



LAZIOSANITÀ
AGENZIA DI SANITÀ PUBBLICA



REGIONE
LAZIO

Fasce vulnerabili e screening del tumore della cervice uterina nel Lazio Alcune esperienze



screening femminile

Barbara Giordani

Verona, 14 dicembre 2010

Progetto

Bando per Progetti di ricerca applicata ai Programmi di Screening

Regione Lazio: ASL RmA, RmC, RmD, RmH
ASL Pescara: Ambulatorio Immigrati

Target:

Immigrate e donne in difficoltà,
indipendentemente dalla residenza e dal
permesso di soggiorno.

Obiettivo generale

Individuazione di luoghi idonei e metodologie efficaci, alternative al sistema di chiamata standard, per la promozione del programma di screening cervicale.

Favorire la loro partecipazione ai Programmi di Screening attraverso **iniziative mirate**

Obiettivi specifici

- *favorire un'adesione consapevole al Programma di Screening (educazione alla prevenzione);*
- *fidelizzare le donne al Programma di Screening;*
- ***orientare*** *le donne fornendo informazioni sul funzionamento del Servizio Sanitario e, in particolare, sui servizi sanitari del loro territorio di riferimento;*
- *favorire una maggiore conoscenza sui servizi offerti dai consultori familiari, cioè da strutture pubbliche, gratuite e ad accesso diretto (a bassa soglia);*
- *analizzare i comportamenti per riconoscere le esigenze e le diversità di ciascuna comunità.*

I due sottoprogetti

- a) Il sottoprogetto “**donne in difficoltà**” ha previsto interventi:
presso i centri per donne che hanno subito violenza e vittime di stalking
- b) Il sottoprogetto per le **donne immigrate** ha previsto interventi:
- faith-community based (centri di aggregazione religiosi)
 - presso centri di aggregazione laici (associazioni, punti di incontro anche istituzionali, eventi)

Sottoprogetto a) donne in difficoltà

Sono stati coinvolti i centri antiviolenza della Provincia di Roma e un centro antiviolenza del Comune di Roma per donne vittime di violenza fisica, sessuale e psicologica, violenza economica, stalking, segregazione, maltrattamenti, tratta.

Strumenti e metodi

Formazione per le operatrici dei centri antiviolenza su:

- prevenzione dei tumori femminili
- programmi di screening regionali
- modello organizzativo previsto per favorire l'accesso al programma di screening citologico delle donne ospitate o che si rivolgono ai centri.

Il Pap test è stato proposto alla donna, sia singolarmente dalle operatrici dei centri in diretto contatto con il consultorio familiare di riferimento, sia attraverso l'organizzazione di sessioni informative per le donne ospiti.

Contestualmente è stato somministrato un questionario sulla conoscenza dei programmi di screening e sul Pap test.

I risultati

- contattate 270 donne in un anno di cui il 73% italiane
- tasso di adesione grezzo: 25%

Analisi del questionario:

- il 93% delle donne italiane intervistate ha già fatto un Pap test in passato;
- il 34% delle donne italiane contattate lo fa ogni tre anni e il 40% ogni anno;
- il 52% delle donne italiane si rivolge ad una struttura privata;
- il 43% in caso di disturbi ginecologici si rivolgerebbe al ginecologo privato.

Sottoprogetto b) donne immigrate

AASSL e comunità coinvolte

- ASL Roma A: rumena-moldova, filippina, cinese, ucraina, sud-americana.
- ASL Roma C: rumena, filippina, cinese, bengalese.
- ASL Roma D: rumena, filippina.
- ASL Roma H: rumena, bulgara, nigeriana, indiana.
- ASL Pescara: russa, ucraina, nord-africana, nigeriana.

FIGURE COINVOLTE

- Mediatrice interculturale
- Leader religioso
- Moglie del parroco ortodosso - *natural help givers*
- Insegnante di lingua italiana
- Rappresentanti delle associazioni rumene
- Ambasciatore / attaché
- Ostetrica, ginecologa, infermiera

Il modello organizzativo

In entrambi i casi, l'organizzazione delle sessioni si è svolta secondo le seguenti fasi:

Fase 1. Organizzazione e pubblicizzazione della sessione informativa

Fase 2. Somministrazione questionari

Fase 3. Sessione informativa

Le sessioni informative sono stati **seminari di educazione alla salute** e hanno informato le donne straniere su:

- servizi consultoriali e relativa distribuzione territoriale (mappe)
- diritti della donna (regolare o priva di un permesso di soggiorno) in gravidanza
- leggi nazionali e regionali in materia sanitaria
- ambulatori immigrati e tessere STP/ENI.

