

Progetto P.I.O – Programma Integrato Oncologia

Interventi per ridurre le disuguaglianze nell'accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici.

L'indagine qualitativa

Il progetto ha avuto l'obiettivo generale di indagare le cause di variabilità intra e interregionali nella partecipazione ai programmi di screening organizzato (mammografico, cervicale e coloretale) e di sviluppare modelli organizzativi, di monitoraggio e di comunicazione per migliorare l'equità nell'accesso di particolari sottogruppi della popolazione.

Gli obiettivi secondari sono stati l'analisi della dimensione dello screening opportunistico nelle singole realtà e della sua interazione con lo screening organizzato, la valutazione delle differenze nella partecipazione nei tre programmi e la loro interazione, la valutazione delle percezioni, attitudini e valori della popolazione invitata allo screening (con approcci di tipo quantitativo e qualitativo), la valutazione dell'impatto dei diversi modelli organizzativi e modalità di comunicazione sulle opportunità di accesso allo screening in sottogruppi specifici della popolazione come gli immigrati.

Relativamente all'accesso agli screening da parte di sottogruppi specifici della popolazione (immigrati, persone anziane, popolazione rom, popolazione carceraria, ecc...) è stata realizzata un'indagine qualitativa volta a raccogliere tutte le esperienze realizzate in Italia nell'ambito della comunicazione verso questi specifici target e azioni compiute per favorire la loro partecipazione agli screening oncologici.

Qui di seguito riportiamo (sottoforma di schede sintetiche) le esperienze raccolte dai vari programmi di screening italiani.

Screening cervicale: una campagna informativa multilingue in Piemonte



Nel 2005 le donne straniere residenti in Piemonte erano 76.724 e rappresentavano il 6,3% della popolazione femminile residente. Dai dati elaborati dal CPO Piemonte risultava che tra il 2002 e il 2004 le donne straniere residenti partecipavano allo screening cervicale circa il 5-7% in meno rispetto a quelle italiane.

Difficoltà di accesso, scarsa informazione e una meno diffusa abitudine alla prevenzione sono le principali cause ipotizzate. Per promuovere la partecipazione di questo sottogruppo della popolazione, il programma regionale di screening *Prevenzione Serena* ha realizzato, nel 2006, una campagna informativa tramite una locandina multilingue e un opuscolo tradotto in 7 lingue (inglese, francese, spagnolo, arabo, cinese, russo e romeno). I testi sono stati definiti con la collaborazione di mediatrici culturali.

La campagna promozionale è stata diffusa su treni, tram e autobus e in alcune manifestazioni culturali.

Il progetto ha anche attivato per 6 mesi un call center gestito da mediatrici culturali, collegato al numero verde regionale. Nella fase post-campagna l'adesione delle donne straniere allo screening cervicale è aumentata del 3%. E' stata fatta anche una valutazione della tipologia di telefonate arrivate al call-center, e il 58% delle rispondenti ha dichiarato di non aver mai effettuato un Pap test nella sua vita.

Che cosa ha funzionato?

- Aver creato una rete di rapporti con i mediatori culturali delle principali associazioni culturali di Torino e del Piemonte, ed in generale con le persone che in ambito sanitario si occupano della salute delle persone immigrate.
- Aver intrapreso una valutazione degli effetti della campagna in termini sia di adesione che di gradimento dell'iniziativa. Anche se non si possono escludere altre cause, è verosimile che l'aumento dell'adesione sia legato alla campagna informativa.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Predisporre del materiale multilingue è il primo passo ma non è sufficiente; meglio è lavorare a diretto contatto con gli operatori e con i rappresentanti delle diverse comunità di immigrati.
- Pur essendo stato inserito negli opuscoli informativi, il call center non si è rivelato uno strumento informativo molto efficace: in 6 mesi sono giunte solo 162 telefonate. Il fatto che il call center si appoggiasse al numero verde regionale, che non era esclusivamente dedicato a questo progetto, ha fatto sì che l'accesso risultasse piuttosto complesso. In particolare le donne con minore competenza linguistica potrebbero avere avuto difficoltà a richiedere il servizio all'operatore, che parlava solo la lingua italiana. Sono da preferire altre strategie più dirette quali ad esempio l'organizzazione di incontri con le popolazioni straniere.

Chi lo ha realizzato	CPO Piemonte (Centro di riferimento per Epidemiologia e la Prevenzione dei tumori in Piemonte) Settore Comunicazione Istituzionale - Regione Piemonte Associazioni piemontesi che si occupano di immigrazione Responsabili del programma di screening Operatori dell'Osservatorio Regionale sull'Immigrazione in Piemonte Mediatori culturali delle principali associazioni interculturali di Torino Medici e operatori dei centri ISI (Informazioni Salute Immigrati)
Durata	La campagna informativa è stata realizzata nel 2006 ma i materiali sono tuttora in distribuzione presso consultori, centri di screening, ambulatori.
Costo	Tra i 10.000 e i 50.000 Euro, la campagna è stata finanziata da un apposito fondo regionale per la comunicazione istituzionale.
Contatti	Livia Giordano, livia.giordano@cpo.it Roberta Castagno, roberta.castagno@cpo.it
Per saperne di più	La locandina e gli opuscoli sono scaricabili dal link http://www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzioneserena/le-campagne-di-comunicazione
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Le copertine dei 7 opuscoli della campagna informativa.

Valutazione dello screening cervicale nelle donne immigrate residenti e Nelle donne Straniere temporaneamente Presenti (STP): l'esperienza di Torino



Nel 2006 le donne straniere residenti in Piemonte erano 83.629 e rappresentavano circa il 7% della popolazione femminile residente. A queste si aggiungevano le straniere irregolari, escluse dai programmi di screening, con circa 33.000 presenze stimate.

Dai dati del CPO Piemonte emergeva che le donne straniere residenti partecipavano allo screening cervicale circa il 5-7% in meno rispetto alle donne italiane. Molte donne migranti, inoltre, provenivano da paesi con un'incidenza del carcinoma cervicale più alta che in Italia, ed erano anche più facilmente esposte alle infezioni sessualmente trasmesse (IST).

Per questi motivi, tra il 2007 e il 2010 il programma di screening *Prevenzione Serena*, in collaborazione con l'Ambulatorio delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino, ha realizzato un progetto che aveva due obiettivi. Il primo era quello di incrementare la partecipazione allo screening delle donne straniere residenti. Il secondo quello di offrire un Pap test gratuito alle donne straniere temporaneamente presenti (STP) che si presentavano spontaneamente all'ambulatorio IST, all'interno del quale era stato creato un apposito punto di prelievo. Per registrare i test eseguiti dalle donne STP è stato allestito un archivio informatico ad hoc.

Per rinforzare l'azione di sensibilizzazione è stato utilizzato il materiale informativo multilingue, distribuito da operatori sanitari e mediatori culturali. Il materiale era quello di una campagna realizzata nei mesi precedenti.

Tra il 2007 e il 2010, a Torino sono state invitate 222.132 donne residenti. Il 17,9% erano straniere residenti. Il tasso di partecipazione è stato del 43,1% per le Italiane e del 34,6% per le straniere residenti. Nello stesso periodo, sono stati effettuati 452 Pap test alle donne straniere STP. Il tasso di invii in colposcopia è stato dell'1,4% per le donne italiane, 2% per le donne straniere residenti e il 2,4% per le donne STP. L'adesione alla colposcopia è stata rispettivamente del 93,9%, 93,7%, e 81,8%. Il detection rate per lesioni \geq al CIN II è stato dell'1,32 ‰ per le donne Italiane e del 2,84 ‰ per il totale delle donne straniere.

Che cosa ha funzionato?

- Aver offerto l'opportunità alle donne straniere STP di effettuare, almeno una volta nella vita, un Pap test all'interno di un programma di screening organizzato dotato di sistemi collaudati di controlli di qualità. Avere anche offerto a queste donne la possibilità di essere seguite in caso di necessità di approfondimenti diagnostici.
- Aver creato una sinergia tra servizi e professionalità socio-sanitarie diverse.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Il centro di prelievo necessitava di personale dedicato. Il fatto che l'esistenza del centro fosse legata alla possibilità di ottenere un finanziamento specifico ne ha limitato di fatto la continuità nel tempo e la riproducibilità in altri contesti.

Chi lo ha realizzato	CPO Piemonte (Centro di riferimento per Epidemiologia e la Prevenzione dei tumori in Piemonte), Ambulatorio delle infezioni sessualmente trasmesse (IST) dell'Ospedale Amedeo di Savoia di Torino Responsabili del programma di screening Mediatori culturali delle principali associazioni interculturali di Torino, operatori di associazioni che si occupano di immigrazione Medici e operatori dei centri ISI (Informazioni Salute Immigrati)
Durata	2007-2010 (terminato per carenza di fondi)
Costo	42.000 Euro circa. Il progetto di Ricerca Sanitaria Finalizzata è stato finanziato dalla Regione Piemonte.
Contatti	Livia Giordano, livia.giordano@cpo.it Roberta Castagno, roberta.castagno@cpo.it
Per saperne di più	Vedi Scheda 1 per i materiali informativi multilingue utilizzati in questo progetto. Su richiesta è disponibile il rapporto del progetto.
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	http://www.gazzettatorino.it/pagine/

Screening cervicale: un'esperienza con la comunità albanese in Piemonte



Tra il 2010 e il 2011 l'adesione allo screening cervicale tra le donne albanesi in Piemonte è aumentata di circa il 3%, con picchi del 10% a Torino e di circa l'8% a Novara. Anche se è possibile ipotizzare ragioni diverse, è verosimile che questo sia il risultato di una campagna comunicativa mirata, frutto di un progetto di ricerca-intervento nato dalla collaborazione tra il CPO Piemonte, due organismi locali e alcuni membri della comunità albanese di Torino, impegnati nel miglioramento delle condizioni di salute dei propri connazionali.

Prima della campagna, infatti, erano state condotte interviste semi-strutturate con donne albanesi di Torino, Alessandria, Novara e Cuneo, e due focus group con donne albanesi, operatori sanitari e mediatori culturali. Tra i fattori che possono ostacolare la partecipazione allo screening sono stati identificati aspetti culturali (ad esempio i tabù presenti nella cultura di origine, il fatto che si intervenga sull'emergenza - grande sintomo e non - per la prevenzione), le condizioni sociali - sia in Albania sia in Italia - e la scarsa disponibilità da parte dei medici di medicina generale.

Tra i fattori che possono favorire l'adesione sono stati sottolineati il "passaparola" (anche attraverso i mediatori) e la diffusione di materiale informativo bilingue nei luoghi di aggregazione.

Sulla base di questi risultati sono stati prodotti un opuscolo e una cartolina bilingue, associati a borse di stoffa con i riferimenti della campagna, realizzate da donne immigrate. Il materiale informativo è stato distribuito nelle principali associazioni culturali, cooperative sociali, uffici per gli stranieri, prefetture, consultori, centri di ascolto delle province piemontesi e biblioteche della città di Torino.

Che cosa ha funzionato?

- La campagna informativa è risultata gradita dalla comunità albanese, e le donne hanno dichiarato di riconoscersi nell'immagine del materiale informativo. Un ruolo importante è stato svolto inoltre dal "passaparola" tra la comunità.
- Il lavoro in rete e il coinvolgimento diretto della popolazione immigrata nel progetto sono fattori che aiutano a conoscere meglio il fenomeno e ad ottenere risultati migliori e più duraturi nel tempo.

Che cosa ha funzionato di meno?

- In alcune città è stato più difficile individuare mediatori culturali albanesi a causa della loro scarsa presenza sul territorio.

Chi lo ha realizzato	CPO Piemonte (Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione Oncologica in Piemonte) Centro di Psicologia Transculturale dell'Ufficio Pastorale Migranti Cooperativa Sociale Orso e membri della comunità albanese di Torino
Durata	2010-2012, compresa la valutazione
Costo	14.000 Euro. Progetto finanziato da Regione Piemonte - Direzione Sanità, Settore Promozione della Salute e Interventi di Prevenzione Individuale e Collettiva.
Contatti	Livia Giordano, livia.giordano@cpo.it Roberta Castagno, roberta.castagno@cpo.it
Per saperne di più	L'articolo "Screening cervicale: un'esperienza con la comunità albanese in Piemonte" negli Atti del XII Congresso Nazionale della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni, ottobre 2012, a pagina 221 http://www.simmweb.it/ L'opuscolo è scaricabile al link www.regione.piemonte.it/sanita/cms2/prevenzioneserena/le-campagne-di-comunicazione Su richiesta è disponibile il rapporto del progetto.
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
Le immagini sotto il titolo	Opuscolo e cartolina prodotti dal progetto.

Promuovere lo screening cervicale nella popolazione immigrata residente nell'ASL di Prato



Nel 2008 l'adesione della popolazione straniera di Prato ai tre programmi di screening oncologici era sensibilmente inferiore rispetto a quella delle donne italiane (screening cervicale 28% vs 55%, mammografico 37% vs 77%, colorettales 16,2% vs 55%). L'obiettivo del progetto è stato quello di aumentare l'adesione agli screening della popolazione straniera residente nella ASL di Prato tramite l'analisi dei bisogni informativi specifici delle popolazioni migranti e degli ostacoli all'accesso, con particolare attenzione alle difficoltà linguistiche e culturali, al concetto di salute e di prevenzione.

Sono stati realizzati 2 incontri con i mediatori linguistico-culturali aziendali di madrelingua e 4 focus group con cittadini stranieri (soprattutto di sesso femminile). È emerso che per le donne che vengono dall'Europa dell'est (romene e albanesi), il problema della ridotta partecipazione sembra essere soprattutto organizzativo. Le donne, infatti, conoscono gli interventi ma non sempre gli orari di ambulatorio sono idonei alla loro attività lavorativa. Per le asiatiche, invece, c'è molta disinformazione e, per quelle che conoscono lo screening, persistono molti dubbi sulla bontà dell'intervento.

Sono stati quindi prodotti degli inviti allo screening che i mediatori culturali hanno tradotto in cinese, urdu e arabo classico oltre che nelle due lingue veicolari inglese e francese: in prima pagina c'è il testo in lingua e in seconda quello in italiano. La selezione delle donne avviene sulla base della cittadinanza riportata nell'anagrafe assistite. L'invito viene spedito, come di consueto, per posta.

Parallelamente è stata condotta un'attività formativa rivolta agli operatori del Centro di Prevenzione Oncologica aziendale, del Consultorio familiare e del Dipartimento materno-infantile. La valutazione dell'intervento è ancora in corso.

È verosimile che l'aumento della partecipazione, che richiede modificazioni comportamentali importanti, possa essere raggiunto soltanto dopo un intervallo di tempo medio-lungo.

