … si abbassa l'adesione con l'avanzare dell'età

	senza MMG	% su quelli della stessa nazionalità
CINA	35	21,9%
UCRAINA	307	13,5%
BULGARIA	12	13,3%
RUSSIA	27	10,5%
MAROCCO	54	9,2%
PERU'	16	8,8%
GERMANIA	19	8,8%
MOLDAVIA	10	7,8%
ROMANIA	33	5,6%
ALBANIA	26	3,8%
BRASILE	13	3,4%
SVIZZERA	20	3,4%

Incide non avere un MMG

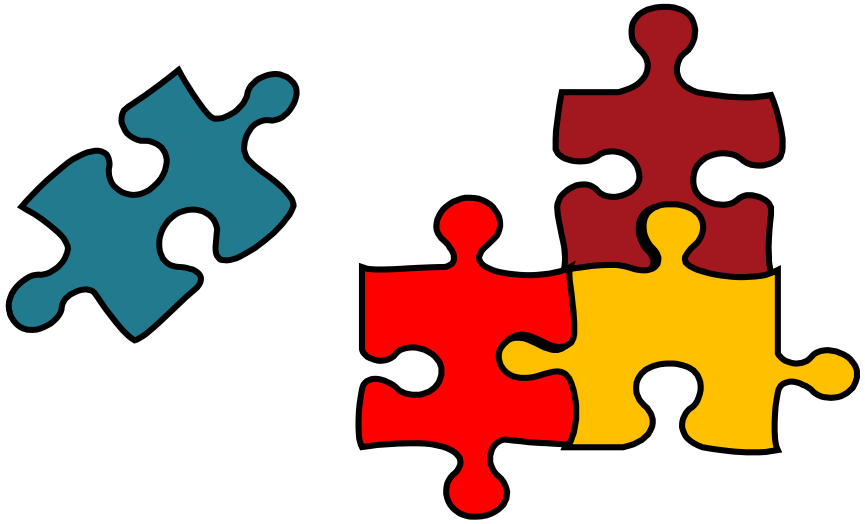
Il 40% delle lettere inesitate è di donne straniere

Incide la reperibilità postale … lettere inesitate

Dott. Bestagini – workshop mammografico piemontese 2017

COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE

- ✓ medici
- ✓ operatori sociosanitari
- ✓ membri di associazioni/enti operanti nel campo dell'immigrazione
- ✓ mediatori/trici culturali
- ✓ referenti di comunità



Riflessione congiunta con altre realtà che si occupano di problematiche sanitarie che interessano le donne straniere, come ad esempio quelle inerenti la cura delle malattie sessualmente trasmissibili, gli sportelli ISI ed altre associazioni interculturali.

CON IL GRUPPO DI LAVORO :

- **Analisi dei dati relativi all'adesione delle donne immigrate al programma di prevenzione per il cervicocarcinoma e per il tumore della mammella.**

CON IL GRUPPO DI LAVORO :

- **Identificazione e discussione:**

QUALI STRATEGIE DI INTERVENTO???

Strategie d'intervento:

1. realizzazione di una **campagna promozionale** specifica per le donne immigrate per favorirne l'accesso allo screening, diffondendo tutte le informazioni necessarie e superando le difficoltà linguistiche e culturali che lo ostacolano;

2. creazione di un **punto di prelievo dedicato**, con personale appositamente formato ad accogliere e assistere questa particolare categoria di donne;

3. estensione dell'offerta dello screening citologico alle **donne immigrate non regolari**.

La Campagna promozionale.

- ✓ **istituzionale** (REGIONE PIEMONTE – CPO)

- ✓ **su larga scala** al fine di favorire l'accesso delle donne immigrate, residenti nella regione Piemonte, allo screening citologico.

- ✓ Obiettivo: **lo screening citologico** ritenuto più appropriato vista l'età della popolazione target;

- ✓ Con un **immagine più adeguata** rispetto al nuovo target;

Le scelte dell’immagine

L’immagine, con 4 volti raffigura i profili di 4 donne appartenenti ad etnie differenti, puntando in questo modo sull’idea di multi-razzialità e integrazione delle donne immigrate nella cura della propria salute ed in particolare nella prevenzione.

Le immagini appartengono a donne residenti a Torino ed immigrate, coinvolte attraverso i centri interculturali partecipanti al progetto.

PREVENZIONE S E R E N A

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 Piedmont, to take part to the cervical cancer screening. Women can make for free, a Pap smear ,every three years, in specialised medical centres.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com

REGIONE PIEMONTE

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 Frotti gratuitement auprès des centres spécialisés.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com

REGIONE PIEMONTE

PAP TEST.
Un encuentro con tu salud.