Materiali utilizzati durante le sessioni

Preparazione di un *Information tool box* costituito da:

- Slides in lingua (sui Programmi di Screening, percorso di screening, sul perché partecipare, vantaggi dello screening, Pap test e possibili risposte)
- Immagini stilizzate/plastici dell'apparato genitale femminile
- Cytobrush, speculum, vetrino
- Materiale informativo cartaceo in lingua

I risultati

L' utilizzo combinato della metodologia qualitativa e quantitativa ha permesso di evidenziare gli aspetti comportamentali delle diverse comunità e di valutare l'efficacia delle sessioni informative.

OFFERTA PAP TEST	Pap test eseguiti subito dopo la sessione	Pap test eseguiti su appuntamento
NUMERO SESSIONI INFORMATIVE	24	29
NUMERO PAP TEST EFFETTUATI	822 <small>(330 in luoghi in cui è avvenuta la sessione e 492 in luoghi sanitari)</small>	429
ADESIONE CORRETTA	87%	90% fissa un appuntamento 68% EFFETTIVA

Dati preliminari

COMUNITA'	Pap test	ASC-US	ASC-US hpv-	ASCUS hpv+	LSIL	HSIL	AGC	Numero di lesioni precancerose e cancerose (CIN2+)
Romania-Moldavia	402		5	12	8	5	2	6
Ucraina	102	2			1	1		1
Russia	46	2	1	1		1		
Polonia	35			1	2			
Europa centro-orientale	32			1	1			
Cina	74				1			
Filippine	167	1			1	1		1
India	6							
Bangladesh	19				1			
America centro -meridionale	82		2	1	3			
Africa settentrionale	22							
Africa sub-sahariana	43	1						
Altro	38	1						
TOTALE	1.068	7	8	16	18	8	2	8

Alcuni indicatori di processo

	Donne immigrate Progetto	ITALIA Anno 2007 Survey GISCI
Referral rate	4.8%	2.4%
Detection rate	7.5	2.9

Il questionario

Strutturato a risposta chiusa.

Indaga su:

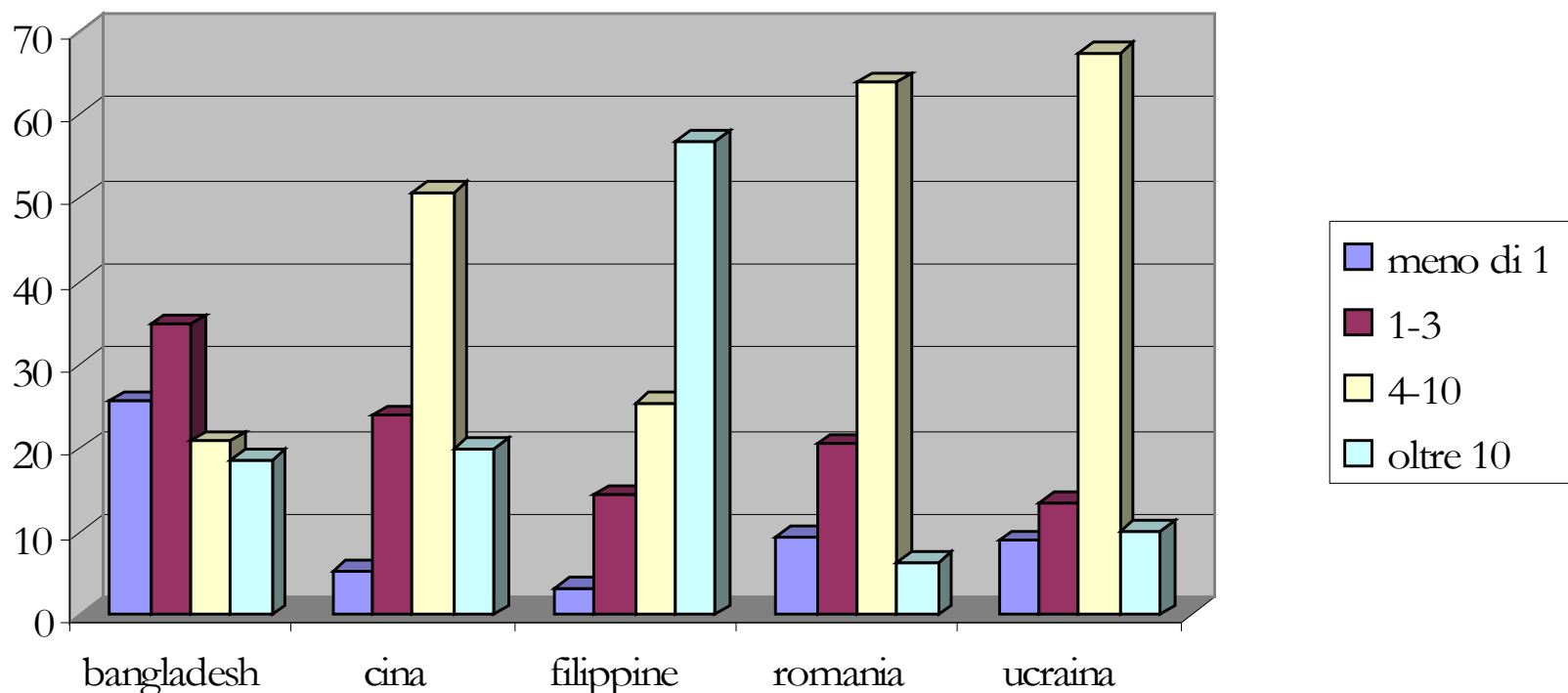
- il grado di conoscenza del Programma di screening citologico
- il grado di conoscenza delle strutture sanitarie territoriali della regione e dei percorsi amministrativi
- aspetti comportamentali in tema di prevenzione
- i motivi di non effettuazione del Pap test.

Alcuni risultati

Numero di questionari correttamente compilati: **1015**

Età media delle donne contattate: **42 anni** (più alta rispetto all'età media delle donne immigrate in Italia)

Fig. 6 bis Permanenza in Italia per cittadinanza



Il campione non è rappresentativo

Conoscenza del Pap test

Fig. 10 - Conoscenza del paptest

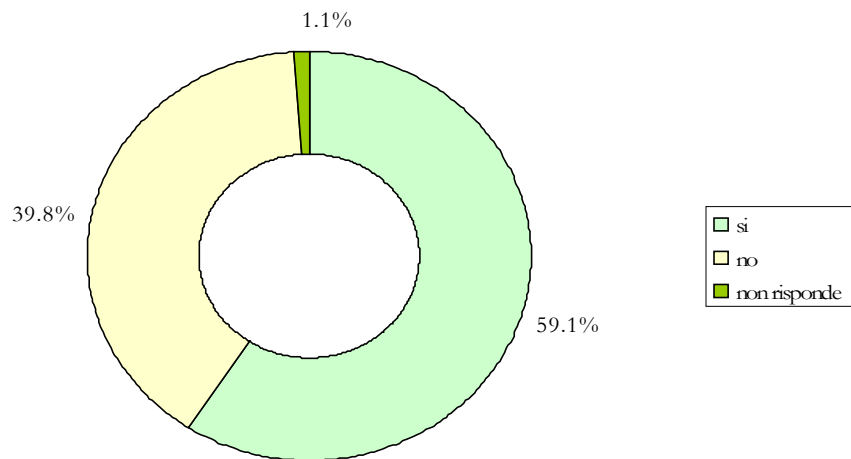
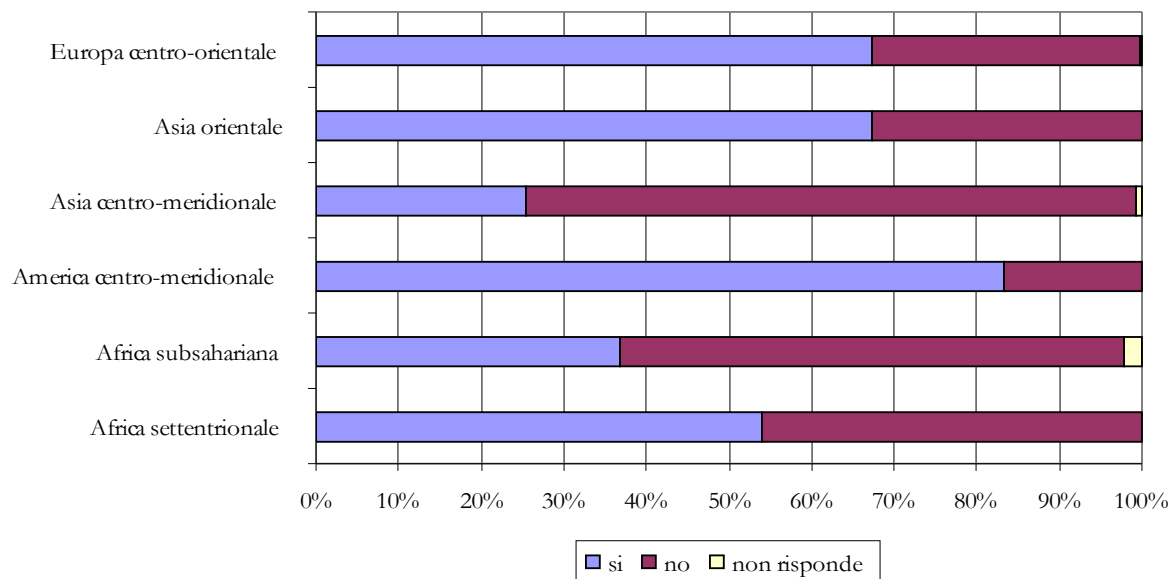