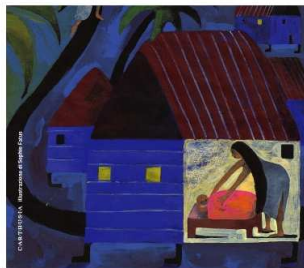
Che cosa ha funzionato?

- La presenza di un gruppo di lavoro che ha programmato interventi di educazione sulla salute riproduttiva rivolti a diversi target (adolescenti, donne straniere, puerpere, post-IVG), nel contesto di un progetto aziendale per la riqualificazione dell'attività consultoriale.
- La presenza di un intervento di riqualificazione delle attività consultoriali secondo la D.G.R. Toscana 259 del 10/04/2006.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Difficoltà ad aggregare le varie figure professionali.
- Difficoltà a farsi accogliere dalle popolazioni immigrate a volte diffidenti a volte indifferenti, come la comunità cinese.
- Il coinvolgimento delle diverse comunità richiede azioni diverse, che se non considerate nella progettazione, possono comportare una sottostima delle risorse necessarie, non tanto economiche quanto umane.
- C'è stata un'interruzione per problemi economici, per cui la disponibilità delle lettere si è avuta con un anno di ritardo rispetto a quanto previsto.

Chi lo ha realizzato	ASL di Prato- UF Epidemiologia e Centro Prevenzione Oncologica ASL di Empoli – UF Consultori e Servizio di screening oncologici Associazione ONLUS Niccolò Stenone di Firenze Servizio di mediazione linguistico culturale Antropologo (contratto di consulenza) Assessorato Città Multietnica del Comune di Prato: Laboratorio del Tempo Albero della salute - SRR per la Mediazione Culturale in Sanità
Durata	2008-2010, ma il progetto prevedeva che le lettere venissero comunque utilizzate per un lungo periodo.
Costo	Tra i 10.000 e i 50.000 Euro finanziati dalla Regione Toscana (Decreto GRT01/07/2007) sulla base del finanziamento ministeriale in attuazione della L138/2004.
Contatti	Cristina Epifani, cepifani@usl4.toscana.it
Per saperne di più	A richiesta sono disponibili il Rapporto per gli operatori dell'Azienda e la presentazione del progetto al convegno "I programmi di screening della regione Toscana: presentazione del 9° Rapporto annuale". Firenze, 12 dicembre 2008.
Ultimo aggiornamento	Giugno 2013
La foto sotto il titolo	Scene tratte dal video "Parole di donne, parole di salute" Mum Health (vedi scheda 5).



L'intervento *Mum Health* della Regione Toscana muove dalla presenza sempre più significativa di donne immigrate nel nostro paese, e anche in Toscana, e dalla necessità di vigilare sulla salute femminile, in special modo quella riproduttiva. Numerose barriere sociali e linguistiche ostacolano l'accesso e la piena fruizione ai servizi socio-sanitari delle donne migranti, con il rischio di una minore assistenza in gravidanza, un non corretto uso della contraccezione, un maggiore ricorso alla interruzione volontaria di gravidanza e una scarsa prevenzione in ambito oncologico.

L'intervento *Mum Health* ha realizzato diverse azioni, concentrandosi sulla formazione degli operatori socio-sanitari e dei mediatori linguistico-culturali, sugli incontri con le associazioni di migranti e incontri a carattere divulgativo (soprattutto sulla salute dell'area materno-infantile e la prevenzione oncologica) e sulla produzione di strumenti di comunicazione multilingue. In particolare sono stati prodotti:

- il Libretto sulla salute di Mum Health, dedicato a temi come il consultorio; il percorso nascita; l'assistenza post-parto e pediatrica; la contraccezione; l'interruzione volontaria di gravidanza; la prevenzione oncologica. Il libretto è stato stampato in 5.000 copie e poi in 25.000;
- il cd audio del Libretto della salute di Mum Health, prodotto e distribuito in 700 copie;
- il video "Parole di donne, parole di salute", che presenta quattro storie di donne migranti che si intrecciano intorno al consultorio.

Che cosa ha funzionato?

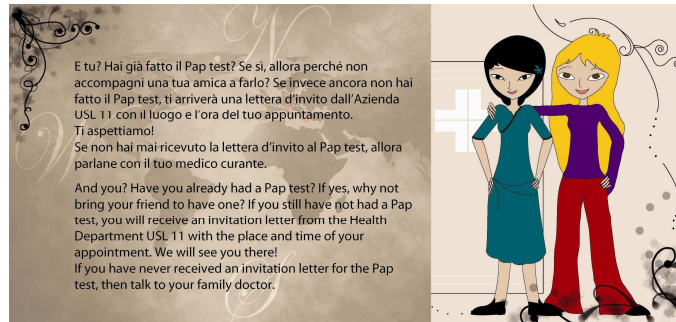
- Strategie e azioni di diversa natura e a più livelli, convergenti verso comuni obiettivi.
- Lavoro di rete all'interno dei servizi socio-sanitari.
- Strumenti di comunicazione multilingue i cui testi sono stati sottoposti a una semplificazione (sintattica e lessicale) per facilitarne la comprensione e la traduzione. Per avere traduzioni di qualità si è ricorsi a *curricula* di qualità, alla revisione da parte di un secondo traduttore e a un *pre-test* di comprensibilità con donne migranti.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Le criticità nel lavoro quotidiano delle aziende sanitarie, spesso in mancanza di spazi, tempi e risorse adeguate, con la conseguenza che l'attenzione e la presa in carico degli utenti stranieri a volte deve reggersi sulla volontà dei singoli.

Chi lo ha realizzato	L'intervento <i>Mum Health</i> della Regione Toscana nel suo complesso è stato realizzato in collaborazione con le Aziende Sanitarie toscane, attraverso la costituzione di un Tavolo di lavoro coordinato da L'Albero della Salute, Struttura di riferimento per la Mediazione culturale in Sanità.
Durata	2006-2010, ma alcune azioni mantenute (la disseminazione dei prodotti informativi è tuttora in corso e la rete dei referenti aziendali e degli operatori coinvolti continua ad incontrarsi regolarmente attraverso giornate di formazione ad hoc).
Costo	Più di 50.000 Euro, Regione Toscana, D.G.R. n°259, allegato C, 21 aprile 2006.
Contatti	Elisabetta Confaloni, e.confaloni@alberodellasalute.org
Per saperne di più	Nel sito http://www.alberodellasalute.org/progetti/mum-health-2 sono disponibili le schede descrittive del progetto (tradotte in 9 lingue), il libretto Mum Health (tradotto in 10 lingue), il percorso formativo degli operatori e quello dei mediatori, e le raccomandazioni degli operatori alle direzioni aziendali. L'Albero della salute: Progetti http://www.alberodellasalute.org/progetti L'Albero della salute: Pubblicazioni http://www.alberodellasalute.org/attivita/ricerca/pubblicazioni
Ultimo aggiornamento	Marzo 2010
L'immagine sotto il titolo	Il libretto sulla salute Mum Health

Promuovere lo screening cervicale tra le donne immigrate ad Empoli



La bassa partecipazione delle donne migranti allo screening cervicale, l'elevata prevalenza di lesioni e la scarsa conoscenza dei programmi di screening sono all'origine del progetto.

Si tratta di una ricerca che attraverso un intervento interculturale e interdisciplinare vuole migliorare la comunicazione e facilitare la partecipazione allo screening cervicale da parte delle donne migranti.

Il progetto ha prodotto, mediante metodologie qualitative e partecipate (interviste, focus group), materiale informativo sulla prevenzione del carcinoma della cervice uterina, con l'obiettivo di diffonderlo tra la popolazione migrante, soprattutto quella della fascia d'età dello screening, e proveniente da Africa centrale, Maghreb e Cina, ma anche tra le donne italiane. Il materiale informativo è disponibile in italiano, inglese, francese, arabo e cinese.

Che cosa ha funzionato?

- La collaborazione, nella fase di progettazione e di sviluppo dei materiali, tra le diverse figure coinvolte: operatori sanitari, mediatori culturali, donne immigrate e donne italiane, rappresentanti di associazioni, illustratrice, consulente antropologa.
- Utilizzare tecniche di ricerca partecipata per la realizzazione del materiale.

Che cosa ha funzionato di meno?

- La difficoltà ad individuare una modalità di diffusione del materiale che consenta il raggiungimento della popolazione migrante che risponde meno all'invito di screening.
- La difficoltà ad individuare punti di raccolta o momenti di aggregazione della popolazione.

Chi lo ha realizzato	Azienda USL 11 Empoli, in collaborazione con ISPO, Istituto per lo studio e la prevenzione oncologica, Firenze Consulente antropologa
Durata	Aprile 2012 - dicembre 2013
Costo	25.000 euro finanziati dalla Regione Toscana.
Contatti	Maria Cristina Manca, mariacristina.manca@tiscali.it Anna Iossa, a.iossa@ispo.toscana.it
Per saperne di più	Il materiale informativo è disponibile su richiesta.
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
Le immagini sotto il titolo	L'opuscolo informativo e la locandina prodotti dal progetto.

Il DVD “Lingue e linguaggi della prevenzione”



“Lingue e linguaggi della prevenzione” è un DVD che raccoglie le testimonianze di mediatori linguistico-culturali, operatori sanitari e donne italiane sugli screening cervicale e mammografico.

Attraverso le parole e le storie degli intervistati vengono presentate le percezioni, le difficoltà rispetto all’informazione, alla comunicazione e alle barriere socio-economiche, culturali e logistiche. Sono anche esplicitate alcune proposte di intervento, finalizzate a facilitare la comunicazione con le donne immigrate.

Il DVD è uno strumento diretto principalmente, ma non esclusivamente, agli operatori sanitari.

Il DVD è il risultato di un progetto di ricerca qualitativa (interviste in profondità, focus group, gruppi di incontro e discussione) e racconta attraverso le immagini e le testimonianze di tutti i partecipanti uno spaccato della situazione toscana rispetto agli screening dei tumori femminili nel 2010.

Che cosa ha funzionato?

- La partecipazione e la collaborazione al progetto da parte di tutti gli attori coinvolti: donne migranti, mediatori linguistico-culturali, sanitari, donne italiane.
- Il fatto di utilizzare tecniche di ricerca partecipata per la realizzazione del materiale.
- Le potenzialità del DVD per una formazione interattiva con operatori e mediatori.
- La costruzione tematica del dvd e le immagini degli intervistati sono stati vincenti per presentare la situazione toscana rispetto agli screening dei tumori femminili.

Che cosa ha funzionato di meno?

- E’ mancata una presentazione del dvd sul territorio toscano e una sua adeguata diffusione.

Chi lo ha realizzato	La ricerca è stata condotta da Maria Cristina Manca, antropologa esperta di comunicazione. Il DVD è stato realizzato con il supporto dell’Osservatorio Nazionale Screening (ONS), il contributo del Progetto PIO (Programma Integrato Oncologia 2006, “Interventi per ridurre le disuguaglianze nell’accesso allo screening, incrementare la partecipazione nella popolazione generale ed in sottogruppi specifici”) e la collaborazione dell’Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica - ISPO, Firenze; Azienda Sanitaria Firenze; Istituto Toscano Tumori -ITT; Lega Italiana per la Lotta Contro i Tumori- LILT, Firenze; Associazione Mediamente; Associazione Mondincontro; Associazione Niccolò Stenone; Azienda USL4 Prato
Durata	2010
Costo	Tra i 10.000 e i 50.000 Euro finanziati da ONS e Progetto PIO.
Contatti	Maria Cristina Manca, mariacristina.manca@tiscali.it Osservatorio Nazionale Screening, formazioneons@ispo.toscana.it
Ultimo aggiornamento	Giugno 2013
L’immagine sotto il titolo	La copertina del DVD

“Percorso sulle disuguaglianze”: un intervento di comunità per gli screening dell’AUSL di Bologna



“Non ti scordar di te” è la campagna del Laboratorio dei cittadini per la salute dell’Azienda USL di Bologna, nata per promuovere l’accesso ai programmi di screening. Il “percorso sulle disuguaglianze” ne rappresenta un sottoprogetto mirato alle fasce deboli della popolazione, in particolare quelle di recente immigrazione. Un’analisi dei dati dei tre screening aziendali aveva infatti evidenziato nel 2009 che gli immigrati aderivano complessivamente meno e con notevoli differenze a seconda del paese di provenienza.

La metodologia utilizzata è stata quella della ricerca - azione: il che ha significato andare sul territorio e costruire un progetto insieme alle persone coinvolte (rappresentanti delle comunità immigrate ma anche operatori). Si è trattato di un tentativo di andare oltre stereotipi e pregiudizi, di comprendere gli ostacoli partendo dal punto di vista, dalle esperienze e dalle potenzialità dei destinatari, senza limitarsi ad applicare saperi precostituiti.

Sono state effettuate interviste semi-strutturate con ostetriche, tecnici di radiologia, medici di medicina generale e farmacisti, focus group e interviste con donne provenienti da Nord Africa, Albania, Camerun, Cina, Marocco, Pakistan e Romania. In totale sono stati coinvolti 60 operatori, 225 farmacisti, 20 associazioni, e 500 cittadini.

Le indicazioni emerse possono essere ricondotte a tre ambiti.

Migliorare l’informazione rendendola “culturalmente sensibile”: sono stati prodotti opuscoli in lingua italiana, araba, cinese, urdu e romena. I materiali sono stati realizzati in modo ‘partecipato’, con contenuti diversificati e rispondenti ai bisogni emersi (ad esempio la preoccupazione di possibili contaminazioni ha portato a specificare che nel fare il Pap test si utilizza materiale sterile, adoperato una volta sola. È stato inoltre specificato che il Pap test è effettuato da una donna ed è stato rafforzato il messaggio che lo screening si rivolge a persone sane. È stata anche prodotta la guida “Oltre le righe”, che offre indicazioni per l’utilizzo dei materiali informativi.

Supportare lo sviluppo delle reti sociali e in particolare quelle informali: sono stati effettuati 8 incontri con le comunità in diversi luoghi di aggregazione. È stato inoltre elaborato un format di “comunicazione emozionale” partendo da estratti dello spettacolo teatrale “Non ti scordar di te”, che evidenziano gli aspetti emotivi legati alla salute e alla prevenzione. Il clima creatosi ha consentito di ridurre le distanze tra professionisti della sanità e cittadini. Infine, tramite l’associazione Sokos che da anni lavora con i migranti, si sta cercando di promuovere gli screening anche attraverso canali informali. Questo sta permettendo di raggiungere anche donne di immigrazione recente e che non hanno un proprio indirizzo, come le badanti.

