

## Lo screening del tumore della cervice uterina nelle donne migranti. L'esperienza dell'ULSS 20 di Verona



**Maria Cristina Chioffi e Mara Baldissera**

*Il carico di malattia legato al tumore della cervice uterina è più elevato in alcuni gruppi di popolazione: ad esempio tra le donne migranti e, più in generale, le donne socio-economicamente svantaggiate. L'ULSS di Verona ha avviato una serie di iniziative per favorire l'accesso al programma di screening cervicale da parte di gruppi di popolazione vulnerabili e difficili da raggiungere.*

**Come in molti altri Paesi, anche in Italia il carico di malattia legato al tumore della cervice uterina è più elevato in alcuni gruppi di popolazione: ad esempio tra le donne migranti e, più in generale, le donne socio-economicamente svantaggiate**[1].

Uno studio realizzato in Toscana ha rilevato tassi di incidenza di cancro cervicale più alti nelle donne nate all'estero, in particolare se provenienti dall'America Latina o dall'Europa dell'est, rispetto alle donne nate in Italia[2]. Parte di questa differenza è dovuta ad un minor accesso ai servizi di screening oncologico – nel proprio Paese di origine e successivamente in Italia: il livello di adesione ai programmi organizzati di screening cervicale[3,4] e di copertura complessiva della popolazione femminile con il Pap-test (includere le donne che lo effettuano su iniziativa personale)[5,6] è generalmente più basso tra le donne migranti rispetto alle italiane.

**I programmi organizzati di screening, rispetto a modelli di screening spontaneo, permettono di ridurre le disparità di accesso e di esito, grazie alla strategia di reclutamento attivo e gratuito e alla standardizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici**[7]. Tuttavia, anche in aree dove sono attivi programmi organizzati, parte della popolazione presente nel territorio non vi ha accesso, sostanzialmente per tre ragioni:

1. **non è compresa nella popolazione bersaglio** (costituita, di norma, dai residenti), a cui viene spedito l'invito scritto;
2. **è compresa nella popolazione bersaglio, è quindi destinataria di una lettera di invito, ma non la riceve**: una quota importante degli inviti restituiti al mittente – o "inesitati" – riguarda persone straniere, per vari motivi, tra cui la maggior mobilità nel territorio e le difficoltà di recapito da parte dei servizi postali (banalmente, può mancare il nome sulla cassetta postale);
3. **è compresa nella popolazione bersaglio e riceve l'invito, ma non partecipa allo screening**: come già sottolineato, la mancata adesione è più frequente tra le donne straniere.

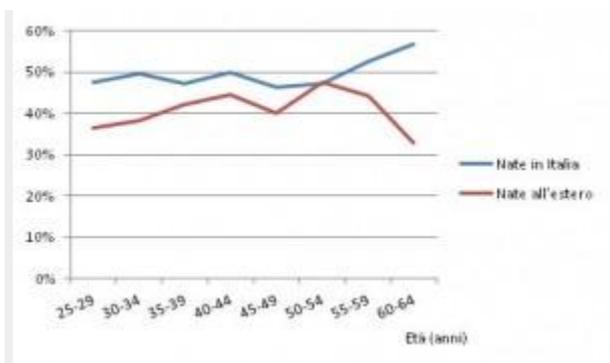
### **Il programma di screening cervicale dell'ULSS 20 di Verona**

La popolazione bersaglio del programma di screening cervicale dell'ULSS 20 di Verona (composta dalle donne residenti, di età compresa fra i 25 e i 64 anni) è di circa 42.000 donne all'anno, di cui una quota sempre più rilevante di straniere[8]: circa un quarto delle donne invitate e un quinto di quelle effettivamente sottoposte a screening[9].

**Nel 2013, il tasso di adesione corretta all'invito** (nel quale sono esclusi dal denominatore gli inviti inesitati e le donne che comunicano di aver effettuato di recente il Pap-test al di fuori del programma organizzato) **è stato di circa 8 punti percentuali più basso tra le donne straniere rispetto alle italiane**, con scostamenti più ampi nelle fasce di età estreme (**Figura**

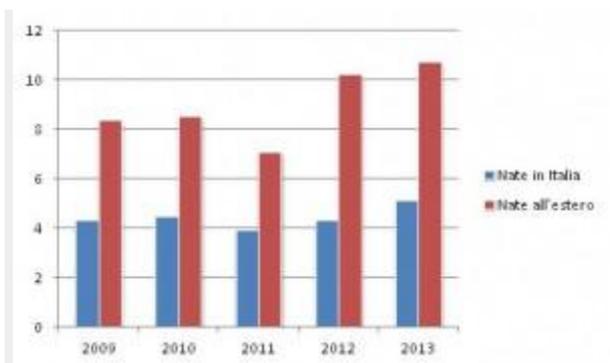
**1), mentre il tasso grezzo di identificazione** (*detection rate*) di lesioni CIN 2 o più gravi (ovvero lesioni pre-cancerose di medio e alto grado e carcinomi) **è risultato all'incirca doppio nelle straniere**, come già osservato negli anni precedenti (**Figura 2**), a livello non solo locale, ma dell'intera regione Veneto[10].

