

16  
giugno  
2008

# Le donne straniere nello screening organizzato

Livia  
Giordano



**Nella letteratura scientifica sono sempre più numerosi gli studi che indagano i determinanti della partecipazione e della non partecipazione delle donne straniere e NON allo screening, sia per lo screening citologico**



### **Alcuni esempi di studi più recenti:**

[McDonald JT, Kennedy S.](#) Cervical cancer screening by immigrant and minority women in Canada. J Immigr Minor Health. 2007 Oct;9(4):323-34.

[Do HH, Taylor VM, Burke N, Yasui Y, Schwartz SM, Jackson JC.](#) Knowledge about cervical cancer risk factors, traditional health beliefs, and Pap testing among Vietnamese American women. J Immigr Minor Health. 2007 Apr;9(2):109-14.

[Shah M, Zhu K, Wu H, Potter J.](#) Hispanic acculturation and utilization of cervical cancer screening in the US. Prev Med. 2006 Feb;42(2):146-9. Epub 2005 Nov 16.

[Newmann SJ, Garner EO.](#) Social inequities along the cervical cancer continuum: a structured review. Cancer Causes Control. 2005 Feb;16(1):63-70. Review.

[Webb R, Richardson J, Esmail A, Pickles A.](#) Uptake for cervical screening by ethnicity and place-of-birth: a population-based cross-sectional study. J Public Health (Oxf). 2004 Sep;26(3):293-6.

[Juon HS, Seung-Lee C, Klassen AC.](#) Predictors of regular Pap smears among Korean-American women. Prev Med. 2003 Dec;37(6 Pt 1):585-92.

[Gupta A, Kumar A, Stewart DE.](#) Cervical cancer screening among South Asian women in Canada: the role of education and acculturation. Health Care Women Int. 2002 Feb;23(2):123-34.



## ...che per lo screening mammografico

### Alcuni esempi di studi più recenti:

[Beckjord EB, Klassen AC.](#) Cultural values and secondary prevention of breast cancer in african american women. Cancer Control. 2008 Jan;15(1):63-71.

[Smith-Bindman R, Miglioretti DL, Lurie N, Abraham L, Barbash RB, Strzelczyk J, Dignan M, Barlow WE, Beasley CM, Kerlikowske K.](#) Does utilization of screening mammography explain racial and ethnic differences in breast cancer? Ann Intern Med. 2006 Apr 18;144(8):541-53. Summary for patients in: Ann Intern Med. 2006 Apr 18;144(8):118

[Wu TY, West B, Chen YW, Hergert C.](#) Health beliefs and practices related to breast cancer screening in Filipino, Chinese and Asian-Indian women. Cancer Detect Prev. 2006;30(1):58-66. Epub 2006 Feb 3.

[Consedine NS, Magai C, Neugut AI.](#) The contribution of emotional characteristics to breast cancer screening among women from six ethnic groups. Prev Med. 2004 Jan; 38(1):64-77.

[Magai C, Consedine N, Conway F, Neugut A, Culver C.](#) Diversity matters: Unique populations of women and breast cancer screening. Cancer. 2004 Jun 1;100(11):2300-7.

[Garbers S, Chiasson MA.](#) Breast cancer screening and health behaviors among African American and Caribbean Women in New York City. J Health Care Poor Underserved. 2006 Feb;17(1):37-46.

[Juon HS, Kim M, Shankar S, Han W.](#) Predictors of adherence to screening mammography among Korean American women. Prev Med. 2004 Sep;39(3):474-81.

[Selvin E, Brett KM.](#) Breast and cervical cancer screening: sociodemographic predictors among White, Black, and Hispanic women. Am J Public Health. 2003 Apr;93(4):618-23.