Mettere a punto percorsi di accesso a “bassa soglia”: nel Distretto di Casalecchio di Reno è stato creato uno spazio sperimentale di libero accesso allo screening cervicale per le donne straniere non aderenti, invitate a partecipare mediante reti formali e informali. Successivamente è stato sperimentato l’accesso libero in un consultorio di Bologna, e dal novembre 2011, i Pap test della città sono stati concentrati in due consultori per tutte le donne, non soltanto quelle immigrate. Nell’AUSL di Bologna, infatti, la lettera di screening invitava le donne a telefonare per fissare un appuntamento, ma era stato rilevato che questa modalità costituiva un elemento frenante non solo per le donne con difficoltà linguistiche, ma anche per tutte le altre. Erano numerose le segnalazioni che i telefoni erano spesso occupati ed inoltre il personale dedicava molte ore allo spostamento degli appuntamenti.

Che cosa ha funzionato?

- La partecipazione attiva di cittadini, italiani e stranieri, come risorsa per l’individuazione di canali di comunicazione e reti sociali informali.
- Il confronto tra operatori e cittadini per ripensare alcuni servizi e sviluppare proposte di intervento innovative.
- Il fatto di fornire feedback costanti a tutti i soggetti coinvolti, per creare coesione e responsabilizzazione verso la propria comunità.

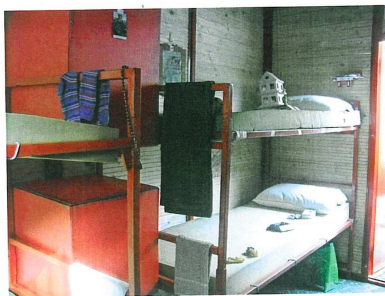
- La possibilità di sostituire agli stereotipi la conoscenza diretta: “Per la mia esperienza di operatore di consultorio, credo sia stato molto importante aver conosciuto da vicino le comunità straniere, averle sentite parlare...”).
- Il prestare attenzione agli aspetti emotivi legati a salute e prevenzione.
- L’accesso libero, che permette alla donna di scegliere quando presentarsi: la lettera di invito infatti indica il luogo e la fascia oraria e richiede di eseguire il test entro tre mesi dall’invito.
- Il fatto che da un progetto per migliorare l’accessibilità per gli immigrati sia scaturita una riorganizzazione per la comunità nel suo insieme.

Che cosa ha funzionato di meno?

- L’entità di risorse, umane e temporali, necessarie per la fase di studio (ad esempio il reclutamento dei medici di medicina generale per le interviste) e per il coinvolgimento degli immigrati, a fronte, almeno nelle fasi iniziali, di un numero modesto di persone raggiunte.
- Il fatto che l’accesso libero richieda un’apertura più costante degli ambulatori e di conseguenza il personale debba essere più flessibile (sostituzioni per malattie o ferie; non ci sono chiusure nei periodi di ferie).

Chi lo ha realizzato	I servizi coinvolti nel Programma screening dell’Azienda USL di Bologna, in collaborazione con il Laboratorio dei cittadini per la salute dell’Azienda USL di Bologna
Durata	2007-2010, ma alcuni aspetti sono diventati azione di sistema, come l’accesso libero a 2 consultori per eseguire il Pap test.
Costo	Meno di 10.000 Euro finanziati da Azienda USL di Bologna, AFM-Farmacie Comunali e Federfarma Bologna.
Contatti	lab.citsal@ausl.bologna.it
Per saperne di più	Il documento di approfondimento sul progetto “La comunità e il prendersi cura. Come facilitare l’accesso agli screening oncologici” http://www.ausl.bologna.it/partecipazione/laboratorio-dei-cittadini-per-la-salute/eventi-e-notizie/cartella/la-comunita-e-il-prendersi-cura Gli opuscoli della campagna informativa “Non ti scordar di te” in lingua italiana, araba, cinese, urdu, romena e la guida per l’uso dell’opuscolo “Oltre le righe” http://www.ausl.bologna.it/partecipazione/laboratorio-dei-cittadini-per-la-salute/non-ti-scordar-di-te Il documento “Gli effetti delle disuguaglianze sociali nell’accesso ai servizi di screening oncologici” http://www.ausl.bologna.it/partecipazione/laboratorio-dei-cittadini-per-la-salute/documenti Associazione Sokos http://www.sokos.it
Ultimo aggiornamento	Marzo 2013
L’immagine sotto il titolo	Dagli opuscoli informativi prodotti nel progetto.

Tre screening nella casa circondariale di Bologna



Nel 2011, sulla base degli obiettivi del Piano Regionale Prevenzione (DGR 2/2010), la AUSL di Bologna ha attivato l'offerta dei tre screening oncologici ai detenuti della sezione penale del carcere circondariale Dozza. La scelta di limitare l'intervento alla sola sezione penale è derivata dal fatto che nella sezione giudiziaria il turnover è molto elevato, per cui si rischia di non poter seguire adeguatamente le persone che eseguono i test.

Gli operatori del centro di screening assieme ai medici del carcere organizzano incontri collettivi con i detenuti, durante i quali vengono anche compilati dei questionari per analizzare la conoscenza degli screening, gli esiti di eventuali esami precedenti, e la disponibilità ad eseguire i test durante la detenzione. Agli incontri partecipano anche i mediatori culturali del carcere.

Per lo screening colorettales i kit sono distribuiti e i campioni vengono raccolti nel carcere.

Per lo screening cervicale il personale ginecologico del carcere normalmente esegue visita e Pap test, ed eventuale colposcopia, all'ingresso delle detenute. Tali dati vengono raccolti ed integrati nel percorso di screening.

Per lo screening mammografico è utilizzata l'unità mobile in dotazione della AUSL. Poiché la maggior parte delle detenute hanno meno di 45 anni, sono invitate ad eseguire la mammografia anche le donne di 40-44 anni o con familiarità. Tale iniziativa non ha coinvolto il programma di screening, ma solo il dipartimento oncologico e la direzione sanitaria del carcere.

Con l'eccezione delle colposcopie, gli approfondimenti vengono eseguiti presso le strutture ospedaliere, riservando ai detenuti le prime o le ultime ore di accesso agli ambulatori, per non ostacolare le normali attività con la presenza di agenti di sorveglianza armati.

Anche gli agenti di sorveglianza sono invitati a eseguire i test di screening.

Tra il 2011 e il 2012, sono stati complessivamente eseguiti 37 mammografie, con una adesione del 90%, 62 Pap test (adesione 66%) e 116 esami delle feci (adesione 67,4%).

Che cosa ha funzionato?

- Il fatto che, nata come progetto, l'attività sia divenuta un'azione di sistema, che rientra tra gli obiettivi del budget della AUSL di Bologna.
- Proporre i test anche agli agenti di sorveglianza, il che ha migliorato l'adesione sia degli agenti (che spesso avevano ignorato gli inviti di routine) sia dei detenuti.
- Coinvolgere attivamente tutti i medici e gli operatori sanitari del carcere fin dall'inizio dell'attività.
- La partecipazione attiva dei detenuti, degli agenti di polizia penitenziaria e dei mediatori culturali.
- Sostituire agli stereotipi la conoscenza attraverso la relazione diretta tra operatori e detenuti, per sviluppare proposte di intervento originali e innovative.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Limitare l'accesso alle prestazioni di 1° Livello ad un solo intervento annuo, che porta a raggiungere un numero di persone ridotto rispetto alle effettive presenze annue.

Chi lo ha realizzato	Il Programma screening oncologici in collaborazione con il Dipartimento di cure primarie dell'Azienda USL di Bologna, e l'Amministrazione penitenziaria del carcere "Dozza".
Durata	Il percorso è stato avviato nel Maggio 2011. Le attività sono tutt'ora in corso: non si tratta di un progetto ma di una attività istituzionale.
Costo	Tra i 10.000 e i 50.000 Euro finanziati dall'AUSL di Bologna e in parte dall'amministrazione penitenziaria.
Contatti	Adriana Pasquini, a.pasquini@ausl.bologna.it
Per saperne di più	DGR 2/2010: "Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende Usl per la redazione dei programmi aziendali" http://bur.regione.emilia-romagna.it/dettaglio-inserzione?i=83daa8b48db6cf9f3473dac04b6260ec Prevenzione oncologica anche in carcere http://www.ausl.bologna.it/news/archivio-2012/auslnews.2012-05-18.9860941904 Su richiesta è disponibile il rapporto sulle attività.
Ultimo aggiornamento	Marzo 2013
L'immagine sotto il titolo	"Una cella in piazza": foto dal carcere di Bologna http://urladalsilenzio.wordpress.com/2010/11/08/foto-dal-carcere-di-bologna/

Promuovere lo screening cervicale tra le donne immigrate a Modena



L'evidenza della minore adesione allo screening cervicale da parte delle donne straniere rispetto a quelle italiane è alla base di un progetto realizzato nell'AUSL di Modena per promuovere la partecipazione delle donne immigrate. Il progetto si è articolato in tre linee di lavoro:

- formazione (lezioni frontali e role playing) sulla prevenzione del cervicocarcinoma per le mediatrici culturali dipendenti dell'agenzia con convenzione con l'AUSL;
- promozione dello screening cervicale mediante incontri informali in luoghi di aggregazione delle comunità straniere più numerose presenti nella provincia di Modena: Moschea, oratorio di una chiesa, sede del Portierato sociale del comune di Modena;
- realizzazione, con il supporto di un'agenzia di grafica, di un foglio informativo sul Pap test e sullo screening cervicale. Il foglio informativo in italiano è stato tradotto in arabo, russo, cinese, albanese, inglese e francese ed è stato distribuito nei principali punti di accesso della AUSL (consultori, CUP, ecc...) anche alle donne STP.

Si è registrato un aumento dell'adesione allo screening cervicale delle donne straniere, dal 51,9% al 57,9%, aumento dovuto a una molteplicità di fattori, ma al quale il progetto ha sicuramente contribuito.

Che cosa ha funzionato?

- Coinvolgimento di più figure professionali.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Troppo spazio alle lezioni frontali, è meglio privilegiare l'aspetto conviviale.

Chi lo ha realizzato	Azienda USL Modena (screening cervicale, consultorio, direzione distretto di Modena, servizio comunicazione e marketing) Comune di Modena (portierato sociale) Cooperativa di mediatori culturali convenzionata con l'AUSL di Modena
Durata	2005-2008, ma gli incontri presso le comunità e la distribuzione del materiale informativo continuano.
Costo	Meno di 10.000 Euro
Contatti	Marco Turci, m_turci@ausl.mo.it
Per saperne di più	I fogli informativi sul Pap test di screening possono essere scaricati dal link: http://www.ausl.mo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2656
Ultimo aggiornamento	Settembre 2010
Le immagini sotto il titolo	Fogli informativi prodotti nel progetto (italiano e russo).

New Roots For Healthy Growth: sensibilizzazione multiculturale per la diagnosi precoce del tumore della mammella a Bologna



Nel 2005 nell'AUSL di Bologna le donne immigrate aderivano allo screening mammografico in misura minore rispetto alle donne italiane. Inoltre, la maggior parte delle donne immigrate non avevano accesso, nei loro paesi d'origine, a percorsi di prevenzione, e il tumore della mammella veniva spesso diagnosticato in fase avanzata.

Il progetto ha attivato una campagna di sensibilizzazione rivolta alle donne immigrate residenti o domiciliate che vivono nel territorio della AUSL. Le attività, pianificate e coordinate con il coinvolgimento di mediatrici culturali, sono state:

- incontri di sensibilizzazione differenziati per le diverse aree di provenienza. Gli incontri si sono svolti in luoghi di aggregazione formali e informali, come uffici di enti ed organizzazioni, mercato, giardini, chiese e luoghi di culto, eventi collettivi;
- campagne informative con il coinvolgimento di associazioni, del Comune, dell'Osservatorio delle immigrazioni e di altre associazioni di Bologna;
- realizzazione di opuscoli informativi e traduzione in arabo, russo, cinese, romeno e tagalog (traduzione mediata).

Il risultato è stato un incremento degli accessi all'U.O di Senologia, delle telefonate al numero verde per l'utenza immigrata, dell'adesione allo screening mammografico da parte di alcune comunità, come quella filippina ed est europea. Ad esempio, per quanto riguarda la comunità filippina, 18 donne hanno partecipato all'incontro e 64 hanno richiesto ed eseguito una mammografia nel periodo successivo. Meno seguito hanno avuto gli incontri con le donne arabe e cinesi. Inoltre, vi sono state ulteriori richieste da parte delle comunità di incontri di sensibilizzazione.

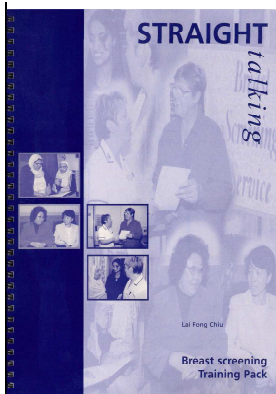
Che cosa ha funzionato?

- La possibilità di accedere allo screening subito dopo gli incontri di sensibilizzazione.
- Il passa-parola (effetto "tam-tam").
- La pianificazione e il coordinamento con il supporto di mediatrici culturali.
- La campagna informativa multilingue.
- La partecipazione attiva di stakeholders significativi.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Discriminante anagrafica (50-69 anni) e domiciliate o residenti.
- Discriminante religiosa/culturale di alcuni gruppi (abbiamo avuto qualche problema con la moschea).

Chi lo ha realizzato	AUSL Bologna in collaborazione con mediatrici culturali
Durata	Anno 2005
Costo	Tra i 10.000 e i 50.000 Euro, finanziati dalla Comunità europea (progetto INTI)
Contatti	Rosa Costantino, rosa.costantino@ausl.bologna.it Gianni Saguatti, gianni.saguatti@ausl.bologna.it Jora Mato, Associazione AMISS, info@amiss.bo.it
Per saperne di più	La presentazione "Immigrazione e Screening a Bologna", Gianni Saguatti, Roma 12 dicembre 2005 http://www.epicentro.iss.it/discussioni/screening/presentazioni/Saguatti%20%201.pdf AMISS http://www.linea37.it/amiss
Ultimo aggiornamento	29 agosto 2009
L'immagine sotto il titolo	http://www.ausl.re.it/phocadownload/HPH_CHANNEL_290/saguatti.saguatti.pdf



Per definire nuove strategie per una migliore partecipazione agli screening e una migliore comprensione dell'importanza della prevenzione da parte delle donne immigrate, nel 2010 a Bologna è stato realizzato un corso di approfondimento rivolto ai professionisti che lavorano nei programmi di screening in ambito nazionale.

Il corso è stato condotto da Lai Fong Chiu dell'Università di Leeds, e si è incentrato sul modello del *community health educator* (educatore di salute di comunità) e sul come pianificare un intervento mediante la partecipazione della popolazione target, fin dalla fase dell'analisi dei bisogni.

