

Lo screening cervicale nelle donne migranti in Italia: revisione narrativa di evidenze epidemiologiche, disuguaglianze, barriere e raccomandazioni di sanità pubblica

Numero: 136

Autore/Autrice: **Martina Alberani** | Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche, Università di Bologna; Evaluation and Implementation Science Unit, Centre for Health Policy Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Carlton, Vic 3053, Australia

martina.alberani@studio.unibo.it

Altri autori: Julia Brotherton, Evaluation and Implementation Science Unit, Centre for Health Policy Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Carlton, Vic 3053, Australia; Lucy Boyd, Evaluation and Implementation Science Unit, Centre for Health Policy Melbourne School of Population and Global Health, University of Melbourne, Carlton, Vic 3053, Australia

Categoria Primaria: Salute dei migranti, richiedenti asilo e rifugiati

Categoria Secondaria: Promozione della salute e prevenzione

Introduzione Il cancro della cervice uterina (CC) rappresenta ancora una rilevante sfida sanitaria in Italia e a livello globale, sebbene prevenibile e curabile se diagnosticato precocemente. Nonostante l'implementazione di programmi pubblici e gratuiti di screening cervicale (SC), i dati nazionali mostrano una partecipazione significativamente inferiore tra le donne migranti rispetto alle nate in Italia, con peggiori esiti di malattia. Questa revisione narrativa analizza i dati italiani istituzionali e di letteratura sulla partecipazione allo SC nelle donne migranti, al fine di esaminare disuguaglianze, barriere e formulare raccomandazioni per migliorare adesione ed esiti.

Metodi È stata condotta una revisione narrativa su Embase, Medline e PubMed (gennaio 2026) includendo studi sullo SC e sugli esiti del CC nelle donne migranti in Italia. Sono stati selezionati 14 studi (2009–2025), prevalentemente trasversali e di coorte. I dati istituzionali derivano da Osservatorio Nazionale Screening e sorveglianza PASSI.

Risultati L'adesione ai programmi organizzati è pari al 36,5% nelle migranti vs 42,3% nelle italiane (2023). La letteratura conferma una minore partecipazione nelle donne migranti (28,2–54% vs 45,4–67%). I tassi di HPV+, CIN2+, CIN3+ e cancro cervicale risultano più elevati nelle nate all'estero, con risultati concordi nonostante metodologie differenti (RR CIN3 = 2,07; IC95% 1,96–2,18; RR CC = 2,68; IC95% 2,24–3,22; SIR CC = 2,4; IC95% 1,4–3,8). Donne provenienti da Paesi ad alta prevalenza HPV presentano rischi maggiori (SIR CC = 4,1). Tra il 2005–2012 la partecipazione è diminuita in entrambi i gruppi mentre l'incidenza di CC si è ridotta nelle italiane (2001–2013) mentre è aumentata nelle migranti.

Le barriere emergono a livello di sistema (burocrazia, accesso limitato alle cure primarie, sfiducia); di organizzazione dello screening (carenza di materiali multilingue, scarsa conoscenza dei servizi, difficoltà di contatto ed engagement); e individuale e di comunità (gap conoscitivi, svantaggio socioeconomico, norme culturali, paura, stigma, priorità concorrenti).

Sono stati identificati nove interventi evidence-based: interventi di health literacy su HPV/CC; formazione universitaria sulla salute dei migranti; collaborazioni con ONG; materiali in lingua nativa; rafforzamento del ruolo di MMG e ostetriche; auto-prelievo HPV; cliniche dedicate con mediatori culturali; raccogliere dati e sviluppare interventi specifici per paese di origine e per stato migratorio (includendo migranti privi di documenti).

Conclusioni Migliorare l'adesione allo SC nelle donne migranti richiede un approccio multidimensionale che integri competenza culturale e rafforzamento organizzativo del SSN. Tali interventi riducono il carico di malattia e sono costo-efficaci, prevenendo progressioni verso stadi complessi. Un impegno sistemico per l'equità è essenziale per ridurre il carico di malattia.