PREVENZIONE SERENA programa de detección precoz de los tumores femeninos INVITA a todas la mujeres que viven en Piemonte entre los 25 y los 64 años, a participar en el programa de prevención del tumor 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.com

REGIONE PIEMONTE

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 специализованных медицинских учреждениях.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com

REGIONE PIEMONTE

Pap Test
Întâlnire cu sanatatea

PREVENZIONE SERENA, programul de diagnostic timpuriu în ceea ce privește tumorile feminine INVITĂ toate femeile care trăiesc în Piemonte 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.com

REGIONE PIEMONTE

Pap test
وقائية سيرينا تعتني بالصحة

وقائية سيرينا تدعوك
وقائية سيرينا تبرمج التشخيص المبكر لأورام النسائي الخبيث و تدعو كل النساء المقيمات في محافظة البيمونتي و التي تتراوح أعمارهن ما بين 25-64 سنة للمشاركة في إجراء الفحوصات اللازمة لورم عنق الرحم.
من الممكن إجراء فحص بابنيست مجانيا مرة كل ثلاثة سنوات في المراكز المتخصصة.

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com

REGIONE PIEMONTE

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选。妇女可以在专门的机构免费进行每3年一次的 Pap Test（早期子宫颈癌涂片检验）检查。

PREVENZIONE SERENA

www.prevenzioneserena.com

REGIONE PIEMONTE

I contenuti

I contenuti dei materiali, in particolare il testo degli opuscoli, nascono da una **rielaborazione e condivisione** condotta con la collaborazione di alcune mediatrici culturali operanti nel settore sanitario, che hanno fornito la loro esperienza nel definire quale fosse il modo più adeguato di fornire informazioni nel rispetto delle differenze culturali.

I testi sono stati redatti tenendo comunque in considerazione **il principio del consenso informato**, cercando di fornire alle donne una quantità di informazioni sufficiente affinché possano consapevolmente prendere parte al programma di prevenzione.

Pour l'information, veuillez téléphoner au numéro 800 888444:
lundi, mercredi et vendredi de 17h à 18h.

Le centre pour la prévention oncologique in Piémont (CPO) et les centres spécialisés du programme Prevenzione Serena ont la responsabilité de la coordination et de la formation professionnelle, au niveau régional, des programmes de dépistage des cancers. Le programme Prevenzione Serena a été organisé par la collaboration de la région Piémont, les bureaux sanitaires, les communes du Piémont, Ordres des médecins, les généralistes, la Faculté de Médecine, l'Association des propriétaires des pharmacies. C'est une initiative de communication institutionnelle.

FONDAZIONE CONTRO IL CANCRO

CPO

-Insáiéáp #NA 7-10-2008 8:07 Página 2

PREVENZIONE SERENA S'OCCUPE DE LA SANTE DE TOUTES LES FEMMES.

Avez-vous entre 25 et 64 ans? Prévenez le cancer du col de l'utérus!

QU'EST QUE C'EST LE DÉPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS?

Il s'agit d'un simple examen, le Frotti, qu'il faut effectuer tous les trois ans régulièrement. Le Frotti permet de reconnaître la maladie même s'il n'y a pas de symptômes, et d'individuer certaines lésions qui ne sont pas encore un cancer mais qui pourraient le devenir.
De cette façon les soins éventuels seront plus précoces, par des traitements moins traumatisants et il y aura une possibilité de guérison supérieure, afin de vous sauver la vie.

POUR CES RAISONS FAIRE LE FROTTI EST IMPORTANT MÊME SI VOUS VOUS PORTEZ BIEN.

QU'EST QUE C'EST LE FROTTI?

Le Frotti est un examen simple et non douloureux qui ne demande que quelques minutes et il est effectué exclusivement par du personnel féminin (sage femmes).
L'examen s'effectue par prélèvement de cellules du col de l'utérus qui seront examinées au microscope.

QU'EST-CE QU'IL ARRIVE APRÈS LE FROTTI?

Si tout marche bien, vous recevrez par la poste, à l'adresse de votre domicile, le résultat de l'examen; autrement on vous appellera par téléphone.

Autres choses à savoir:

- Il n'est pas possible d'effectuer le Frotti pendant la période de vos règles
- éviter l'emploi de suppositoires, crèmes, lavages vaginaux pendant les 5 jours qui précèdent l'examen
- si vous avez des rapports sexuels pendant les 24 heures qui précèdent l'examen, utilisez le préservatif
- l'effectuation de l'examen ne requiert pas d'ordonnance de médecin
- chaque phase du programme de prévention est soumise à des rigoureux contrôles de qualité.