Il corso ha utilizzato una metodologia interattiva con lezioni frontali, lavori di gruppo, brainstorming, analisi e valutazione degli strumenti esistenti, condivisione dei materiali prodotti.

Che cosa ha funzionato?

- La partecipazione multiprofessionale e interistituzionale.
- L'analisi di varie esperienze nazionali.

Che cosa ha funzionato di meno?

- I limiti nelle risorse a disposizione.
- La necessità di un maggior numero di incontri.

Chi lo ha realizzato	Azienda USL Bologna con Osservatorio Nazionale Screening CPO Piemonte (Centro di riferimento per l'epidemiologia e la prevenzione dei tumori in Piemonte)
Durata	2009-2010
Costo	Tra 10.000 e 50.000 Euro, fondi ministeriali e fondi del progetto Integrato in Oncologia-PIO
Contatti	Rosa Costantino, rosa.costantino@ausl.bologna.it Gianni Saguatti, gianni.saguatti@ausl.bologna.it
Per saperne di più	L'articolo di G. Capitani su Saluteinternazionale.it "Community health educators a Leeds" www.saluteinternazionale.info/2013/06/community-health-educators-a-leeds Le pubblicazioni di Lai Fong Chiu: - Chiu LF. Straight talking: communicating breast screening information to minority ethnic and low income groups. A research report. Leeds: Nuffield Institutes of Health, 2002. http://www.cancerscreening.nhs.uk/breastscreen/publications/pc-06.html - Chiu LF. Communicating risk information about breast and cervical cancer screening to women from minority ethnic and low income groups. A participatory action research project. NHS Cancer Screening Programmes, 2009 (Cancer Screening Series No 5). http://www.cancerscreening.nhs.uk/publications/cs5.html - Chiu LF. Promoting informed choices on cancer screening in a diverse community: guidance for service providers and health promoters NHS Cancer Screening Programmes 2009 (Cancer Screening Series No 6). http://www.cancerscreening.nhs.uk/publications/cs6.pdf Su richiesta è disponibile copia del materiale e del programma del corso.
Ultimo aggiornamento	Settembre 2010
Le immagini sotto il titolo	Dai materiali citati in: Per saperne di più



Avvalendosi di alcune immagini e di un linguaggio molto semplice, il progetto ha prodotto una storia fotografica che racconta l'esperienza delle donne nel percorso dello screening mammografico. Questo per facilitare le informazioni sullo screening che gli operatori forniscono alle donne immigrate.

La guida fotografica è stata realizzata da operatori sanitari medici, tecnici di radiologia, dirigenti della sanità, operatori screening e mediatori culturali, con il coinvolgimento di enti locali e associazioni.

La traduzione in otto lingue è stata effettuata da una associazione di mediatrici culturali.

Nella pianificazione sono stati analizzati i dati dello screening per individuare le comunità più rappresentate; sono inoltre state analizzate diverse esperienze italiane ed europee.

Che cosa ha funzionato?

- Coinvolgimento mediatrici dall'inizio alla fine del progetto.
- Collaborazione stretta tra mediatrici e professionisti sanitari.
- Produzione di uno strumento utile ad operatori dello screening.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Non si rilevano punti critici.

Chi lo ha realizzato	Associazione AMISS (mediatrici culturali) in collaborazione con l'AUSL di Bologna
Durata	2009-2010
Costo	Meno di 10.000 Euro, finanziati da una associazione privata
Contatti	Rosa Costantino, rosa.costantino@ausl.bologna.it Gianni Saguatti, gianni.saguatti@ausl.bologna.it Amiss, http://www.linea37.it/amiss
Per saperne di più	Su richiesta sono disponibili: <ul style="list-style-type: none"> • una copia di: Guida fotografica per lo screening mammografico in otto lingue. • Report finale.
Ultimo aggiornamento	Settembre 2010
L'immagine sotto il titolo	La guida fotografica, dalla brochure di Amiss http://mediazionebologna.com/amiss/index.htm

6 Pink days a Bologna: una campagna multiculturalale per lo screening mammografico



Il progetto ha voluto sensibilizzare le donne dell'area metropolitana di Bologna (oltre 50 comuni), e in particolare le donne immigrate, sulla diagnosi precoce del tumore della mammella offerta dallo screening mammografico.

Nell'ambito del progetto sono stati prodotti materiali informativi in 9 lingue e si sono tenuti incontri con le donne immigrate in luoghi informali e non istituzionali. Nella campagna promozionale (6 Pink Days) è stata impiegata l'unità mobile di mammografia dell'Azienda USL di Bologna.

Tutte le attività sono state pianificate con il coinvolgimento delle mediatrici culturali, degli enti locali, dei distretti sanitari, e delle associazioni che si occupano di immigrati sul territorio.

Che cosa ha funzionato?

- La tempestività della successione delle azioni.
- L'interazione diretta tra medico e utente e tra ospedale e territorio.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Lo scarso tempo a disposizione.
- La scarsità di risorse.

Chi lo ha realizzato	Associazione AMISS (mediatrici culturali) in collaborazione con l'AUSL di Bologna
Durata	2007-2008
Costo	Meno di 10.000 Euro finanziati da una associazione non a scopo di lucro
Contatti	Jora Mato, info@amiss.bo.it Rosa Costantino, rosa.costantino@ausl.bologna.it
Per saperne di più	Su richiesta sono disponibili: <ul style="list-style-type: none"> - opuscolo pieghevole a tre ante, opuscolo a un'anta, in italiano e albanese, arabo, cinese, francese, inglese, rumeno, russo, spagnolo, tagalog - lettera da spedire alle donne insieme all'invito di screening nelle lingue di cui sopra - report finale <p>La presentazione di Jora Mato "Immigrati e screening a Bologna" al 5° Seminario sulla comunicazione nei programmi di screening "Comunicare con tutti" . Verona, 13-14 dicembre 2010 http://www.osservatorionazionale screening.it/content/iniziativa-ons</p>
Ultimo aggiornamento	Settembre 2010
L'immagine sotto il titolo	L'unità mobile di mammografia dell'Azienda USL di Bologna http://www.comune.castel-maggiore.bo.it/servizi/notizie/notizie_fase02.aspx?ID=2847

Equità di accesso ai programmi di screening: l'educatore di comunità a Reggio Emilia



Malgrado i tre screening oncologici siano gratuiti e capillarmente presenti in tutto il territorio di Reggio Emilia, l'adesione della popolazione immigrata è più bassa di quella della popolazione italiana, in particolare per il colon retto.

Questo progetto mira a combattere le disuguaglianze di accesso agli screening attraverso la sperimentazione della figura dell'educatore di comunità, secondo un modello applicato in Gran Bretagna e presente in diverse realtà europee.

Il progetto si rivolge a tutti i gruppi di popolazione più vulnerabili che non sono soltanto immigrati.

Il progetto intende realizzare delle azioni sostenibili, di sistema, e quindi ha posto particolare attenzione alla pianificazione e alla verifica, attraverso:

- l'analisi quantitativa dei dati degli screening e un'analisi qualitativa che indichi più in profondità quali possono essere le motivazioni della disparità di accesso, sia con gli utenti che con gli operatori (focus group e interviste in profondità);
- la revisione dei materiali informativi e delle strategie comunicative (luoghi, tempi, modalità, ecc...) in base alle problematiche emerse dagli utenti stessi;
- la formazione degli educatori di comunità, identificati fra i mediatori culturali esistenti;
- l'inserimento di questa figura all'interno dei servizi della AUSL e delle comunità;
- la realizzazione di laboratori formativi indirizzati alle aziende coinvolte in un progetto più vasto che coinvolge le aziende sanitarie delle province di Piacenza, Parma, Reggio Emilia, Modena;
- la valutazione *ex-ante* dei percorsi di screening progettati e del relativo impatto mediante l'utilizzo della *equality and diversity rapid screening impact check-list* (strumento mutuato dall'esperienza anglosassone); un monitoraggio *ex-post*, a seguito dell'implementazione della buona pratica, attraverso specifici indicatori.

Chi lo ha realizzato	Azienda Usl di Reggio Emilia, Staff ricerca e innovazione e Staff programmazione e controllo – Centro Screening in collaborazione con Azienda Santa Maria Nuova di Reggio Emilia
Durata	Ottobre 2012 - ottobre 2014. Ma si intende mantenere le attività dopo il termine formale, proprio perché si è data attenzione alla sostenibilità futura per evitare che il progetto rimanga un'esperienza spot.
Costo	Tra 10.000 a 50.000 Euro, dal Bando di Modernizzazione Regionale 2010-2012 della Regione Emilia-Romagna.
Contatti	Benedetta Riboldi, benedetta.riboldi@ausl.re.it
Per saperne di più	Le relazioni del laboratorio "Contrastare le iniquità dai bisogni alle buone pratiche" Reggio Emilia, 22 marzo 2013 http://www.ausl.re.it/comunicazione/congressi/1716359-22-marzo-laboratorio-contrastare-le-iniquita-dai-bisogni-alle-buone-pratiche.html Application and Management of the Community health educator model. Lai Fong Chiu. Nuffield Institute for Health, University of Leeds 2003. Nel corso del 2013 è prevista la realizzazione di una pagina web dove verranno caricati tutti i materiali, i dati raccolti e gli esiti del progetto, sul sito web dell'Azienda Usl di Reggio Emilia.
Ultimo aggiornamento	Marzo 2013
L'immagine sotto il titolo	Dal programma del laboratorio http://www.ausl.re.it/attachments/article/1716359/programma-lab-aven-22-03.pdf

Screening cervicale nelle donne immigrate: coinvolgere le comunità locali a Cesena



L'adesione allo screening cervicale tra le donne immigrate a Cesena è passata dal 32% del 2006 al 49% del 2011, dato molto vicino a quello delle donne italiane.

È verosimile che questo sia il risultato di un progetto che ha previsto interventi su due fronti: l'organizzazione dei servizi (invito alle domiciliare, presa in carico delle STP, chiamata attiva delle non rispondenti, formazione degli operatori, aumento mediatori culturali, modifiche materiali informativi) e coinvolgimento delle comunità (gruppi focus conoscitivi, educatori alla salute nelle comunità - ESC, incontri in contesti aggregativi pre-esistenti).

Che cosa ha funzionato?

- Gli incontri con le donne immigrate in realtà pre-esistenti come le scuole di lingua o associazioni culturali, e trattare temi più ampi come la salute delle mamme, dei bambini, le malattie infettive. Aver allargato i temi a quello che interessava loro.
- Aver creato una rete tra diverse realtà attive nel territorio.

Che cosa ha funzionato di meno?

- La parte del progetto più innovativa, quella relativa alla formazione degli ESC, ha incontrato diverse difficoltà e scarsa continuità dei volontari. Una prima fase del progetto, incentrata solo sul loro coinvolgimento, non aveva avuto risultati in termini di adesione allo screening. Il ruolo di queste importanti figure nel contatto con i servizi dovrebbe essere orientato ad un riconoscimento formale ed economico del loro lavoro.

Chi lo ha realizzato	AUSL di Cesena (U.O. Epidemiologia e Comunicazione, Centro Screening Oncologici, U.O. Pediatria e Consultori) Associazioni di volontariato
Durata	2006-2012, ma alcune azioni mantenute e possibilmente potenziate (chiamata telefonica attiva, interventi nelle comunità con ESC).
Costo	Inferiore a 10.000 Euro
Contatti	Mauro Palazzi, mpalazzi@ausl-cesena.emr.it Antonella Bazzocchi, abazzocchi@ausl-cesena.emr.it
Per saperne di più	Palazzi M, Reali C, Bazzocchi A. Promozione dell'accesso agli screening attraverso interventi di comunità: il progetto "Educatori alla Salute nella Comunità. Educazione Sanitaria e Promozione della Salute 2011; 34:83-89.
Ultimo aggiornamento	Ottobre 2012
La foto sotto il titolo	Attività del progetto

Tre screening nella casa circondariale di Reggio Emilia



La casa circondariale di Reggio Emilia ospita sia detenuti in attesa di giudizio, sia detenuti con sentenza definitiva, spesso di cittadinanza non italiana. La popolazione carceraria è in prevalenza maschile, e le poche detenute presenti sono quasi tutte sotto i 50 anni.

Per questi motivi nel 2006 il centro screening dell'AUSL di Reggio Emilia ha definito con la direzione e il medico del carcere un percorso attivo di screening coloretale.

Gli screening femminili, invece, sono gestiti dal personale sanitario del carcere direttamente con i servizi erogatori: le mammografie vengono eseguite nella radiologia dell'ospedale di Reggio Emilia, mentre i Pap test sono effettuati da un'ostetrica dell'AUSL nell'infermeria del carcere.

I dati vengono comunicati al centro screening e registrati nel gestionale dello screening.

Per quanto riguarda lo screening coloretale, la direzione del carcere certifica la lista dei detenuti e il Centro screening invia all'infermeria i kit e le istruzioni tradotte in 8 lingue (inglese, francese, russo, cinese, hindi, urdu, arabo, albanese). I campioni vengono riconsegnati al laboratorio dal personale del carcere e i referti vengono gestiti dal centro screening che telefona al medico del carcere in caso di test positivo. La colonscopia viene prenotata in seduta di screening ed effettuata presso l'ospedale di Reggio Emilia, in genere a fine giornata. L'esecuzione di una colonscopia ad un detenuto impone infatti una particolare attenzione agli aspetti organizzativi e logistici sia del servizio di endoscopia, sia del carcere.

Dal 2006 sono state coinvolte nello screening coloretale 109 persone di cui 9 donne. I test forniti sono stati 132, quelli eseguiti 102 in 84 utenti (7 donne): 2 persone hanno già eseguito 3 test e 12 persone ne hanno eseguiti 2. I test positivi sono stati 10; soltanto in un caso non è stato possibile eseguire la colonscopia perché la persona era stata trasferita (ma ha comunque eseguito l'approfondimento presso l'Asl di destinazione). In totale sono stati riscontrati due casi di adenoma a basso rischio e uno ad alto rischio.

Che cosa ha funzionato?

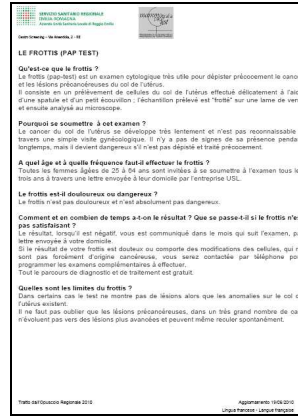
- L'integrazione tra i servizi, che ha portato al fatto che il percorso di screening coloretale sia costantemente monitorato dal centro screening.
- La consapevolezza della necessità di garantire percorsi di prevenzione anche nelle carceri.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Il turnover dei detenuti non sempre consente che si giunga a conclusione del singolo episodio di screening. Se il test è positivo è difficile per il centro screening sapere se il detenuto ha effettivamente eseguito la colonscopia, sia in caso di scarcerazione, sia in caso di trasferimento, anche se, in quest'ultima evenienza, tutta la documentazione clinica segue la persona trasferita.