Fig. 11 - Conoscenza del paptest per area geografica di provenienza



Effettuazione del Pap test

Fig. 12 - Effettuato paptest

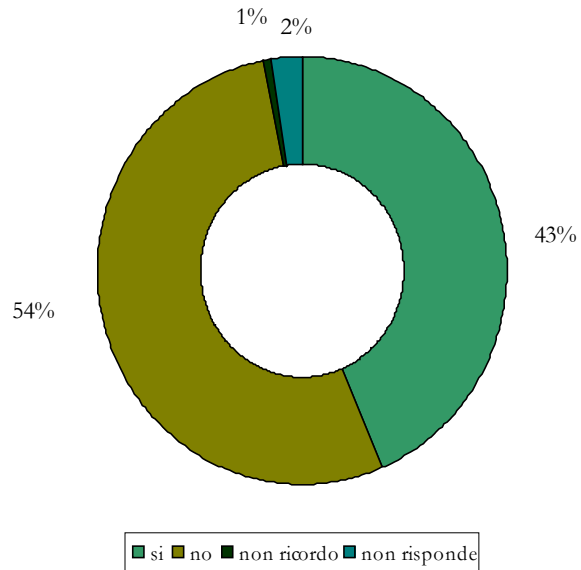
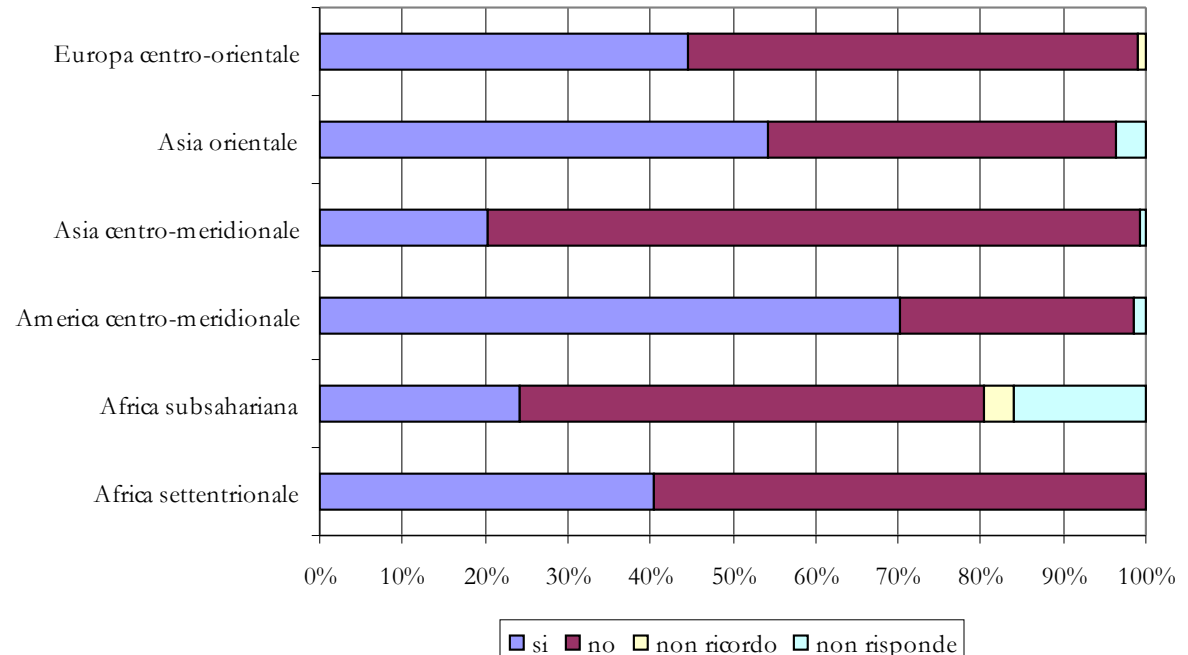
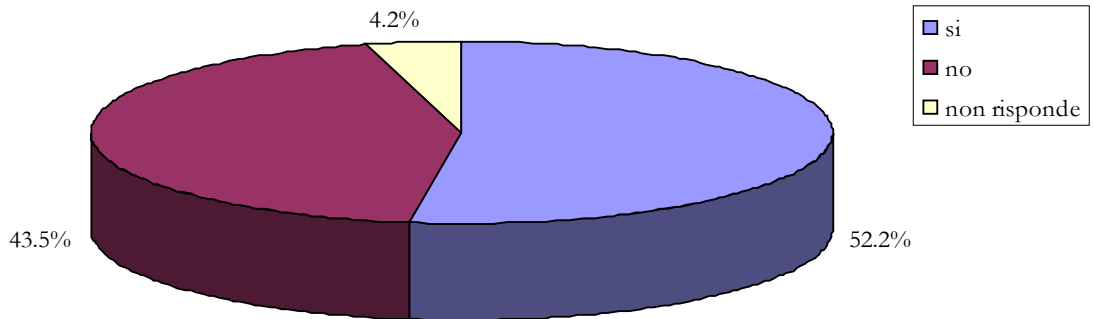