**Figura 1. Adesione corretta all'invito, per area geografica di nascita e fascia di età. Programma di screening cervicale – ULSS 20, 2013.**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Figura 2. Tasso di identificazione (x1000) di lesioni CIN2 o più gravi, per area geografica di nascita. Programma di screening cervicale – ULSS 20, 2009-2013.**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

**Alla luce di questi dati, il Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 ha avviato una serie di iniziative per favorire l'accesso al programma di screening cervicale da parte di gruppi di popolazione vulnerabili e difficili da raggiungere (tra cui donne migranti, donne Rom e Sinte).**

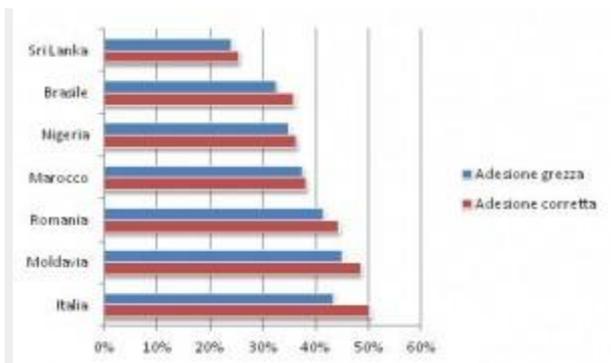
Le attività si sono svolte nell'ambito del progetto "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e contrasto" (capofila ULSS 20), finanziato dal Centro Nazionale di Prevenzione e Controllo delle Malattie (Ccm) nel 2012 e tuttora in corso[11].

Il progetto si è articolato localmente in una serie di azioni, realizzate in collaborazione con due partner del privato sociale e dell'associazionismo (la cooperativa "Azalea" e l'associazione "Medici per la Pace").

Sono stati attuati interventi di formazione rivolti al personale coinvolto nel programma di screening (ostetriche, operatrici del *call-center*). Già prima dell'avvio del progetto Ccm era stata modificata la lettera di invito allo screening, con l'aggiunta di una frase di informazione generale tradotta in diverse lingue.

Sulla base di più criteri (numerosità, scarsa adesione al programma di screening – **Figura 3** -, maggior rischio di patologia segnalato in letteratura) **sono state individuate sei comunità straniere**, cui indirizzare interventi mirati: Romania, Moldavia, Sri Lanka, Marocco, Brasile, Nigeria.

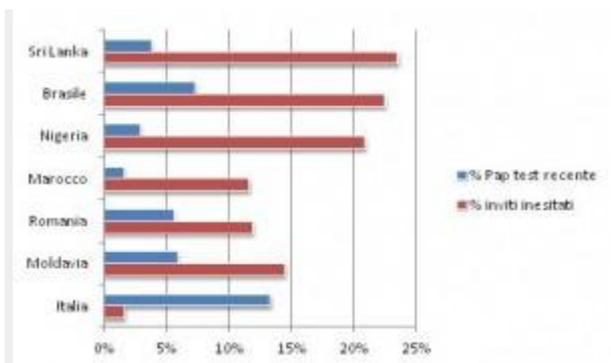
**Figura 3. Adesione (grezza e corretta) all'invito, per le sei comunità straniere coinvolte nel progetto (per Paese di nascita) – e, per confronto, per le donne nate in Italia. Programma di screening cervicale – ULSS 20, 2012.**



Clickare sull'immagine per ingrandirla

Come si può vedere dalla **Figura 4**, tra le straniere, la percentuale di donne che eseguono un Pap-test di propria iniziativa, al di fuori del programma organizzato di screening, è decisamente più bassa che tra le italiane, mentre è molto più alta la probabilità che la lettera di invito venga restituita al mittente per impossibilità di recapito.

**Fig. 4.** Percentuale di: -donne che comunicano di aver eseguito recentemente un Pap-test al di fuori del programma organizzato; -inviti inesitati, per le sei comunità straniere coinvolte nel progetto (per Paese di nascita) – e, per confronto, per le donne nate in Italia. Programma di screening cervicale – ULSS 20, 2012.



Clickare sull'immagine per ingrandirla

**Per ciascuna delle sei comunità si sono tenuti, tra settembre 2013 e maggio 2014, vari cicli di incontri, finalizzati alla conoscenza delle percezioni e delle pratiche tradizionali di tutela della salute femminile nelle diverse culture, e alla diffusione di informazioni sulle attività di prevenzione e screening offerte dai servizi sanitari italiani.** Agli incontri hanno partecipato, oltre ad una coordinatrice psicologa e a sette mediatrici culturali, operatori sanitari del percorso di screening e diversi gruppi di donne migranti -circa 200 in totale-, con vari livelli di coinvolgimento a seconda della fase del progetto. La scelta per gli incontri di un territorio "neutro" (ad esempio, aule comunali) o di spazi messi a disposizione dalla comunità ospitante (come il centro islamico) ha creato un clima particolarmente disteso e costruttivo.