• • • • •

## Razza/Etnicità:

- ➡ incidenza e mortalità più alta tra le donne nere rispetto alle bianche.
- ➡ tumori in stadio più avanzato e più alta incidenza di Pap-test positivi
- ➡ terapie meno 'definitive'
- ➡ sopravvivenza nel lungo periodo più bassa per donne Black, non-Hispanic White, Asian, Pacific Islander and Native American rispetto alle donne bianche

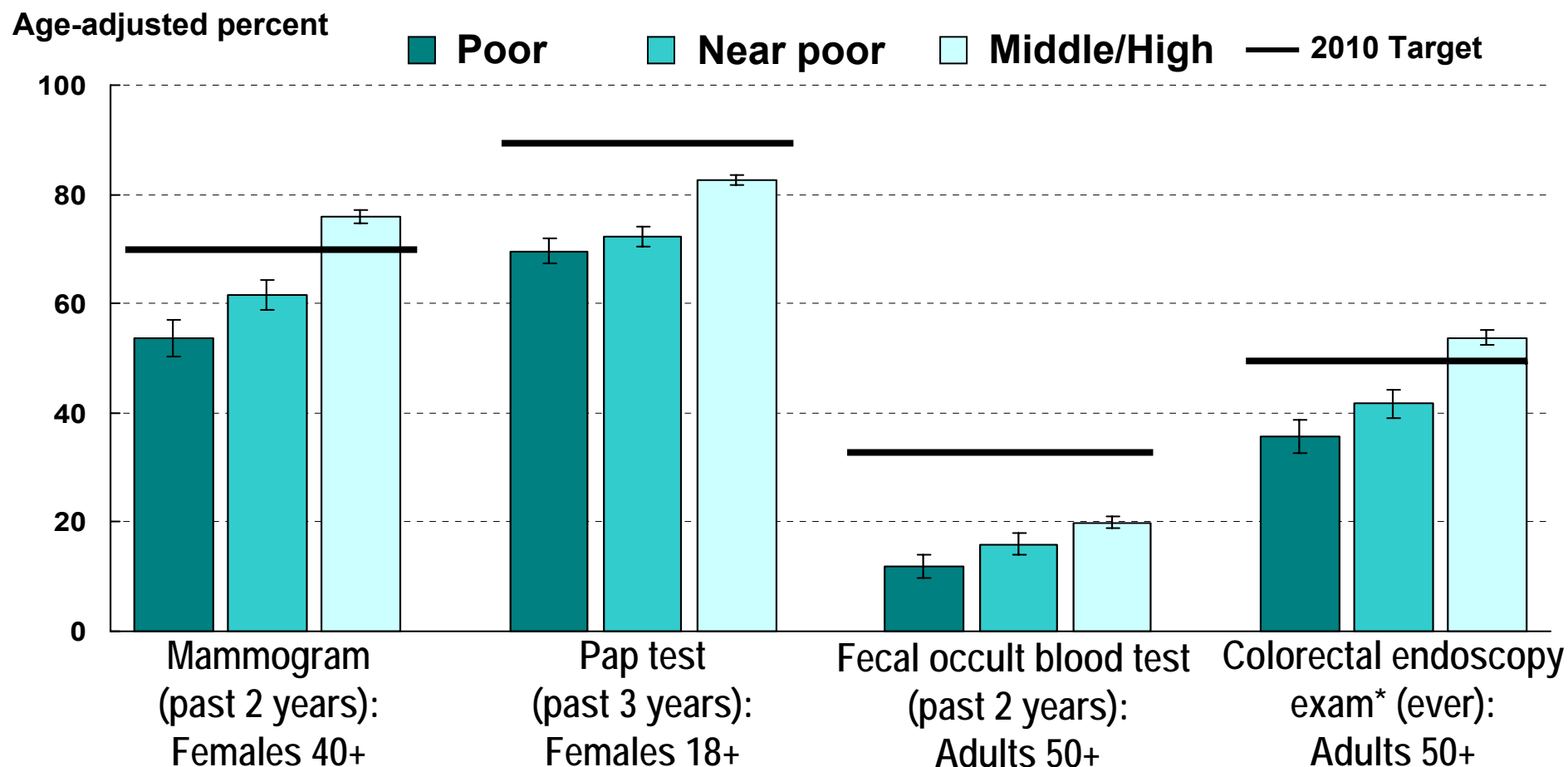
(la differenza persiste anche se si controlla per altre variabili demografiche, lo stadio, le caratteristiche tumorali ed altre variabili legate al trattamento)