Chi lo ha realizzato	Centro screening dell'Azienda USL di Reggio Emilia Infermeria della Casa circondariale di Reggio Emilia
Durata	In corso dal 2006: non si tratta di un progetto ma di una attività di sistema.
Costo	Meno di 10.000 euro autofinanziati dall'AUSL di Reggio Emilia.
Contatti	Cinzia Campari, cinzia.campari@ausl.re.it
Per saperne di più	D. Lgs. 230/99 "Riordino della medicina penitenziaria" che individua tra gli "interventi diretti di profilassi" da offrire ai detenuti da parte del SSN anche gli screening oncologici. DGR 2/2010: "Programma regionale per la salute negli istituti penitenziari: prime indicazioni alle Aziende Usl per la redazione dei programmi aziendali".
Ultimo aggiornamento	Marzo 2013
La foto sotto il titolo	Un corridoio del carcere di Reggio (Artioli). Il Resto del Carlino, Reggio Emilia, 24 agosto 2012 www.ilrestodelcarlino.it

Screening cervicale e coloretale: traduzioni a Reggio Emilia



A Reggio Emilia gli utenti stranieri sono il 10% nello screening coloretale e il 19% in quello cervicale, e rappresentano quindi una realtà rilevante. La loro adesione, però, è inferiore rispetto a quella dei cittadini italiani: circa il 15-30% in meno nello screening coloretale e il 10-20% in meno in quello cervicale. Sono inoltre frequenti i problemi di comprensione linguistica tra gli operatori sanitari e gli utenti stranieri. Per questi motivi, ed anche per favorire un rapporto di fiducia tra lo screening e la popolazione immigrata, l'AUSL di Reggio Emilia ha tradotto alcuni materiali informativi dei due screening:

- le istruzioni per l'esecuzione del test per la ricerca del sangue occulto fecale (FOBT) sono state tradotte fin dalla attivazione dello screening coloretale nel 2005, per ridurre la possibilità di mancata riconsegna del campione o di test inadeguato. Le istruzioni vengono consegnate e illustrate dal personale sanitario al momento del ritiro della provetta, e sono disponibili in 8 lingue (albanese, arabo, cinese, inglese, francese, hindi, russo, urdu). Oltre a questo, nel 2005 sono stati tradotti in francese e inglese anche le istruzioni per la coloscopia e il modulo di consenso informato;
- per quanto riguarda lo screening cervicale, la versione ridotta dell'opuscolo informativo regionale è stata tradotta nel 2010 in 10 lingue (albanese, arabo, cinese, inglese, francese, hindi, panjabi, tamil, turco, urdu). La traduzione viene consegnata quando la donna si presenta a fare il Pap test: sicuramente questo rappresenta uno strumento utile agli operatori che effettuano il prelievo, ma si auspica anche che supporti un'adesione consapevole da parte dell'utenza;
- le traduzioni sono state affidate ad una agenzia professionale con cui l'AUSL collabora da tempo.

Che cosa ha funzionato?

- Il ventaglio delle traduzioni proposte, che ha supportato gli operatori.
- Il cercare di stabilire un rapporto di fidelizzazione con l'utenza straniera, per favorire l'adesione agli inviti successivi.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Il materiale viene fornito agli utenti nel momento in cui si rivolgono alla struttura per fare il test, e quindi i non aderenti non vengono intercettati. Questo comporta una difficoltà nel valutare l'iniziativa in termini di miglioramento dell'adesione.
- Le istruzioni per la coloscopia non vengono utilizzate in molti dei 6 centri che eseguono le coloscopie. La scarsa comprensione delle istruzioni potrebbe essere in relazione con l'alta percentuale di ripetizione delle coloscopie per pulizia inadeguata registrata nei cittadini stranieri negli ultimi anni. Infatti su quasi 20.000 coloscopie eseguite dal 2005 al 2011, tale proporzione è risultata essere l'1% negli italiani (maschi e femmine), il 3% nelle donne immigrate e il 10% nei maschi immigrati.

Chi lo ha realizzato	Centro screening e Staff comunicazione dell'AUSL di Reggio Emilia. Centro traduzioni esterno all'AUSL
Durata	Non si tratta di un progetto, bensì di una attività istituzionale.
Costo	Meno di 10.000 Euro autofinanziati dall'AUSL di Reggio Emilia.
Contatti	Cinzia Campari, cinzia.campari@ausl.re.it
Per saperne di più	Il materiale tradotto per lo screening colo rettale http://www.ausl.re.it/come-fare-per/screening-oncologici/materiale-tradotto.html , Gli screening oncologici nel sito dell'AUSL di Reggio Emilia http://www.ausl.re.it/come-fare-per/screening-oncologici.html .
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
Le immagini sotto il titolo	Istruzioni per il FOBT: traduzione in urdu, Opuscolo screening cervicale: traduzione in francese,

Donne romene e screening cervicale nell'AUSL 2 Umbria: un progetto e la sua valutazione



Dal 2011 le donne romene sono diventate la componente più numerosa tra le straniere residenti nella AUSL 2 dell'Umbria e sono tra quelle che aderiscono meno allo screening cervicale. Come altre donne provenienti dai Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM), presentano un maggior rischio di sviluppare un tumore del collo dell'utero rispetto alle donne italiane.

Il progetto ha deciso di esplorare i motivi della scarsa adesione allo screening attraverso focus group con donne romene, facilitati da mediatori culturali.

Come risultato, sono state avviate due iniziative: una campagna comunicativa tramite cartoline bilingui e un progetto di recupero degli inviti inesitati tramite telefonate strutturate e invio "massivo" di sms che utilizzavano lo stesso messaggio (adattato) delle cartoline bilingui.

Gli obiettivi del progetto sono stati identificati dopo un'analisi dei dati degli screening, dando priorità ad interventi a basso costo e alta riproducibilità, e con l'intento di valutare la loro efficacia.

Che cosa ha funzionato?

- Gli incontri con le donne romene hanno permesso di identificare una diversa accezione di alcuni aspetti ("salute" è un termine vago, si va dal medico per curare malattie "evidenti", meglio parlare di "sicurezza"; l'importanza che il test sia gratuito, l'importanza della donna come tutela della famiglia).
- Hanno anche permesso di identificare una strategia di intervento relativamente poco onerosa, le cartoline bilingui, da distribuire attraverso i canali interni alla comunità e i servizi sanitari di base.
- Lo studio degli inviti inesitati ha consentito di capire che l'80% di essi riguardava le straniere, che solo la metà di esse aveva un indirizzo realmente errato, e che il fenomeno andava indagato ulteriormente.

Questo progetto ha consentito, infine, di valutare tramite regressione logistica multivariata l'effetto delle due iniziative sull'adesione in diversi periodi (prima, durante e dopo gli interventi), in diverse popolazioni (italiane, straniere, romene), in diverse classi di età e per diverse storie di screening (aderenti, mai aderenti, aderenti saltuarie e nuovi ingressi):

- la popolazione romena presenta in tutti i periodi considerati una adesione minore di quella degli altri paesi stranieri e di quella italiana;
- di contro, in ogni periodo considerato dopo il periodo pre-intervento, la popolazione romena presenta un guadagno proporzionale sempre maggiore rispetto alle altre due popolazioni;
- seppur modesta in termini di numeri assoluti, la differenza di adesione tra donne raggiunte dall'sms e donne non raggiunte è forte e significativa;
- le donne non raggiunte dall'sms non sono state scelte a caso tra le donne con cellulare funzionante (come in un classico studio controllato), ma sono quelle che "a posteriori" sono risultate avere un numero non più attivo. Tali donne sembrerebbero quindi "a prescindere" più a rischio di non adesione, in quanto il mancato aggiornamento del numero telefonico negli archivi dell'AUSL testimonierebbe contatti scarsi o nulli con il servizio sanitario (donne trasferite, poco attente alla salute, ecc...).

Che cosa ha funzionato di meno?

I problemi incontrati nel verificare il probabile effetto degli interventi evidenziano:

- la complessità in generale della valutazione della adesione in periodi brevi di osservazione;
- la difficoltà ad ottenere un impatto visibile a livello di popolazione attraverso interventi efficaci ma che di volta in volta possono raggiungere quote piccole di popolazione;
- la necessità di tener conto della storia screening, dato che la sua variabilità tra le popolazioni, tra le fasce d'età e nei diversi periodi di invito può di per sé spiegare una gran parte delle differenze.

Chi lo ha realizzato	Responsabili Programmi di screening citologico e mammografico Servizio di Staff Sviluppo Qualità e Comunicazione (Progetto Mediazione Interculturale - PMI) Servizio Epidemiologia
Durata	2011-2012, valutazione progetto sollecito via sms 2013.
Costo	5000 Euro Progetto PIO per la campagna promozionale traduttori professionali, agenzia professionale e PMI.
Contatti	Carla Bietta, cbietta@ausl2.umbria.it
Per saperne di più	Documenti prodotti da UO Epidemiologia, AUSL 2 Umbria: <ul style="list-style-type: none"> - La popolazione straniera iscritta nella anagrafe degli assistiti: cittadinanza o paese di nascita? - La partecipazione delle straniere allo screening mammografico nella AUSL 2. - Partecipazione al IV round dello screening citologico per provenienza e confronti con il round precedente. - Promozione della partecipazione nella popolazione romena. - Screening citologico: gli inviti inesitati giugno-dicembre 2011. - Impatto di alcune azioni di promozione degli screening: i riflessi sul centro di contatto 075075075. - Valutazione di impatto sulla adesione allo screening citologico per interventi di promozione indirizzati alla popolazione romena. - Vallesi G, Bietta C, Marri M, Petrella M. Provenienza da paesi a forte pressione migratoria e partecipazione allo screening citologico nell'AUSL 2 dell'Umbria. Impatto sulla probabilità di presentare lesioni di altro grado e tumori del collo dell'utero. Epidemiol Prev 2012;36(2): 95-99.
Ultimo aggiornamento	Luglio 2013
L'immagine sotto il titolo	Le cartoline bilingui (e fronte-retro) prodotte dal progetto.

Tessere di cittadinanza: un progetto di inclusione sociale a Terni



Nella provincia di Terni dal 2003 al 2009 la popolazione immigrata è passata da 6.902 a 18.651 presenze. Nel 2011 è stato attivato un progetto per promuovere l'accesso degli immigrati ai servizi sociali e sanitari, ma anche per costituire una rete territoriale che diffondesse un'educazione interculturale basata sul dialogo, il confronto e la valorizzazione delle diverse culture.

In tutti i comuni della provincia e presso l'Asl 4 di Terni sono stati attivati *Infopoint* con la presenza di mediatori di lingua araba, spagnola, punjabi, ucraina e cinese.

Sono stati inoltre condotti interventi di mediazione linguistico-culturale (anche telefonici) su richiesta dei servizi ospedalieri e territoriali. A ciò si sono aggiunti incontri pubblici sulla promozione della salute della donna con la presenza di mediatori e di operatori degli screening.

Infine, con la collaborazione dei mediatori è stato prodotto e tradotto materiale informativo sull'accesso ai servizi sanitari, inclusi gli screening (disponibile in italiano, spagnolo, arabo, punjabi, ucraino).

Nel 1° anno di attività il progetto ha registrato un aumento degli accessi degli immigrati ai servizi programmati (ad esempio la richiesta di interventi dei mediatori) rispetto al periodo di avvio.

Per quanto riguarda gli *Infopoint* si sono rivolte ad essi circa 200 persone e sono stati eseguiti 125 interventi.

Che cosa ha funzionato?

- Il sostegno dato ai servizi sanitari nell'interazione con la popolazione straniera.
- Il coinvolgimento dei mediatori culturali nella promozione della prevenzione.
- Il fatto che i mediatori abbiano svolto attività di sensibilizzazione ed informazione anche nei confronti degli operatori dei servizi all'interno dei quali si trovano ad operare.
- La costituzione di una rete territoriale, inclusa la collaborazione con l'ASL dell'Associazione Federazione delle associazioni immigrati (FAI).

Che cosa ha funzionato di meno?

- L'ampiezza del territorio ha reso difficile per i mediatori raggiungere alcune sedi periferiche. Per questo motivo la seconda fase del progetto prevede il reclutamento di mediatori del luogo.
- La difficoltà a rispettare i tempi di avvio del progetto per la numerosità degli enti territoriali coinvolti.

Chi lo ha realizzato	Provincia di Terni Assessorato Politiche Sociali Cooperative sociali operanti nella provincia in collaborazione con la ASL 4 di Terni I comuni del territorio
Durata	2011-2013
Costo	Più di 50.000 Euro, finanziati dal Fondo europeo per l'integrazione dei cittadini di paesi terzi (FEI).
Contatti	Luciana Catarinelli, luciana.catarinelli@asl4.terni.it Monica Isidori, monica.isidori@asl4.terni.it
Per saperne di più	- Progetto Tessere di cittadinanza http://cms.provincia.terni.it/online/Home/ProgettiFEI/ProgettoTessereDiCittadinanza/articolo9531.html - Su richiesta possono essere inviati i materiali multilingue prodotti nel progetto - La salute degli immigrati nella ASL 4 di Terni: alcune indicazioni dalla sorveglianza PASSI 2007-2010 http://www.epicentro.iss.it/ben/ottobre/2.asp
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
L'immagine sotto il titolo	Le copertine di due dei materiali informativi prodotti nel progetto (italiano e spagnolo).

Screening in unità mobile: progetto Salute Donna a Terni



Dal 2004 al 2008 a Terni un pool multidisciplinare su base volontaria ha offerto alle donne immigrate, regolari e non, un Pap test e una mammografia di screening, eseguiti da operatrici donne e in un ambito a loro più familiare.

Una o due volte l'anno le donne immigrate potevano effettuare i test nella sede della Caritas Diocesana: le mammografie in una unità mobile, i Pap test e gli approfondimenti ecografici in due ambulatori nella stessa sede.

La popolazione immigrata era informata dell'iniziativa per mezzo stampa ma soprattutto tramite la collaborazione di enti locali, luoghi di culto e associazioni di volontariato che distribuivano materiale informativo multilingue.

Le donne regolari venivano inserite nel percorso di screening, quelle irregolari venivano registrate a parte ma avevano accesso al 2° livello seguendo i protocolli di screening. Le donne potevano ritirare la risposta del test nella sede della Caritas qualche tempo dopo averlo effettuato.