Si è avviata inoltre un'attività di informazione sanitaria nei confronti delle comunità Rom e Sinte presenti nel territorio dell'ULSS (già coinvolte in interventi di promozione delle vaccinazioni), offrendo un supporto nella fase di prenotazione degli appuntamenti.

**Nell'ambito del progetto Ccm, si è offerto l'accesso gratuito allo screening anche a donne con tessera STP (Straniero Temporaneamente Presente) o ENI (Europeo Non Iscritto)[12].** In questi casi non si è potuto garantire un invito attivo, risultando poco efficace la modalità di invito tramite lettera e impraticabile l'inserimento nelle liste anagrafiche dello screening. Le donne sono state contattate direttamente durante gli incontri e attraverso il "passaparola" all'interno delle comunità; per l'esecuzione del Pap-test, sono state indirizzate ad uno specifico ambulatorio ("Spazio Donna Straniera" di un consultorio familiare di Verona).

**Benché ancora in corso d'opera, le iniziative promosse hanno già dato i primi risultati e offerto diversi spunti di riflessione.** Ci preme sottolineare, in particolare, l'importanza di individuare mezzi alternativi o di rinforzo alla lettera di invito, viste le notevoli difficoltà nel contattare alcuni gruppi di popolazione. Le donne comunque raggiunte dal progetto, che hanno ricevuto un'informazione culturalmente appropriata, hanno manifestato interesse e gradimento per l'intervento, dimostrando come sia possibile superare molte delle barriere alla partecipazione (conoscenze, atteggiamenti, comunicazione, ecc.). **L'iniziativa ha inoltre fornito agli operatori sanitari impegnati nel programma di screening cervicale strumenti utili a migliorare le proprie competenze di comunicazione e relazione con persone di culture differenti.**

Maria Cristina Chioffi e Mara Baldissera. Azienda ULSS 20, Verona.

Si ringraziano la dott.ssa Chiara Fedato (Regione Veneto) e la dott.ssa Francesca Falsirollo (ULSS 20) per i dati forniti.

#### Bibliografia

1. Spadea T, Zengarini N, Kunst A et al. Cancer risk in relationship to different indicators of adult socioeconomic position in Turin, Italy. *Cancer Causes Control*. 2010; 21(7): 1117-30.
2. Crocetti E, Manneschi G, Visioli CB et al. Risk of invasive cervical cancer and cervical intraepithelial neoplasia grade III in central Italy by area of birth. *J Med Screen* 2010; 17: 87-90.
3. Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma. [Survey GISCI sulle migranti nei programmi di screening cervicale](#) [PDF: 489 Kb].
4. Visioli CB, Crocetti E, Zappa M et al. Participation and Risk of High Grade Cytological Lesions Among Immigrants and Italian-Born Women in an Organized Cervical Cancer Screening Program in Central Italy. *J Immigr Minor Health* 2014.
5. Minardi V, Campostrini S, Carrozzi G et al. Social determinants effects from the Italian risk factor surveillance system PASSI. *Int J Public Health* 2011; 56(4):359-66.
6. La sorveglianza Passi. [Screening cervicale](#). Dati nazionali 2013
7. Palència L, Espelt A, Rodríguez-Sanz M et al. Socio-economic inequalities in breast and cervical cancer screening practices in Europe: influence of the type of screening program. *Int J Epidemiol* 2010;39(3):757-65.
8. Vengono indicate come "straniere" le persone nate all'estero, non essendo disponibile, nel software di gestione dei programmi di screening attualmente in uso, il dato della cittadinanza.
9. La quota di donne straniere comprese nella popolazione bersaglio dell'ULSS 20 è aumentata considerevolmente a partire dal 2012, quando, in seguito all'adozione dell'anagrafe unica regionale, sono state invitate anche le donne residenti con iscrizione al Servizio Sanitario Regionale "a termine", in gran parte straniere (in precedenza erano inclusi solo gli assistiti a tempo indeterminato).
10. Valsecchi M, Cogo C, Saugo M et al. Donne immigrate e screening cervicale nel Veneto. *Ann Ig* 2013; 25 (Suppl. 1): 1-8.
11. [Progetto esecutivo – Programma CCM 2012](#) [PDF: 36 Kb]
12. L'Accordo Stato-Regioni e P.A. del 20/12/2012 "Indicazioni per la corretta applicazione della normativa per l'assistenza sanitaria alla popolazione straniera da parte delle regioni e province autonome italiane" include gli screening oncologici tra le prestazioni da garantire gratuitamente anche agli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno. La Regione Veneto ha ammesso l'offerta gratuita dello screening su base sperimentale alle categorie individuate nell'ambito del progetto Ccm



FONTE: **SALUTE INTERNAZIONALE.info**

Inserito da [Redazione SI](#) on 10 dicembre 2014