Fig. 13 - Effettuato paptest per Area geografica di provenienza



Conoscenza del luogo dove rivolgersi

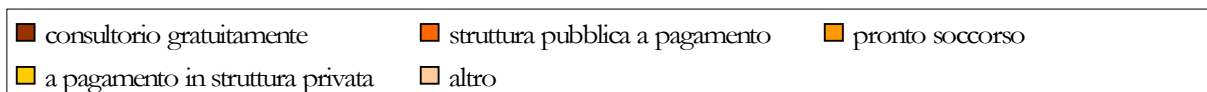
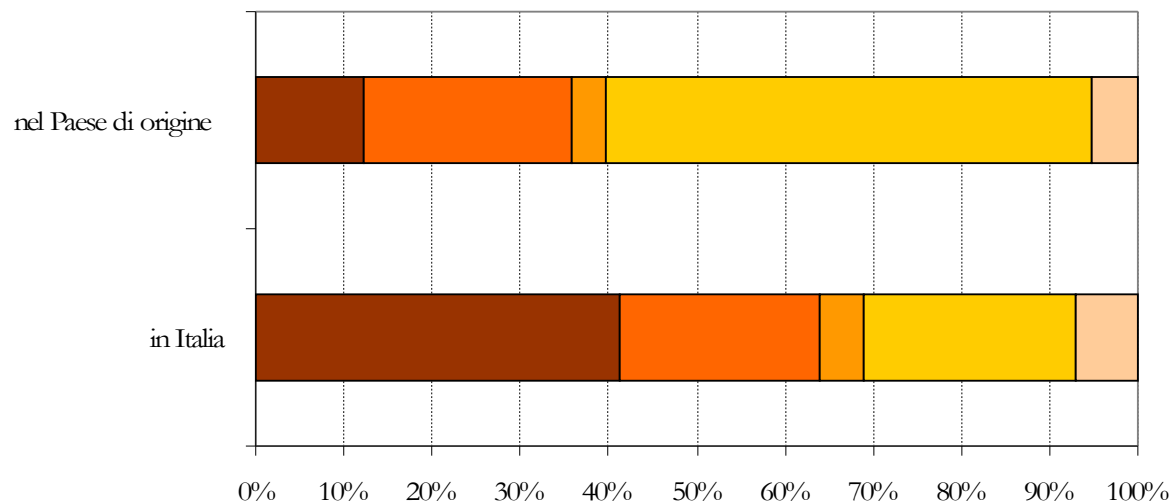
Fig. 8 - Luogo in cui rivolgersi