## Posizione socio-economica:

Strettamente legata alla razza/etnicità

- ▣ Alti redditi predittivi di più alta propensione allo screening
- ▣ Spesso la variabile etnicità usata come proxy dello stato socio economico
- ▣ All'interno dello stesso gruppo etnico le donne con una posizione socio-economica più bassa presentano un rischio più alto di Cancro del collo dell'utero
- ▣ Aggiustando all'interno della condizione socio economica, la povertà è la condizione predittiva di alta incidenza di tumore del collo dell'utero

# Early cancer detection procedures, by family income level, 2005



\*Includes sigmoidoscopy, colonoscopy, and proctoscopy. Note: Data are age adjusted to the 2000 standard population. Poor includes those below the Federal poverty level, Near poor includes those 100-199% of the Federal poverty level, and Middle/high income includes those 200% or more of the Federal poverty level. **Objs. 3-13, 3-11b, 3-12a, 3-12b**  
SOURCE: National Health Interview Survey, CDC, NCHS. <http://www.cdc.gov/nchs/hphome.htm>

## Genere:

*Discrimination based on gender affects all aspect of women's health, including cervical cancer*

- Medici donne tendono a prescrivere e consigliare più Paptest che i colleghi uomini
- Medici uomini percepiscono più imbarazzo nelle donne quando effettuano il test rispetto alle colleghe donne
- Le donne spesso chiedono al medico di essere inviate ad una collega per effettuare il test



## Età:

- ⌚ Le donne in età riproduttiva eseguono lo screening più frequentemente rispetto alle donne più anziane.
- ⌚ Variabile legata all'etnicità: donne nere tendono ad avere una diagnosi di tumore del collo dell'utero in età e stadio più avanzato rispetto alle bianche
- ⌚ Mediamente le donne giovani hanno rispetto alle anziane una serie di differenze in positivo (diagnosi, trattamento, sopravvivenza) lungo tutto il percorso dello screening