In quattro anni sono state esaminate più di 400 donne, provenienti soprattutto dall'Europa dell'est. In totale sono state identificate 2 neoplasie della cervice uterina, poi trattate chirurgicamente, e sono state eseguite 3 biopsie della mammella, di cui 1 con esito benigno e 2 atipie.

Per diverse ragioni, dal 2009 il numero di immigrate irregolari si è ridotto drasticamente, e il progetto si è interrotto.

Che cosa ha funzionato?

- Aver attivato l'offerta nei fine settimana e tramite operatori sanitari di genere femminile.
- Aver conquistato la fiducia di donne diverse per etnie e religioni, offrendo i test in luoghi familiari e neutrali. In questo modo molte delle donne, immigrate regolari, hanno proseguito il percorso nello screening negli anni successivi. Da parte delle stesse donne ha funzionato anche il "passaparola".
- La collaborazione con i luoghi di culto.
- Si è capito che, idealmente, gli orari dei servizi dovrebbero essere più elastici per favorire l'accesso; si dovrebbero anche predisporre calendari mirati in collaborazione con le associazioni di volontariato e di categoria.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Il fatto che non fosse possibile prevedere il numero di accessi alle giornate e quindi effettuare una programmazione ottimale.
- Le donne cinesi non hanno partecipato all'iniziativa.

Chi lo ha realizzato	Caritas Diocesana (operatore amministrativo) ASL 4 e Azienda Ospedale Santa Maria di Terni (medici, citologi, ostetriche, TSRM) Membri di associazioni di volontariato
Durata	2004-2008 con interruzione nel 2005 per ragioni tecniche.
Costo	Meno di 10.000 Euro, autofinanziato.
Contatti	Luciana Catarinelli, luciana.catarinelli@asl4.terni.it
Per saperne di più	A richiesta è disponibile il seguente materiale: - lettere alle autorità locali - lettere ai parroci - comunicati stampa - volantini multilingue.
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
La foto sotto il titolo	Il camper utilizzato nel progetto.

Diversi luoghi: screening cervicale tra le donne immigrate in Lazio



Nel Lazio le donne immigrate presentano un'adesione allo screening cervicale costantemente inferiore a quella delle donne italiane. Inoltre, le immigrate irregolari o con domicilio provvisorio non vengono invitate allo screening.

Per questo motivo nel 2009 Laziosanità-ASP e alcune ASL di Roma hanno attivato un progetto per sperimentare una metodologia di coinvolgimento alternativa alla lettera di invito.

Il progetto ha realizzato incontri di promozione in luoghi di culto (chiese cattoliche, ortodosse, moschee, tempio sikh), centri di aggregazione laici (associazioni, scuole di italiano, comitati, eventi, ecc...), consultori o ambulatori STP. In questi incontri alcune mediatrici culturali, preventivamente formate, hanno svolto il ruolo di promotrici dello screening, utilizzando anche i materiali regionali tradotti in diverse lingue.

In alcuni centri le donne, regolari o irregolari, potevano eseguire il Pap test alla fine dell'incontro. In altri avevano la possibilità di fissare un appuntamento nel consultorio di riferimento. Questo avveniva tramite un *coupon*, cioè una tessera nominale con l'appuntamento e i dati del centro consegnata alla donna.

Le principali comunità coinvolte sono state quella rumena, filippina, ucraina, cinese, bengalese, indiana e sudamericana.

Tra il 2009 e il 2010 sono stati effettuati 53 incontri ed eseguiti più di 1200 Pap test, corrispondenti ad un'adesione di circa il 90% delle donne in età target presenti agli incontri. Il tasso di richiamo per approfondimenti è stato 4,7% mentre la detection rate grezza 6,9%, entrambi più alti di quelli delle donne italiane. Poiché all'epoca non esisteva ancora il sistema informatico regionale, ogni ASL inseriva come spontanea in lista o non in lista la donna che faceva il test.

Dall'analisi dei questionari distribuiti durante gli incontri è emerso che il 40% delle donne non conosceva il Pap test; il 54% ha dichiarato di non averlo mai fatto; il 27% delle donne immigrate che vive in Italia da oltre 10 anni ha dichiarato di farlo nelle strutture private.

Da alcuni gruppi focus effettuati con le donne che avevano scelto di fare il test, è emerso un forte bisogno di conoscere i servizi sanitari territoriali. Le donne cinesi hanno richiesto una mediazione nelle strutture sanitarie per abbattere le barriere linguistiche, le donne bengalesi una maggior diffusione di informazione presso la loro comunità, le donne dell'est europeo hanno dichiarato di aderire volentieri ad un test a loro già noto.

Che cosa ha funzionato?

- La presenza della mediatrice, che ha svolto il ruolo di *health leader*: si è collocata fra la comunità, i suoi rappresentanti e gli operatori sanitari, facilitando la comprensione, la sensibilizzazione e la nascita di un rapporto di fiducia tra le donne immigrate e gli operatori.
- Il coinvolgimento dei leader (religiosi o di comunità), che hanno facilitato la comunicazione e la partecipazione alle sessioni informative.
- La sostenibilità (il progetto infatti è stato attivato anche in altre ASL).
- Il monitoraggio, che dopo la fase pilota è stato facilitato dal nuovo sistema informatico regionale, che ha permesso la tracciabilità di tutti i soggetti inseriti attraverso tutte le fasi dello screening.
- L'offerta indiretta del test (cioè la possibilità di offrire un appuntamento in consultorio) ha fornito risultati altrettanto positivi di quella diretta in termini di adesione, col vantaggio di portare la donna ad orientarsi da sola sul territorio quando si parla di salute.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Per la sostenibilità del progetto è fondamentale la presenza della mediatrice, presenza che, per motivi economici, non sempre può essere garantita dalle strutture sanitarie.

- La complessità della valutazione, soprattutto quella dell'adesione indotta, cioè quella legata al "passaparola" da parte di donne che hanno partecipato agli incontri promozionali ad altre che non vi hanno preso parte.
- L'offerta immediata del Pap test (il modello "approfittiamo del momento", ben gradito a tutte), non educa la donna alla prevenzione, la donna effettua il Pap test e continua a non conoscere i servizi territoriali.

Chi lo ha realizzato	Laziosanità – ASP in collaborazione con i Coordinamenti Screening delle ASL RmA, RmC, RmD Centro STP RM H 6 della ASL Roma H Servizio di Medicina di Comunità della ASL di Pescara. Sul territorio: leader religiosi, mediatrici culturali, rappresentanti di associazioni o comunità straniere
Durata	2009-2010 (progetto pilota). Il modello è stato poi esteso a tutte le ASL della Regione Lazio e anche alla promozione dello screening mammografico.
Costo	Più di 50.000 euro finanziati dal Ministero della salute.
Contatti	Barbara Giordani Alessandra Barca, abarca@regione.lazio.it
Per saperne di più	- Il rapporto del progetto - I materiali informativi regionali tradotti http://www.aslromad.it/Servizi.aspx?Organizzazione=0&Tipologia=56 - La scheda 23 (sottoprogetto facente parte dello stesso progetto)
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
L'immagine sotto il titolo	Copertine dei materiali informativi tradotti in tagalog e arabo.

Diversi luoghi: screening cervicale nei centri antiviolenza a Roma



Le donne che si rivolgono ai centri antiviolenza sono donne con particolari disagi (violenze fisiche e psicologiche, stupro, vittime della tratta, ecc...) che, proprio per la specifica condizione socio-economica non sempre si occupano del loro stato di salute. Per questo motivo nel 2009 Laziosanità-ASP, alcune Asl e alcuni centri antiviolenza di Roma hanno attivato un progetto per offrire attivamente un Pap test a queste donne, parte delle quali sono immigrate. Perché questa diventasse un'azione di sistema, cioè un servizio aggiuntivo offerto stabilmente dai centri, è stato cruciale sensibilizzare e formare gli operatori dei centri stessi.

Le donne che si rivolgono ai centri vengono informate dagli operatori sui programmi di screening, utilizzando anche i materiali regionali tradotti in diverse lingue, e vengono invitate a telefonare al numero verde della propria ASL per fissare un appuntamento.

Nel corso di un anno, a cavallo del 2009-2010, sono state contattate 270 donne con un'adesione al Pap test di screening del 26%. Il 20% delle donne che ha fissato l'appuntamento è rappresentato dalle donne immigrate. Non risultano positività.

Sono anche stati somministrati 241 questionari per indagare il grado di conoscenza dei programmi di screening e in generale della prevenzione: il 74% delle donne intervistate erano italiane che avevano già effettuato privatamente il Pap test; il 23,8% delle donne straniere intervistate non era a conoscenza del programma di screening. La modesta adesione delle donne al Pap test induce a concludere che, inaspettatamente, le donne italiane finora contattate nei centri hanno piena consapevolezza di sé, conoscono già i programmi di screening regionali e, soprattutto le italiane, sono già debitamente informate.

Che cosa ha funzionato?

- Aver creato una rete tra stakeholders, cioè tra i centri di accoglienza e i coordinamenti dei programmi di screening.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Spesso le operatrici dei centri sono oberate di lavoro e non riescono a sostenere questo servizio aggiuntivo. Inoltre il loro turnover è molto alto e quindi c'è il rischio di discontinuità nelle attività.

Chi lo ha realizzato	Laziosanità-ASP con le ASL RM B, RM D, RM G, RM H Associazioni (LILT, Differenza Donna) Centri antiviolenza: Solidea, Centro antiviolenza del comune di Roma, Centro "Maree", Centro antiviolenza Villa Pamphili, Centro antiviolenza "La Ginestra", Centro "La casa di fuga: perfetto migliorabile". Unità di strada per le donne vittima della tratta.
Durata	2009-2010 come progetto, le attività però continueranno come attività istituzionale regolata da un protocollo di intesa con le associazioni
Costo	Finanziamento Ministero della salute: progetti di ricerca applicata ai programmi di screening.
Contatti	Alessandra Barca, abarca@regione.lazio.it Barbara Giordani
Per saperne di più	- Il rapporto del progetto - I materiali informativi regionali tradotti in diverse lingue http://www.aslromad.it/Servizi.aspx?Organizzazione=0&Tipologia=56 - La scheda 22 (sottoprogetto facente parte dello stesso progetto). - È disponibile su richiesta un video promozionale prodotto assieme alle mediatrici.
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
Le immagini sotto il titolo	Due locandine dei materiali regionali tradotti in diverse lingue.

Diversi luoghi: screening cervicale e mammografico nella casa circondariale di Rebibbia



La popolazione residente nella Casa circondariale di Rebibbia, che comprende numerose donne straniere, è una popolazione svantaggiata e, per quanto riguarda la cervice, a maggior rischio di tumore.

L'ASL Roma B ha voluto portare all'interno del carcere gli screening cervicale e mammografico, adottando protocolli analoghi a quelli utilizzati per la popolazione generale, ma con modalità organizzative ad hoc. Dopo averne verificato la fattibilità e aver preso accordi con la Direttrice del carcere, gli screening sono diventati un'attività istituzionale, dal 2009 quello cervicale e dal 2010 quello mammografico.

Come prima cosa, gli operatori dell'ASL organizzano degli incontri con le residenti della Casa circondariale, illustrando il percorso di screening, anche tramite gli opuscoli informativi regionali disponibili in diverse lingue. Successivamente, le lettere di invito e i moduli di adesione vengono distribuiti alle detenute dal personale del carcere, che poi li invia alla ASL. Questa inserisce i dati delle donne aderenti nell'applicativo informatico dello screening.

I Pap test vengono eseguiti da due ostetriche della ASL circa due volte all'anno, ogni volta ad una popolazione di circa 200 detenute. I Pap test sono eseguiti nell'ambulatorio del carcere e sono in fase liquida, per diminuire la possibilità di test inadeguati. I referti negativi vengono inviati all'ambulatorio del carcere che poi li consegna alle detenute. In caso di flogosi o di Pap test anormale i referti sono inviati alla ginecologa referente di Rebibbia per la prescrizione della terapia o la programmazione delle colposcopie presso l'ambulatorio della Casa circondariale.

Lo screening mammografico viene effettuato nel carcere utilizzando un camper attrezzato messo a disposizione da un'associazione.

La refertazione è fatta nella stessa giornata da due radiologi, che possono anche eseguire una ecografia nei casi dubbi.

Che cosa ha funzionato?

- La buona accoglienza dell'iniziativa sia da parte della dirigenza penitenziaria e del personale di vigilanza sia delle detenute.
- L'identificazione di alcune strategie per arginare il problema del turnover: è frequente infatti che le donne con un test positivo risultino non più rintracciabili, soprattutto se sono state scarcerate. Il fatto di riuscire a farsi indicare nel modulo di adesione un contatto (spesso l'avvocato) ha contenuto questo problema.
- L'evoluzione culturale di alcuni principi degli screening (residenzialità, maggior rischio, ecc...).

Che cosa ha funzionato di meno?

- Le problematiche legate al contesto penitenziario, che hanno reso complessa la comunicazione tra le figure professionali coinvolte. Per questo motivo si è reso necessario un grandissimo sforzo organizzativo, di fronte ad un numero contenuto di donne screenate (ad esempio a Rebibbia non c'è un collegamento internet e quindi si deve duplicare la registrazione dei test; alle donne non è consentito tenere una penna, e quindi la compilazione dei moduli di adesione diventa una procedura complessa).
- La valutazione dei dati, che è in corso. D'altra parte, si sottolinea la "difficoltà di valutare" perché il valore di tale iniziativa non è sempre esplicitabile con numeri e misure.

Chi lo ha realizzato	Dipartimento di Prevenzione ASL RM B – UOC Programmi di Prevenzione e Screening Dipartimento Tutela della Fragilità ASL RM B – UOSD Medicina Preventiva in Ambito Penitenziario – UOC Medicina Protetta Casa Circondariale Femminile Rebibbia
Durata	Attività istituzionale. Lo screening cervicale è stato effettuato annualmente dal 2009 al 2012. Lo Screening Mammografico si è ripetuto nel maggio 2010 e nel Marzo 2012. Sono previste nuove sessioni per il 2013.
Costo	Circa 2.000 Euro autofinanziati dall'ASL RM B.
Contatti	Marialuisa Mangia, marialuisa.mangia@aslromab.it
Ultimo aggiornamento	Marzo 2013
Per saperne di più	Gli opuscoli regionali sugli screening in diverse lingue http://www.aslromad.it/Servizi.aspx?Organizzazione=0&Tipologia=56 .
La foto sotto il titolo	PENTESILEA AL CAMPO al Carcere di Rebibbia Femminile, 6 febbraio 2013 http://kingkongteatro.wordpress.com/2013/02/03/pentesilea-al-campo-al-carcere-di-rebibbia-femminile .