anni in Italia	DOVE RIVOLGERSI
	si
meno di 1	35%
1-3	43%
4-10	57%
oltre 10	72%
Totale	52,2%

[Chi-quadro 55,3 $p < 0,0001$]

Fig. 19 - Luogo di effettuazione dell'ultimo paptest per Paese di effettuazione

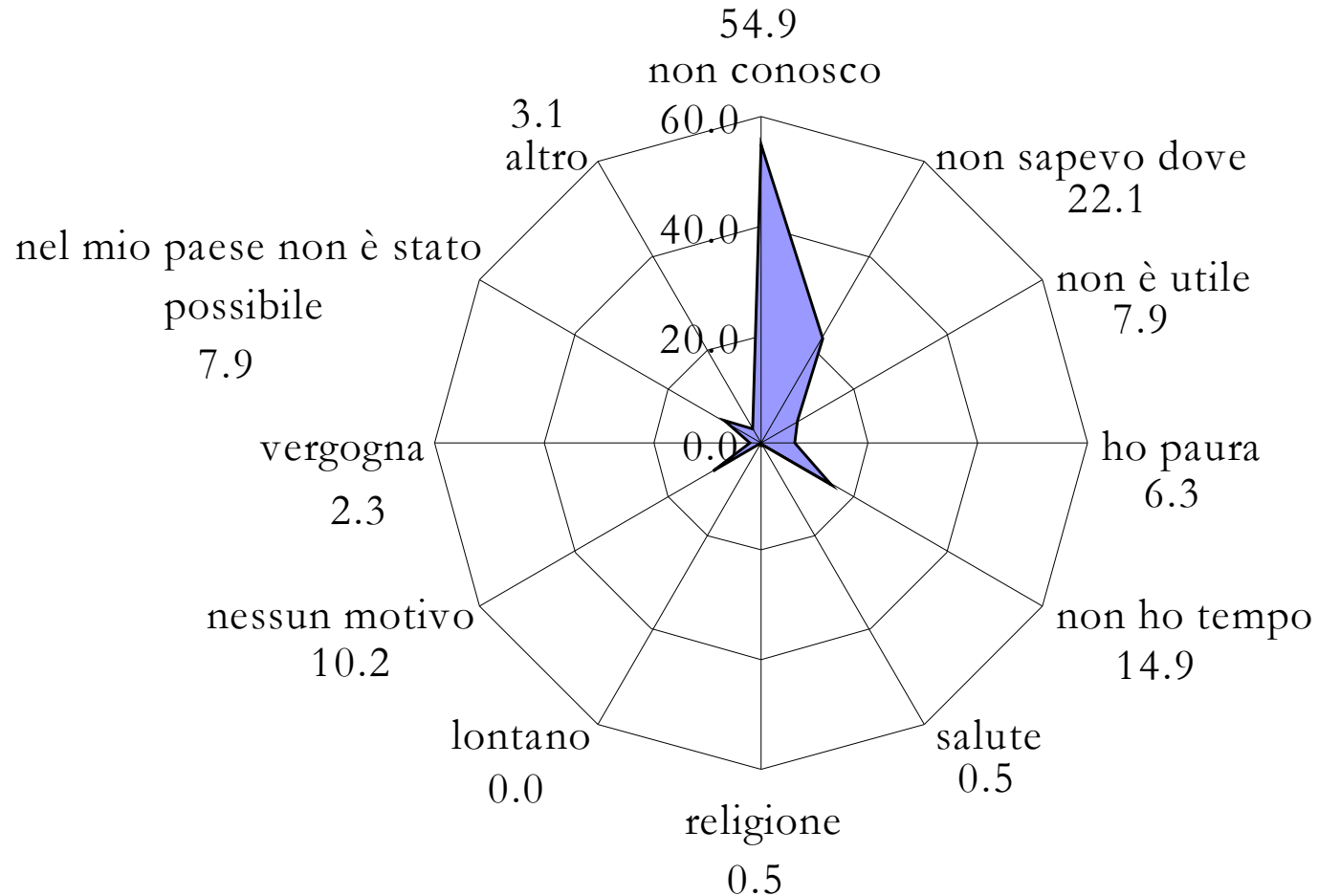


anni in Italia	DOVE PAPTEST				Totale
	consultorio	Struttura pubblica a pagamento	pronto soccorso	a pagamento in struttura privata	
meno di 1	12.5%	29.2%	8.3%	50.0%	100.0%
1-3	26.9%	30.8%	7.7%	34.6%	100.0%
4-10	33.2%	29.1%	3.6%	34.2%	100.0%
oltre 10	38.7%	13.7%	4.8%	42.7%	100.0%
Totale	32.8%	24.5%	4.8%	37.9%	100.0%

[Chi-quadro 18,21 $p=0,0328$]

Motivi di non effettuazione del Pap test

Fig. 20 - Motivi di non effettuazione del paptest



Luogo di effettuazione dell'ultimo Pap test per alcune comunità

Cittadinanza	lo ha fatto nel privato	lo ha fatto nel pubblico	non lo ha mai fatto
Bangladesh	4.7%	27.9%	67.4%
Cina	14.7%	8.0%	77.3%
Filippine	41.8%	25.5%	32.7%
Romania	15.7%	25.1%	59.1%
Ucraina	9.0%	27.0%	64.0%
Totale	20.5%	23.5%	56.0%

Valutazione qualitativa dell'efficacia delle sessioni

Organizzazione di Focus Group con donne che hanno partecipato alla sessione informativa e aderito all'offerta diretta o indiretta del Pap test, con intervista semi-strutturata per

- valutare l'efficacia degli interventi in termini di comprensione del messaggio
- spiegare alcuni comportamenti emersi nell'analisi quantitativa dei questionari, capire gli elementi culturali
- investigare sul livello di gradimento del modello organizzativo proposto alternativo alla lettera di invito

Perché molte di voi tornano nelle Filippine per fare il Pap test?

“Ho paura dei servizi sanitari italiani, non ho fiducia”

(Filippine, 49 anni, da 9 anni in Italia, mai fatto il Pap test);