L'examen est gratuit.

PREVENZIONE SERENA

Le traduzioni

nelle 7 lingue maggiormente diffuse tra la popolazione immigrata

- **rumeno**
- **russo**
- **arabo**
- **cinese**
- **spagnolo**
- **inglese**
- **francese**

Prevenzione Serena e le donne straniere…

Opuscoli multilingue… ma non solo

Nuove strade …

- coinvolgimento delle associazioni e delle strutture istituzionali
- condivisione dei protocolli
- tracciabilità dei percorsi
- valutazione degli esiti

Creazione di punti di prelievo dedicati alle donne immigrate

Creazione di una struttura di riferimento in grado di accogliere queste donne, che hanno particolari difficoltà linguistiche e caratteristiche culturali differenti rispetto alla popolazione italiana, offrendo consulenza ed assistenza in relazione ai loro bisogni ed esigenze.

Particolare attenzione a:

- formazione specifica del personale
- integrazione con altre azioni specifiche già pre esistenti

Estensione del programma di prevenzione alle donne immigrate non regolari.

- ✓ Esigenza molto sentita
- ✓ Problemi organizzativi
- ✓ Problemi di identificazione
- ✓ Costi

Una soluzione a queste difficoltà potrebbe giungere dalla collaborazione con i **Centri ISI** (Informazione Salute Immigrati) attivi in Piemonte dal 1996.
Questi centri operano gestendo l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria a stranieri temporaneamente presenti assicurando, tra le altre cose, l'accesso degli stranieri ad interventi di medicina preventiva attuando opportuni procedimenti di legge per il recupero delle somme dovute per le prestazioni fruite.

PREVENZIONE SERENA

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

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.