Dai dati della ASL Roma B l'adesione allo screening mammografico delle utenti dei Centri di Salute Mentale (CSM) è risultata minore di quella della popolazione generale.

L'obiettivo del progetto era quello di testare un modello alternativo per favorire l'accessibilità allo screening da parte di questa fascia di utenti. La lista delle donne ospiti dei CSM è stata linkata all'archivio di screening, e sono state identificate le donne non aderenti.

Nei CSM dei 4 distretti della ASL Roma B sono stati quindi realizzati interventi di sensibilizzazione verso queste utenti. Gli interventi hanno coinvolto gli operatori dei CSM e il centro di screening mammografico, il quale ha messo a disposizione un canale diretto per la prenotazione della mammografia. Alle donne identificate come non aderenti è stata fornita una "scheda di contatto" con un codice identificativo, e il materiale informativo dello screening (lettera di invito, nota informativa, opuscoli, locandine).

Che cosa ha funzionato?

- Il progetto ha dato modo di testare un modello alternativo alla semplice lettera di invito, che non risulta efficace su alcune fasce di popolazione.
- Il progetto ha anche messo in rete strutture di una stessa ASL favorendo l'integrazione tra servizi ed operatori.

Che cosa ha funzionato di meno?

- La difficoltà nel coinvolgere gli operatori dei CSM, alcuni dei quali sono stati reticenti nel rivestire un ruolo connesso con la salute "fisica" e per questo motivo hanno considerato il progetto come imposto e come un aggravio di lavoro.
- L'alto turnover delle donne dei CSM.
- L'entità dell'adesione, che è stata attorno al 20%. Per rendere più incisiva l'azione degli operatori dei centri di salute mentale si può pensare di concentrare l'intervento attivo solo su soggetti con diagnosi di psicosi e di grave disturbo di personalità. Per questi soggetti è ipotizzabile inserire l'intervento di promozione agli screening oncologici all'interno dei "programmi di riabilitazione" che coinvolgono solo una parte dell'utenza dei centri e che ne avrebbe effettivamente bisogno e che prevedono il ricorso a specialisti. Per soggetti con patologie meno gravi la sensibilizzazione attraverso l'utilizzo del materiale informativo è risultata efficace.

Chi lo ha realizzato	Laziosanita'-ASP in collaborazione con l'Unita screening mammografico e il Dipartimento di salute mentale della ASL Roma B
Durata	Periodo 2011-2012. L'esperienza sarà estesa in ambito nazionale poiché è stato accettato come progetto CCM-2012. Parteciperanno oltre a tre Asl della Regione Lazio (Roma B, Roma D, Viterbo), l'Ispo di Firenze, Trento con due Asl e l'Asl di Perugia
Costo	Nessun finanziamento specifico
Contatti	Alessandra Barca, abarca@regione.lazio.it
Per saperne di più	- Analisi dei dati del progetto pilota RMB, dicembre 2012 http://www.asplazio.it/asp_online/prev_for_doc/screening_new/file/rapporto_DSM_screening_RMB_2_012.pdf - Il progetto esecutivo del progetto CCM 2012 http://www.ccm-network.it/documenti_Ccm/programmi_e_progetti/2012/sostegnoPnp&GS/sorv-epidemiologica/5-screening-oncologici-femminili_Lazio.pdf
Ultimo aggiornamento	Maggio 2013
L'immagine sotto il titolo	L'Otello da Shakespeare al Teatro Colosseo di Roma, dicembre 2010. Con la partecipazione degli ospiti del Centro Diurno Pasquariello e delle Comunità terapeutiche di Piazza Urbana e Tarsia. http://kingkongteatro.wordpress.com/photos-2

L'ASL si prende cura di te: promuovere i programmi di screening tra la popolazione immigrata di Brescia



Gli stranieri residenti sul territorio dell'ASL di Brescia rappresentano il 12% della popolazione totale.

I dati di adesione ai programmi di screening evidenziano una minore partecipazione degli stranieri agli screening oncologici: nel primo round dello screening del tumore coloretta (2006-2008) l'adesione corretta della popolazione italiana era del 55,3% mentre quella della popolazione straniera era del 31,4%; nel primo round dello screening del cervicocarcinoma uterino (2004-2007) l'adesione corretta delle donne italiane era 59,8% mentre quella delle donne straniere era del 45%.

Per informare la popolazione straniera sull'offerta di salute e aumentare la partecipazione agli screening, il progetto ha previsto l'ideazione, la stampa e la distribuzione di locandine e opuscoli in 8 lingue in alcuni punti significativi della ASL, dell'Azienda Ospedaliera, farmacie, ambulatori dei medici di medicina generale, negozi, supermercati ecc...

Il progetto ha coinvolto l'utenza straniera anche attraverso incontri di gruppo tenuti da operatori dei distretti e dei consultori.

È stato inoltre istituito un servizio di mediazione presso i consultori.

Il progetto si è rivolto alle etnie più significative presenti sul territorio. La traduzione del materiale informativo è stata effettuata da un'agenzia professionale.

Che cosa ha funzionato?

- La distribuzione capillare del materiale informativo.
- L'istituzione un servizio di mediazione linguistico- culturale presso i consultori.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Il fatto che si è dovuta operare una scelta delle etnie e quindi non è stato possibile raggiungerle tutte.

Chi lo ha realizzato	ASL di Brescia: Equipe Centro Screening, Dipartimento di Prevenzione, Servizio Qualità e Accreditamento, Servizio Formazione Qualità e Comunicazione
Durata	2009-2010
Costo	Non specificato.
Per saperne di più	Sul sito della ASL di Brescia i testi degli opuscoli in lingua inglese e francese (un opuscolo per i tre screening) http://www.aslbrescia.it/bin/index.php?id=689
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Non specificato.



Sul territorio bresciano sono presenti due istituti carcerari: la Casa circondariale di Canton Mombello, con una media giornaliera di circa 500 detenuti maschi, e la Casa di reclusione di Verziano che ospita circa 130 detenuti di entrambi i sessi.

Nel 2010 è stata stipulata una convenzione fra ASL e Istituti carcerari per il coinvolgimento dei detenuti nei programmi di screening oncologici. Ai detenuti la proposta di partecipare agli screening è fornita dagli operatori sanitari che lavorano nel carcere, in particolare dalle infermiere dell'Ambulatorio del disagio che seguono anche la preparazione alla colonscopia. I test per la ricerca del sangue occulto fecale sono effettuati in carcere, così come i Pap test che vengono eseguiti dalle ostetriche del Centro Screening. La mammografia e gli esami di 2° livello sono invece eseguiti presso l'Azienda Ospedaliera Spedali Civili di Brescia. Ciò comporta il trasferimento con mezzo di trasporto e personale di sorveglianza, che non sono sempre disponibili.

Nella tabella sono riportati i dati relativi al totale degli esami eseguiti e agli esiti positivi per i tre screening.

	2010	2011	2012	Totale	Positivi	Accertamenti 2° livello	Interventi
Screening mammografico	6	4	3	13	1	1 mammotone con biopsia negativa	0
Screening coloretale	73	36	20	129	8	5 colonscopie	1 intervento per adenocarcinoma
Screening cervicale	37	19	28	84	3	2 colposcopie con biopsia CIN3	2 conizzazioni

Che cosa ha funzionato?

- Il fatto che il progetto sia divenuto un'attività istituzionale.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Le problematiche relative al turnover dei detenuti.

Chi lo ha realizzato	ASL Provincia di Brescia
Durata	Attivato nel 2010 come progetto, prosegue come attività istituzionale.
Costo	Nessun finanziamento specifico.
Contatti	Maria Rosa Schivardi maria.schivardi@aslbrescia.it
Per saperne di più	Gli opuscoli sugli screening tradotti in inglese e francese http://www.aslbrescia.it/bin/index.php?id=689 .
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Carcere Canton Mombello Brescia. Corriere della Sera, Voci di Brescia 4 giugno 2012 http://voci.dibrescia.corriere.it/ .



Lo screening cervicale non è attivo in tutte le ASL della Lombardia ma, tramite una serie di provvedimenti, dal 2009 la Regione ha posto un'attenzione specifica all'intercettazione della cosiddetta "popolazione fragile", cioè alle assistite che non risultano avere avuto accesso al Pap test, nell'ambito di azioni di sistema. I provvedimenti riguardano:

- l'identificazione e l'invito personalizzato (anche multilingue) delle donne che non risultano aver effettuato negli ultimi 3 o 5 anni il Pap test o subito ricoveri o procedure legate alla neoplasia maligna dell'utero, attraverso interrogazione dei database correnti (ASL di Bergamo, Milano, Milano1, Milano 2, Sondrio);
- la riorganizzazione dell'attività consultoriale per semplificare la prenotazione e l'utilizzo del test, con distribuzione di materiale informativo in lingua e la proposta del Pap test ad ogni accesso al consultorio (ASL di Bergamo, Como, Milano 1, Monza Brianza, Brescia, Lodi, Varese);
- la proposta attiva del Pap test alle donne che risultano non averlo fatto negli ultimi 3 o 5 anni nell'ambito della campagna di prevenzione del tumore del colon retto e del percorso nascita (ASL di Lecco);
- l'invito personalizzato, anche multilingue, per donne che non hanno mai partecipato al programma di screening cervicale (ASL di Lodi);
- la formazione specifica rivolta a mediatori culturali (ASL di Lodi, Milano 1);
- un intervento specifico nell'ASL di Mantova (in fase di programmazione alla fine del 2012);
- un'indagine campionaria telefonica per valutare la copertura (ASL di Milano 1);
- l'offerta del Pap test (e/o degli altri test di screening) a popolazioni particolarmente fragili (carceri, Sert, donne maltrattate, prostitute, disabili, straniere) in collaborazione con le associazioni di volontariato e i medici di medicina generale (ASL di Brescia, ASL di Milano 2, Pavia, Cremona, Varese).

Chi lo ha realizzato	ASL della Regione Lombardia in seguito a provvedimenti regionali.
Durata	Si tratta di azioni di sistema che hanno continuità.
Costo	Azioni di sistema
Contatti	Danilo Cereda - Regione Lombardia, direzione generale salute UO Governo della prevenzione e tutela sanitaria, struttura tutela della persona - Milano danilo_cereda@regione.lombardia.it
Per saperne di più	I provvedimenti che indirizzano le azioni ed indicano gli obiettivi sono: 1. DGR 1175/2010 "Piano regionale di prevenzione 2010 -2012" 2. DGR 937/2010 " Regole esercizio SSR per l'anno 2011 "- all. 5 Attività di prevenzione medica: Ob. 12.3.2 Prevenzione del ca della cervice uterina - Reclutamento della popolazione fragile: attuazione di almeno 1 progetto per Asl. 3. DGR 2633/2011 "Regole esercizio SSR per l'anno 2012" - all.4 Attività di prevenzione medica: Ob. 12.3.2 Prevenzione del carcinoma della cervice uterina- mantenimento e/o implementazione di azioni di reclutamento di popolazione fragile con evidenza della popolazione arruolata.
Ultimo aggiornamento	Ottobre 2012
L'immagine sotto il titolo	Milano Oggi Notizie, 30 ottobre 2012 www.milano.oggi-notizie.it/

Istruzioni per il test del sangue occulto fecale: traduzioni nell'ULSS 4 Alto Vicentino



Instrucción para realizar el análisis de sangre oculta en heces



- 

1 Usted tiene una botella de toma de muestra dentro de una bolsa de plástico verde. Es necesario recoger ante todo una muestra de heces. Le aconsejamos de poner el papel higiénico en el water.
- 

2 Gire el tapón de la botella de muestra para quitarlo. Hay un palito unido al tapón.
- 

3 Inserte la punta del palito en 3-4 puntos distintos en las heces de manera que solo una pequeña cantidad de heces se quede pegada al palito.
- 

4 Reponga el palito en la botella de muestra.
- 

5 Presione sobre el tapón y agite la botella hacia arriba y abajo 2-3 veces.
- 

6 Ponga la botella de muestra en la bolsa de plástico y la guarde en la nevera. Para devolverla siga las instrucciones que ya a recibido.

Importante:

- Antes de realizar el análisis no hace falta que siga una dieta particular
- No recoge muestras fecales durante la menstruación
- Controle que sus datos personales impresos sobre la botella de muestra sean correctos
- Para mas información llame al numero gratuito 800-800750 o bien a sus gastos al numero 0445-389311 (si tiene un móvil) de lunes a viernes desde las 12.00 hasta las 16.00

La presenza di numerosi residenti extracomunitari nel territorio dell'ULSS 4 Alto Vicentino ha fatto nascere la necessità di promuovere la corretta raccolta, conservazione e consegna del materiale per il test del sangue occulto fecale in questa fascia di utenti.

Le istruzioni in italiano sono state così tradotte in inglese, francese, spagnolo, serbo-croato e russo, per facilitare il compito degli operatori addetti alla consegna delle provette.

Questo compito nell'ULSS 4 è svolto da personale dell'ULSS o da volontari di associazioni convenzionate. Le traduzioni non sono state eseguite da un'agenzia professionale, ma sono state realizzate o riviste da persone di madrelingua.

Gli addetti alla distribuzione delle provette hanno approvato l'iniziativa: l'utilizzo del materiale è sporadico, ma quando ricorre il caso sono soddisfatti di avere a disposizione questo strumento e lo ritengono un elemento di qualità del servizio.

Che cosa ha funzionato?

- Facilità di realizzazione (anche perché la traduzione partiva da un testo originale in italiano realizzato con un percorso di indagini qualitative mediante focus group con aderenti e non aderenti agli screening del Veneto, al fine di produrre un materiale semplice e facilmente comprensibile).
- Costo zero.
- Immagine positiva del programma di screening.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Non sono state realizzate traduzioni in arabo.

Chi lo ha realizzato	Centro Organizzativo Screening del Dipartimento di Prevenzione Azienda Ulss n. 4 Alto Vicentino Thiene (Vi)
Durata	La traduzione è stata effettuata fra il 2008 e 2009. Il materiale è attualmente in uso.
Costo	Nessun finanziamento specifico.
Contatti	Dania Zanrosso, danial.zanrosso@ulss4.veneto.it Flavio Banovich, flavio.banovich@ulss4.veneto.it
Per saperne di più	Le istruzioni sono disponibili su richiesta.
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Le istruzioni tradotte in spagnolo.