“In Italia mi vergogno, non sto bene” (Filippine, 58 anni, da 5 anni in Italia, fatto Pap test);

“Io ho fiducia nei servizi italiani, sono stata operata alla mammella nel Programma di Screening. Le filippine credono che negli ospedali italiani si stia male”

(Filippine, 55 anni, da 20 anni in Italia, fatto Pap test nel PS);

“Una mia amica preferisce pagarlo nelle Filippine piuttosto che riceverlo gratuitamente in Italia” (Filippine, 55 anni, da 17 anni in Italia, mai fatto Pap test);

“Approfitto delle vacanze per fare un controllo, qui in Italia ci sono lunghe file d’attesa”

(Filippine, 49 anni, da 9 anni in Italia, mai fatto Pap test).

Per ognuna di voi qual è stato il messaggio più importante che vi è rimasto impresso?

” Che è gratis, faccio i salti di gioia perché c’è l’interprete e poi è sicuro perché si parla di sanità, sicuro perché collegato alla ASL e non è privata” (Cina, 40 anni, sposata, in Italia da 6 anni, fatto Pap test)

“Prima di tutto offerta di una visita gratis e prevenzione del tumore delle donne” (Bangladesh, 29 anni, in Italia da tre anni, mai fatto)

Come vi è sembrata la sessione informativa?”

”Non ho tempo per la sessione informativa vorrei solo il Pap test che è immediato e gratuito”. (Filippine, 58 anni, da 5 anni in Italia, fatto Pap test)

Perché siete state convinte a farlo?

” Perché è una cosa buona è un programma per la salute delle donne ”

(Cina, 39 anni, sposata, in Italia da 6 anni, fatto Pap test)

” Per tre motivi: l’ha proposto l’insegnante, è qualcosa di sanitario, è gratuito ” (Cina, 39 anni, sposata, in Italia da 5 anni, fatto Pap test)

Avete avuto problemi sul territorio in tema di salute?