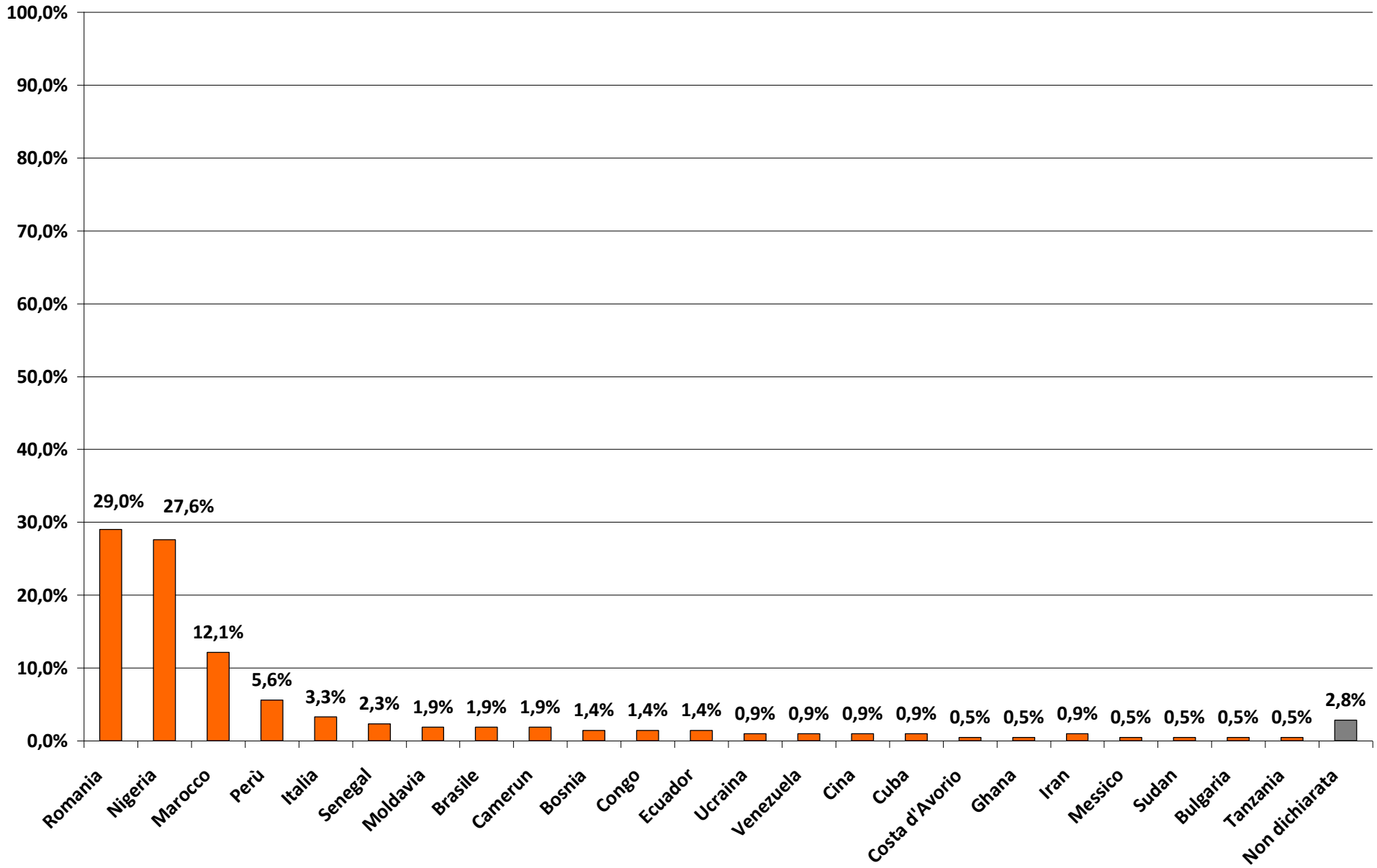
RISULTATI

Complessivamente sono stati effettuati 214 test di screening:

53 Pap test

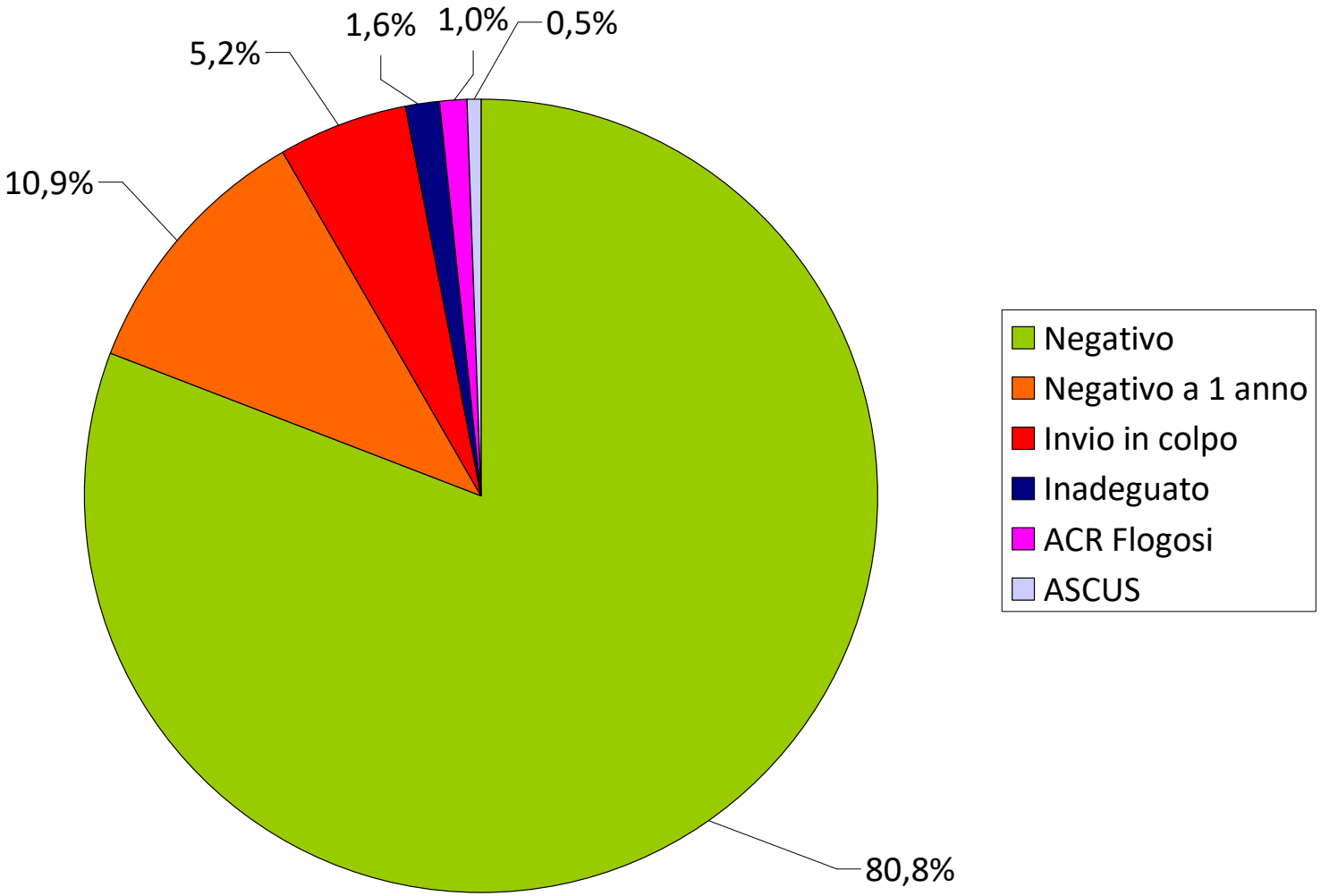
161 test HPV.