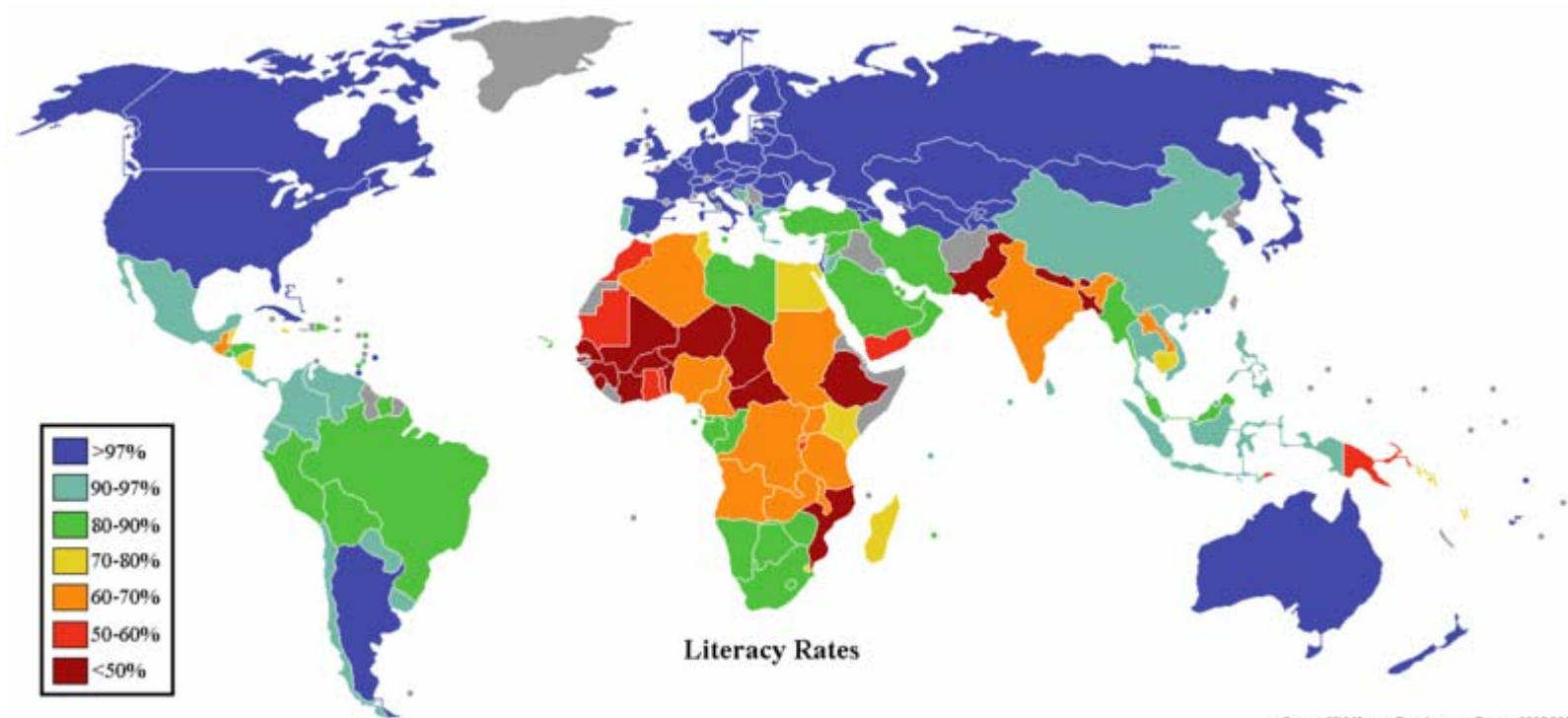


# Literacy:

► Literacy is the ability to identify, understand, interpret, create, communicate, compute and use printed and written materials associated with varying contexts. Literacy involves a continuum of learning to enable an individual to achieve his or her goals, to develop his or her knowledge and potential and to participate fully in the wider society.

Unesco

► La maggior parte del materiale prodotto all'interno dei programmi di screening è scritto con un linguaggio non accessibile alla popolazione meno scolarizzata e quindi più a rischio a NON effettuare il test