Attenzione alle fasce fragili degli screening nell'ULSS 20 Verona



La crescente attenzione della ULSS 20 di Verona alle fasce fragili degli screening ha portato ad attivare nel 2012 diverse iniziative:

- ad ottobre 2011 l'estensione degli inviti di tutti e tre gli screening ai residenti con iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale a termine;
- un testo multilingue stampato sul retro delle lettere d'invito di invito ai tre screening, lettere che vengono inviate anche ai residenti con iscrizioni a termine. Si tratta di un testo molto breve che specifica che il test è gratuito, che può essere rilasciato un certificato per l'assenza dal lavoro e che per avere altre informazioni si può contattare il centro screening. Il testo è stato tradotto in inglese, francese, rumeno, cinese, hindi, arabo, cinese ed è anche stato trasmesso sui video a circuito chiuso delle sedi ULSS, e sul rotocalco tv "Salute" di una emittente locale. Per la traduzione ci si è avvalsi di traduttori non professionisti;
- l'estensione dell'offerta di screening alla popolazione carceraria. Lo screening cervicale era già organizzato all'interno del carcere con proprio personale, ma nel 2012 sono stati presi contatti con la direzione della struttura penitenziaria per attivare anche gli screening mammografico e coloretale, e sono stati realizzati i primi incontri informativi con i detenuti;
- il Progetto CCM 2012 "Individuazione delle disuguaglianze in salute e creazione di conseguenti modelli di azioni di sorveglianza e di contrasto" (vedi scheda 31).

Cosa ha funzionato

- La collaborazione fra le diverse figure professionali coinvolte.

Cosa ha funzionato meno

- Per diverse ragioni, nello screening cervicale l'estensione degli inviti alle residenti con iscrizione a termine ha comportato nel 2012 un aumento tra le invitate delle donne giovani e straniere. Questo ha comportato un aumento dei test positivi e del volume di lavoro del 2° livello che è stato difficile da gestire senza un contemporaneo aumento delle risorse.

Chi lo ha realizzato	Ufficio di coordinamento screening oncologici dell'ULSS 20 di Verona in collaborazione con mediatori culturali
Durata	È in corso dal 2012, come azione di sistema.
Costo	Nessun finanziamento specifico a parte per il progetto CCM.
Contatti	Maria Cristina Chioffi, mcchioffi@gmail.com
Per saperne di più	Su richiesta è disponibile il testo multilingue stampato sul retro delle lettere di invito Per il Progetto CCM (vedi scheda 31).
Ultimo aggiornamento	2013
L'immagine sotto il titolo	http://www.prefettura.it/alessandria/contenuti/5986.htm Progetto "Rete per l'integrazione linguistica" Alessandria.



Nel 2012 il CCM, Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie, ha approvato un progetto multicentrico presentato dal Dipartimento di Prevenzione dell'ULSS 20 di Verona.

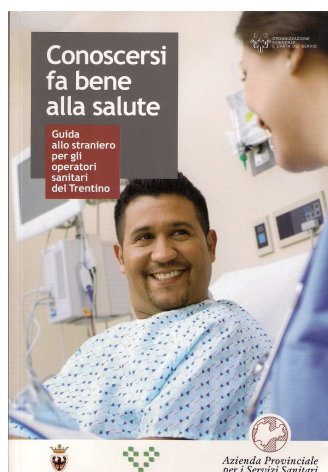
Il progetto si propone di definire dei modelli operativi per il monitoraggio e il contrasto alle crescenti disuguaglianze in salute, soprattutto nell'ambito degli screening oncologici femminili, e con particolare attenzione a sottogruppi "hard to reach": donne immigrate, popolazione carceraria e comunità nomadi, più altri gruppi eventualmente individuati dalle regioni partner.

Questo particolare interesse a ridurre le disuguaglianze di salute nasce anche dall'analisi dei dati del programma di screening cervicale di Verona, che mostra una maggiore frequenza di lesioni nelle donne straniere rispetto alle italiane.

Per questo motivo le azioni del progetto sono volte a garantire l'equità nell'accesso a interventi preventivi di provata efficacia previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), a partire dagli screening oncologici femminili, benchmark per un intervento globale sulla salute delle popolazioni marginalizzate.

Chi lo ha realizzato	Azienda ULSS 20 Verona – Dipartimento di Prevenzione Salute - Regione Veneto (capofila) Direzione Prevenzione - Servizio promozione e sviluppo Igiene e Sanità Pubblica - Regione Veneto CCMR – Regione Veneto Istituto Oncologico Veneto – Regione Veneto AUSL Bologna - Dipartimento di Sanità Pubblica - UOC Epidemiologia, Promozione della Salute - Regione Emilia Romagna CPO Piemonte (Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione dei tumori in Piemonte) Agenzia Sanità Pubblica- Regione Lazio Osservatorio Diseguaglianze nella salute/ Ars Marche Medici per la pace Onlus, Verona Azalea Cooperativa a r.l. Onlus, Verona
Durata	Ottobre 2012 – Maggio 2015
Costo	360.000 Euro, finanziamento CCM .
Contatti	Leonardo Speri, leonardo.speri@ulss20.verona.it Barbara Pellizzari, barbara.pellizzari@regione.veneto.it
Per saperne di più	I dettagli del progetto su sito CCM: http://www.ccm-network.it/progetto.jsp?id=node/1815&idP=740 .
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Medici per la pace Onlus, Verona. Progetto Romni www.mediciperlapace.org

Screening oncologici: aumentare l'empowerment degli immigrati nella Provincia Autonoma di Trento



L'accesso agli screening e l'uso corretto dei servizi sanitari sono aspetti emersi come problematici in quattro gruppi focus effettuati nell'autunno del 2006 con gli immigrati.

Per questo motivo l'Azienda provinciale per i servizi sanitari si è proposta di incrementare l'empowerment degli immigrati utilizzando i network sociali nei quali sono inseriti gli immigrati stessi. L'attività ha previsto la mappatura delle reti sociali degli immigrati, il coinvolgimento dei loro referenti nell'organizzazione e nella realizzazione di incontri sugli screening e la spiegazione delle modalità di accesso ai principali servizi sanitari. In ciascun incontro erano presenti immigrati, sia donne che uomini, provenienti da una specifica area geografica, e venivano trattati tutti e tre gli screening oncologici.

Tra il 2006 e il 2009 sono stati organizzati più di 20 incontri che hanno visto la partecipazione di più di 300 persone. Nello stesso periodo l'adesione allo screening cervicale nelle donne immigrate è aumentata dal 27,3% al 33,6%. Anche se non è possibile stabilire un nesso causale, è possibile che questo progetto abbia in qualche modo contribuito.

Collegata a questo progetto, è stata sviluppata una "Guida allo straniero per gli operatori sanitari del Trentino". Anche questa è stata prodotta sulla base di numerosi focus group organizzati con mediatori culturali e rappresentanti delle comunità.

Da questi incontri sono emersi quegli elementi di conoscenza che sono stati tradotti in vere e proprie storie, significative ed emblematiche, che possono servire per comprendere quali sono le aspettative, i bisogni, le difficoltà cui i cittadini immigrati si trovano di fronte quando devono accedere ai servizi sanitari.

Che cosa ha funzionato?

- L'attivazione delle risorse delle reti sociali (associazioni, comitati, gruppi spontanei o amicali), che porta ad utilizzare efficacemente il "passaparola".
- La comunicazione "faccia a faccia" degli incontri, che permette agli operatori di conoscere meglio esigenze, aspettative e dubbi della popolazione immigrata.

Che cosa ha funzionato di meno?

- Il fatto che questa tipologia di intervento sia molto onerosa in termini di tempo e risorse umane da dedicare.
- La difficoltà di valutare l'iniziativa in termini quantitativi.

Chi lo ha realizzato	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (operatori sanitari e mediatori culturali)
Durata	Dal 2006 al 2009, ma continua il rapporto con le associazioni di immigrati su vari temi legati al problema dell'accesso ai servizi sanitari.
Costo	Meno di 10.000 Euro finanziati dalla Provincia Autonoma di Trento.
Contatti	Adriano Passerini, adriano.passerini@apss.tn.it
Per saperne di più	- Conoscersi fa bene alla salute. Guida allo straniero per gli operatori sanitari del Trentino. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, 2008. - La presentazione "La salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione" di Adriano Passerini, http://www.ausl.re.it/phocadownload/HPH_CHANNEL_718/5_passerini.pdf .
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Copertina di Conoscersi fa bene alla salute: guida allo straniero per gli operatori sanitari del Trentino, Provincia autonoma di Trento. Azienda provinciale per i servizi sanitari, 2008.

Immigrate e native insieme: promuovere gli screening tra le donne di Napoli



A Napoli la popolazione immigrata è distribuita in maniera simile a molte città del sud: le donne con permesso di soggiorno risiedono in quei quartieri dove lavorano e quindi dove il reddito è medio-alto, mentre le donne STP o senza alcun permesso risiedono principalmente nei quartieri a forte disagio sociale. Disagio, peraltro, condiviso con quello delle donne italiane che vivono nelle stesse aree.

A Napoli la partecipazione agli screening è affetta da molti problemi, non ultimo quello della fortissima quota di inviti inesitati, collegati all'inadeguatezza dell'anagrafe. Per tali motivi, e perché lo screening rappresenta un'opportunità di eguaglianza nell'accesso alle cure, l'ASL Napoli dal 2006:

- ha offerto attivamente l'appuntamento per il Pap test e la mammografia di screening alle donne che per qualsiasi motivo si rivolgono ai consultori, incluse le donne in fascia d'età ma non inserite nel database degli screening. Il Pap test viene offerto attivamente da un'ostetrica dello screening anche alle pazienti di un ambulatorio dell'Ospedale Ascaresi frequentato da donne con forte disagio sociale tra cui molte vittime della tratta. Nell'ambulatorio l'ostetrica fa la presa in carico e prende l'appuntamento; la stessa ostetrica sarà poi presente nel consultorio quando la donna farà il test;
- ha prodotto opuscoli in italiano e in altre lingue distribuiti nei consultori e in altre strutture sanitarie. Nei video a circuito interno delle metropolitane e in maxi schermi in prefettura vengono proiettati dei video promozionali. Si tratta di 12 video diversi che, utilizzando lo stesso messaggio molto breve, promuovono il Pap test, ciascuno in una lingua e con una protagonista diversa. Nel video in italiano viene promossa anche la mammografia. I video e altre attività sono state realizzate assieme alla Cooperativa Dedalus, che ha anche attuato corsi di orientamento sugli screening per donne immigrate, alcune delle quali sono diventate poi mediatrici culturali.

Che cosa ha funzionato?

- Non aver separato l'esperienza delle donne straniere da quelle italiane.
- Aver adoperato per la presa in carico i luoghi dove le donne con forte disagio sociale si sentono già accolte, come i consultori familiari (diffusi in maniera piuttosto capillare) e l'ambulatorio immigrati.

Che cosa ha funzionato di meno?

- I molti problemi che ostacolano la diffusione degli screening a Napoli, anche per le donne italiane, hanno reso difficile vedere un impatto preciso sulla adesione. A partire dal 2010 vi è stato un minimo incremento, ma il dato interessante è che è cambiata la distribuzione. I distretti presso cui sono stati eseguiti la maggior parte dei Pap test sono quelli dove le donne straniere risiedono e non quelli presso cui lavorano. Questo potrebbe essere in relazione con fatto che il programma sta raggiungendo le donne a maggiore esclusione sociale.
- Il messaggio promozionale da solo non basta, occorre anche un supporto personale che non è sempre possibile.

Chi lo ha realizzato	Programma Screening ASL Na1, SASCI (Servizio cittadini immigrati e senza fissa dimora) Cooperativa Dedalus
Durata	Iniziato nel 2006, le attività continuano come attività istituzionali.
Costo	Tra 10.000 e 50.000 euro (autofinanziati) per la produzione del video
Contatti	Rosa Papa, rosapapa@alice.it Elena De Filippo, presidenza@coopdedalus.it info@coopdedalus.it
Per saperne di più	Sul sito della ASL Napoli1 sono disponibili: - il video in 12 lingue http://www.aslnapoli1centro.it/screening-oncologici-della-sfera-genitale-femminile (previo accordi, i video sono a disposizione di altre aziende che desiderino utilizzarli adattandoli) - gli opuscoli in 4 lingue http://www.aslnapoli1centro.it/screening-donne-immigrate - Dedalus cooperativa sociale www.coopdedalus.it .
Aggiornamento	Maggio 2013
L'immagine sotto il titolo	Inviata dal programma di screening ASL Napoli 1.

Lune migranti: mammografie a Palermo per le donne straniere non residenti



Tra le fasce deboli della popolazione, che registrano un più basso tasso di partecipazione ai programmi di screening, ci sono le donne immigrate non residenti e non regolari.

Il progetto, che costituisce un'attività parallela ma esterna ai programmi di screening, ha voluto offrire la possibilità di esercitare il diritto alla salute anche a queste fasce di popolazione.

Nel corso del progetto operatori sanitari e mediatori culturali (del Policlinico di Palermo oppure volontari) hanno organizzato degli incontri con le donne straniere non residenti, per sensibilizzarle sulla diagnosi precoce del tumore della mammella. In questi incontri è stato utilizzato anche un video prodotto dall'Associazione Serena a Palermo. Gli incontri sono stati realizzati presso le aree di socializzazione degli ambulatori immigrati e presso centri sociali di aggregazione culturale.

Le donne dopo i 45 anni erano invitate a farsi prescrivere una mammografia dal proprio medico o presso il Policlinico, dove esiste un CUP specifico per le donne straniere. La mammografia (gratuita in base all'art. 85, comma 4, della legge 23.12.2000, n.388) poteva essere eseguita al Policlinico o presso altri centri scelti dalle donne.

Che cosa ha funzionato?

- Gli incontri sono stati accolti molto bene dalle donne, che a cascata hanno passato le informazioni anche ad altre. Nel complesso, sono state numerose le donne che hanno partecipato sia all'iniziativa informativa-formativa che al percorso diagnostico e, ove necessario, a quello terapeutico.
- L'attività ora continua come percorso istituzionale, nel senso che il ricorso alla mammografia da parte delle donne immigrate, che prima del progetto era solo marginale, è ora diventato una realtà più consistente.

Che cosa ha funzionato di meno?

- È stato complesso mantenere costanza e continuità delle donne nell'accesso e negli orari di ricevimento.
- È stato anche difficile valutare l'iniziativa dal punto di vista quantitativo.

Chi lo ha realizzato	Chirurgia generale e chirurgia d'urgenza dell'AOUP (Policlinico di Palermo P. Giaccone)
Durata	2008-2012, ora prosegue come attività istituzionale.
Costo	Nessun finanziamento specifico. Il video è stato prodotto a cura dell'Associazione Serena a Palermo.
Contatti	Carmela Amato, carmelaamato@hotmail.com ; serenaapalermo@hotmail.com
Per saperne di più	www.serenaapalermo.it
Ultimo aggiornamento	Aprile 2013
L'immagine sotto il titolo	Tratta dal video utilizzato negli incontri.