Paesi di provenienza delle donne afferenti ai due centri di prelievo



RISULTATI

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



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.

… a proposito di minoranze …

- Mammography screening participation: effects of a media campaign targeting Italian- speaking women
  - Page A et al.

Mammography screening participation: effects of a media campaign targeting Italian-speaking women

Andrew Page
State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Stephen Morrell
State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales, and School of Public Health, University of Sydney, New South Wales

Richard Tewson
State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Richard Taylor
State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales, and School of Public Health, University of Sydney, New South Wales

Ann Brassil
State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Abstract

Objectives: To evaluate the effect of a radio and newspaper campaign encouraging Italian-speaking women aged 50-69 years to attend a population-based mammography screening program.
Methods: A series of radio scripts and newspaper advertisements ran weekly in the Italian-language media over two, four-week periods. Monthly mammography screens were analysed to determine if numbers of Italian-speaking women in the program increased during the two campaign periods, using interrupted time series regression analysis. A survey of Italian-speaking women attending BreastScreen NSW during the campaign period (n=240) investigated whether individuals had heard or seen the advertisements.
Results: There was no statistically significant difference in the number of initial or subsequent mammograms in Italian-speaking women between the campaign periods and the period prior to (or after) the campaign. Twenty per cent of respondents cited the Italian media campaign as a prompt to attend. Fifty per cent had heard the radio ad and 30% had seen the newspaper ad encouraging Italian-speaking women to attend BSNSW. The most common prompt to attend was the BSNSW invitation letter, followed by information or recommendation from a GP.
Conclusion: Radio and newspaper advertisements developed for the Italian community did not significantly increase attendance to BSNSW.
Implications: Measures of program effectiveness based on self-report may not correspond to aggregate screening behaviour. The development of the media campaign in conjunction with the Italian community, and the provision of appropriate levels of resourcing, did not ensure the media campaign's success.

(*Aust N Z J Public Health* 2005; 29: 365-71)

Mammography screening has been shown to reduce mortality from breast cancer in both clinical trials and population-based screening programs, with the greatest benefit evident in women aged 50-69 years.[1-4] A recent analysis of the impact of population-based mammography screening on breast cancer mortality in New South Wales (NSW) has shown significantly lower breast cancer mortality to be associated with higher screening rates.[3]

International evidence on screening mammography has found that population-based mammography screening has the potential to reduce breast cancer mortality rates by 35%.[4] A achievement of participation targets within the BreastScreen NSW (BSNSW) program would justify the economic costs associated with the number of lives saved from population-based mammography, and also achieve the mortality reduction noted in randomised trials.[3]

The development of recruitment strategies to ensure equitable access and adequate participation in the BSNSW program is thus important in achieving equity in breast cancer mortality reduction. At an individual level, the primary recruitment strategy for BSNSW is a personal invitation to women who have recently reached 50 years of age to attend for a mammogram, using electoral roll information. Invitation letters are also sent subsequently every two years to women previously attending BSNSW.

Other promotional activity includes advertising and editorials in local newspapers, as well as liaison with women's organisations and other stakeholders to run education sessions and distribute BSNSW brochure information. Much of this secondary promotional activity has not been rigorously evaluated, and its efficacy in recruiting women to BSNSW is not clear. Some promotional activity, however, is more amenable to evaluation than others; for example, media campaigns directed at specific groups. One such media campaign focused on Italian-speaking women. This group of women was selected as it represents

Correspondence to:
Professor Richard Taylor, BreastScreen NSW State Co-ordination Unit, Locked Bag 7118, Parramatta BC, NSW 2150. Fax: (02) 8838 2111; e-mail: richardt@health.usyd.edu.au

Submission: October 2004
Revision requested: January 2005
Accepted: March 2005

grazie