Source: UN Human Development Report 2007/2008

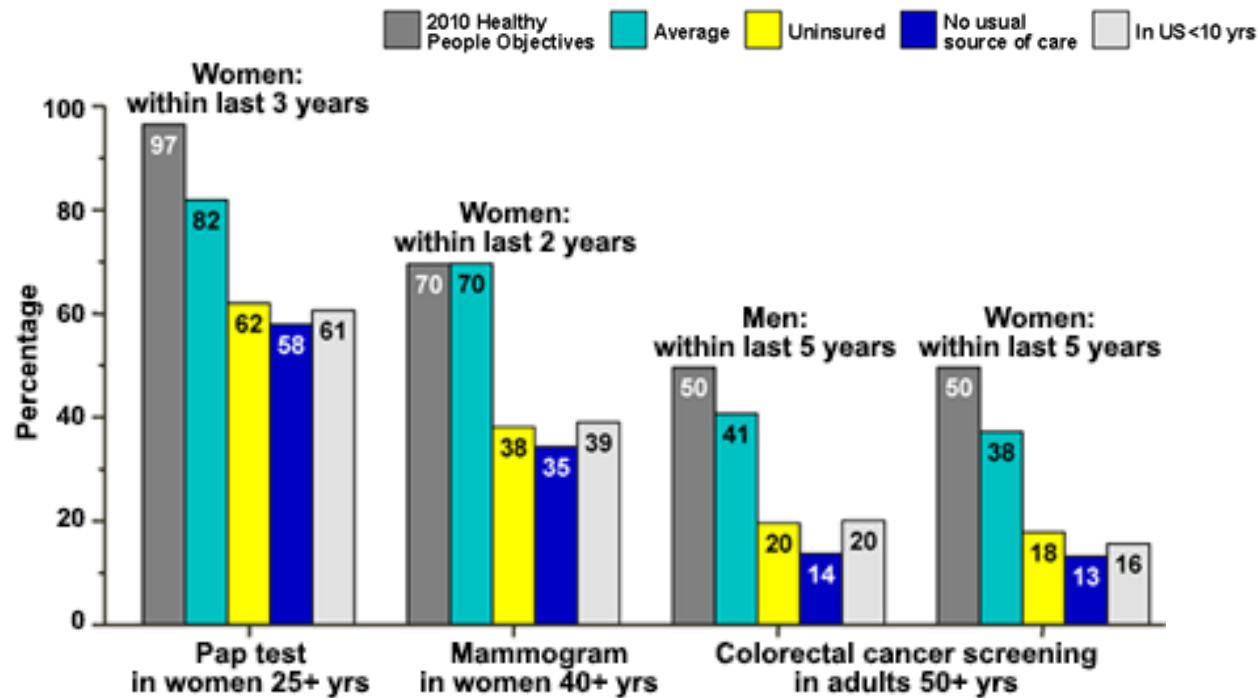
# Popolazione immigrata

Fattori legati con una più alta pratica di test di screening nella popolazione immigrata sono:

- ✿ Alto livello socio-economico
- ✿ Presenza di assicurazione sanitaria
- ✿ Giovane età
- ✿ Occupazione
- ✿ Orario di lavoro ridotto
- ✿ Alto livello scolastico
- ✿ Buona conoscenza dell'inglese
- ✿ Immigrazione da più lungo periodo

# RACIAL/ETHNIC CANCER SCREENING DISPARITIES AMONG IMMIGRANTS

**Greatest Disparities in the Use of Cancer Screening Tests:  
Uninsured, No Usual Source of Health Care, Recent Immigrants**



Source: 2000 National Health Interview Survey



Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



Preventive Medicine 44 (2007) 536–542

---

**Preventive  
Medicine**

---

[www.elsevier.com/locate/ypmed](http://www.elsevier.com/locate/ypmed)

# Inadequacy of cervical cancer screening among urban recent immigrants: A population-based study of physician and laboratory claims in Toronto, Canada

Aisha Lofters<sup>a,b,c</sup>, Richard H. Glazier<sup>a,c,d,e,f,\*</sup>, Mohammad M. Agha<sup>d,f</sup>,  
Maria I. Creatore<sup>d</sup>, Rahim Moineddin<sup>a,e,f</sup>

<sup>a</sup> *Department of Family and Community Medicine, University of Toronto, Toronto, Canada*

<sup>b</sup> *Department of Family and Community Medicine, Mt. Sinai Hospital, Toronto, Canada*

<sup>c</sup> *Department of Family and Community Medicine, St. Michael's Hospital, Toronto, Canada*

<sup>d</sup> *Centre for Research on Inner City Health, St. Michael's Hospital, Toronto, Canada*

<sup>e</sup> *Institute for Clinical Evaluative Sciences, Toronto, Canada*

<sup>f</sup> *Department of Public Health Sciences, University of Toronto, Toronto, Canada*