“Spesso il problema della lingua. Quando ho saputo che c’era la mediatrice ho partecipato di più, perché purtroppo in mancanza di sicurezza di lingua a volte evito i servizi, perché quando vado in ospedale e i medici mi spiegano io non capisco niente, invece alla sessione sono venuta perché sapevo che c’era una mediatrice”.

(Cina, 40 anni, sposata, in Italia da 6 anni, fatto Pap test)

Prima della sessione avevate mai sentito parlare di Pap test?

“Sono diversi anni che sto qui, ho fatto il Pap test perché ho ricevuto la lettera di invito ma non sapevo perché si fa, l’ho fatto e basta, non sapevo perché lo stavo facendo e perché si dovrebbe fare. Invece tutte quelle che hanno partecipato alla sessione informativa, con le slides ci hanno spiegato in lingua bangla e con la mediatrice e questo ci ha fatto capire
(Bangladesh, 38, sposata, in Italia da 13 anni)

“ Con la sessione informativa abbiamo saputo bene con le donne del mio paese quello che non sapevamo o sapevamo poco” (Bangladesh, 29 anni, sposata, in Italia da circa 4 anni)

“Quando ero in Bangladesh sapevo che dopo tre anni dal matrimonio bisognava fare il Pap test. In Bangladesh c’era una pubblicità che diceva proprio questo”

(Bangladesh, 24anni, sposata, in Italia da meno di un anno, mai fatto Pap test)

“Le donne che non si sposano non possono fare il Pap test”

(Bangladesh, 38 anni, sposata, in Italia da 13 anni, fatto Pap test nel P.S.)

Dove andrai la prossima volta che dovrai fare un Pap test”

” Al consultorio ”

(Filippine, 58 anni, da 5 anni in Italia, fatto Pap test presso consultorio)

”Chiamerò al telefono la dott.ssa che mi ha fatto il Pap test all’ambasciata”, oppure “Indifferente se camper o consultorio, l’importante è che è gratis e basta, fare il Pap test così puoi sapere se stai bene veramente e devi pensare prima alla salute altrimenti non puoi lavorare” .

(Filippine, 32 anni, da 4 anni in Italia, mai fatto Pap test)

”La prossima volta farò il Pap test se capita e se c’è l’interprete”

(Cina, 39 anni, sposata, da 5 anni in Italia, fatto Pap test)

Il passaparola funziona?

“Ho partecipato alla sessione poi sono andata in Bangladesh e ho convinto mia madre che ha 50 anni a fare il Pap test perché ho capito l'utilità del Pap test. Adesso lei è risultata positiva e la stanno curando nel mio paese”.

(Bangladesh, 22 anni, sposata, in Italia da meno di un anno, laurea, casalinga, mai fatto Pap test)

Le AASSLL segnalano di ricevere donne immigrate nei consultori familiari chiedendo un Pap test

DISCUSSIONE

- Il modello dell'offerta immediata in luoghi non sanitari, di difficile organizzazione, non favorisce la fidelizzazione e la conoscenza dei servizi offerti nei consultori familiari; non è scontato che la donna aderisca consapevolmente; il modello *“ approfittiamo del momento ”*, ben gradito alle donne, non educa alla prevenzione.
- Le donne cinesi richiedono in particolare una mediazione nelle strutture sanitarie per abbattere le barriere linguistiche; le donne bengalesi chiedono maggior diffusione di informazione presso la loro comunità; le donne dell'Europa centro-orientale aderiscono volentieri ad un test a loro già noto.

- Il progetto pilota ha coinvolto solo una minima parte delle donne immigrate presenti nel territorio laziale.
- La sessione informativa è un efficace strumento per diffondere informazione e fidelizzare le donne, ma bisogna garantire continuità.
- Si pone il problema della sostenibilità: come arruolare le mediatrici? Con quali fondi? Gli operatori saranno sempre disponibili ad organizzare sessioni?

Il progetto ha permesso di capire le potenzialità della partnership fra sanità pubblica e leader di comunità, sono stati individuati sul territorio alcuni centri di aggregazione delle donne immigrate dove le AASSLL potrebbero continuare a realizzare interventi di prevenzione.

Grazie per l'attenzione