Available online 21 March 2007

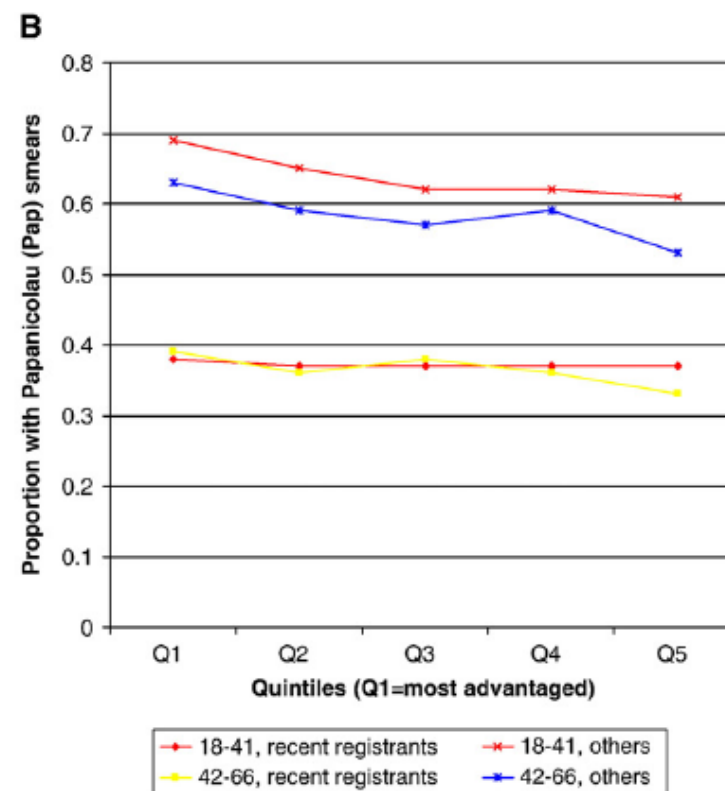
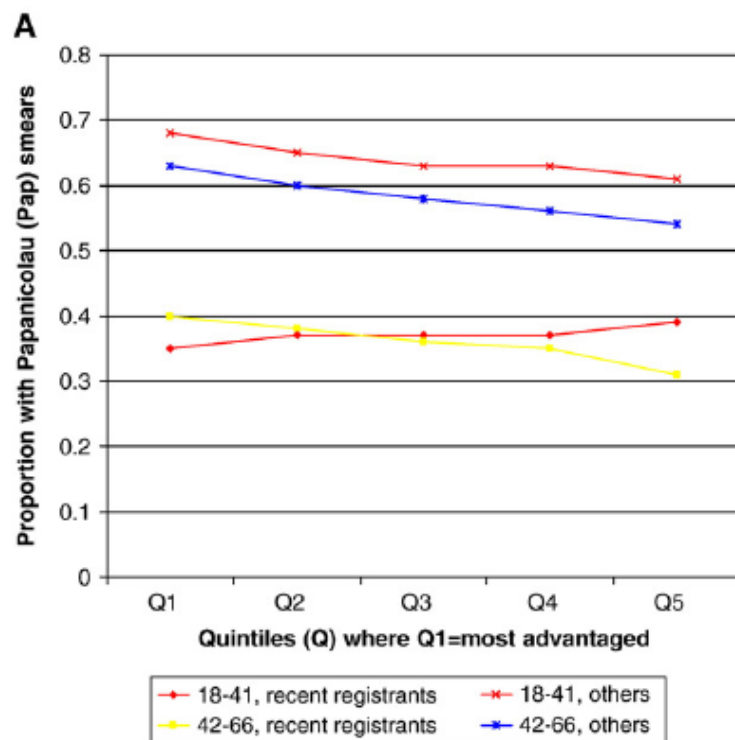


Fig. 1. (A) Recent registrant analysis by education quintiles for Toronto, Canada, 2000–2002. (B) Recent registrant analysis by income quintiles for Toronto, Canada, 2000–2002.

# FRAMEWORK:

## Factors Affecting Immigrants' Health in U.S.

- Pre-migration
- Peri-migration
- Post-migration



# POST-IMMIGRATION AND HEALTH OF IMMIGRANTS IN U.S.: CANCER

- Incidence of breast, colorectal, and stomach cancers in immigrant populations to the United States tends to converge towards the rates seen in the United States and away from those in their countries of origin.
- - Breast cancer incidence rates, 1983-1987 among Chinese, Filipino, and Japanese women under the age of 55 in the immigrating generation were higher than in their native countries and converged towards the even higher rates of similarly aged women in the San Francisco, Oakland, Los Angeles, and Oahu areas (Ziegler et al. 1993).
  - 1986-1990, cancer mortality in Chinese immigrants to NYC, U.S.-born whites, and Chinese in Tianjin: standardized proportion breast cancer mortality ratio for the NYC Chinese was intermediate between the lower rate among Chinese in Tianjin and the higher rate among U.S.-born whites (Stellman and Wang, 1994).

# POST-IMMIGRATION AND HEALTH OF IMMIGRANTS IN U.S.: CANCER

- Significant gaps in health screening utilization by immigrants
  - Women who had immigrated to the US during previous 10 years least likely to have had a mammogram within the previous 2 yrs or a Pap test within the previous 3 yrs (Swan, Breen, Coates, Rimer, and Lee, 2003).
  - Among men and women, recent immigrants least likely to have had a fecal occult blood test or endoscopy within recommended screening interval.

## POST-IMMIGRATION AND HEALTH OF IMMIGRANTS IN U.S.: CANCER.

- Study of 148 foreign-born women of Latino ethnicities living in or around Washington, D.C.:
- 93% reported ever having had a Pap smear, 42% had one in year prior to study;
- 71% had one in the 3 yrs immediately preceding the study;
- 24% had not followed screening recommendations for cervical cancer

# POST-IMMIGRATION AND HEALTH OF IMMIGRANTS IN U.S.: CANCER.

- Women over the age of 40: 62% had ever had a mammogram; 33% had followed the screening recommendations for their age
- Embarrassment about the exam, fear of the test itself, fear of detecting cancer, cost, and the absence of any symptoms that they believed would indicate the existence of cancer.
- Women in US 5 to 9 years more likely than recent immigrants to have complied with screening recommendations. (Fernandez, Tortolero-Luna, and Gold, 1998).

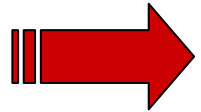
# POST-IMMIGRATION AND HEALTH OF IMMIGRANTS IN U.S.: BARRIERS TO CARE

- Lack of insurance coverage
- Language
- Cultural beliefs about disease, illness, and treatment
- Xenophobia, racism
- Lack of legal protections

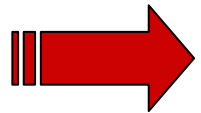
# STRATEGIES FOR DEVELOPMENT OF TRUST

- Community advisory boards
- Identification and collaboration with gatekeepers and formal and informal leaders
- Strict confidentiality
- Linguistically matched staff and volunteers
- Work in, with, and for the communities
- Use an empowerment model

# **Principali barriere allo screening delle donne straniere**



**Difficoltà di accesso alle strutture sanitarie**



**Problematiche relative alla comprensione dei messaggi**



**Scarsa informazione e cultura di prevenzione**



**Incompatibilità tra i valori culturali, religiosi delle donne e le procedure alla base dello screening???**



**Fattori emotivi e psicologici (repressione, paura della malattia, imbarazzo per il test di screening, ecc...)**



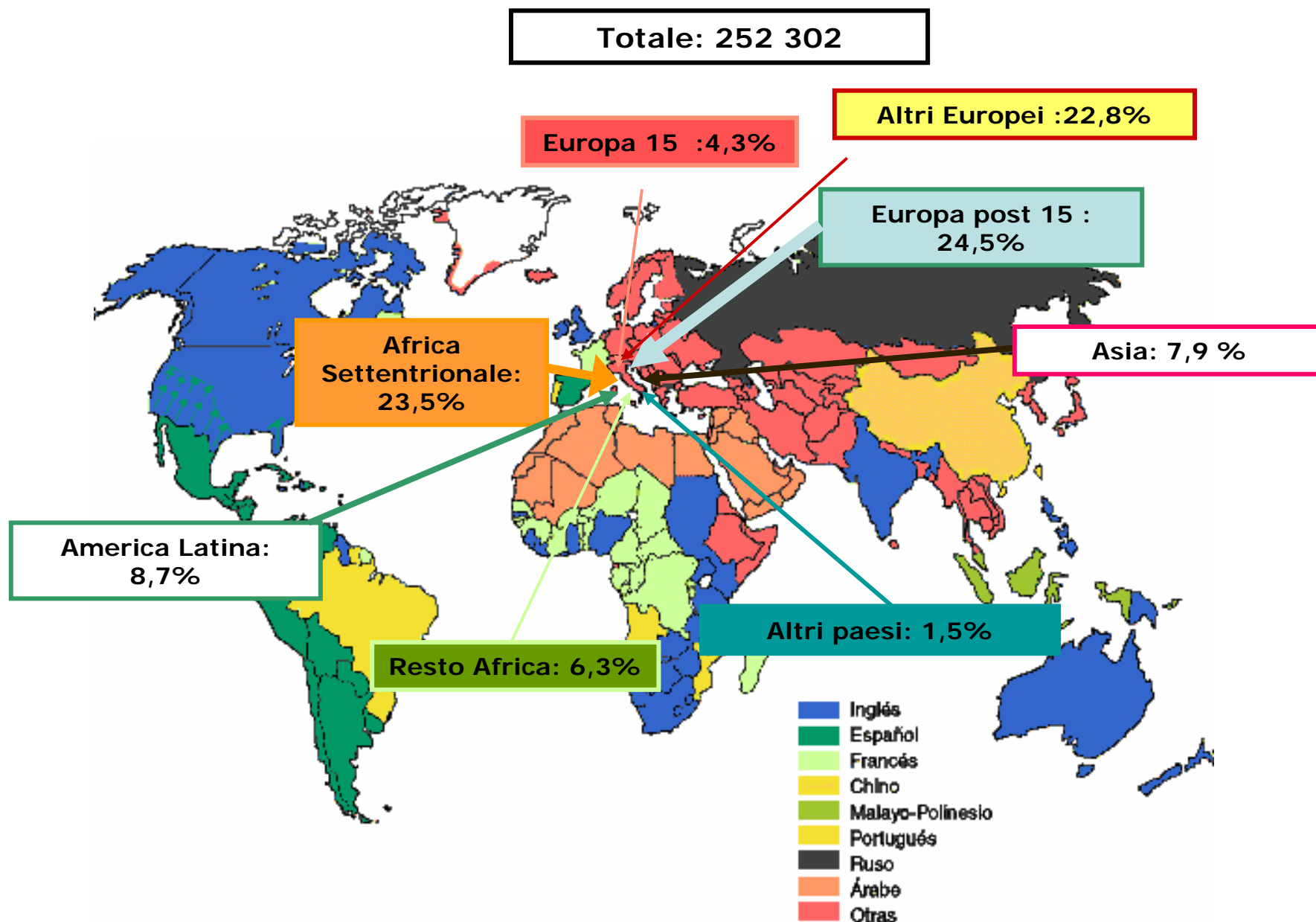
# **Gli stranieri residenti in Piemonte**

# ***Gli stranieri in Piemonte***

Dai dati disponibili, la presenza di cittadini stranieri in Piemonte si attesta intorno alle 252.302 persone circa. Di questi il 50,4 % sono femmine. Essi rappresentano il 5,8 % della popolazione della regione (il 9,4 % della città di Torino).

**FONTE:** BDDE - Banca dati demografico evolutiva della Regione Piemonte – 2006

## *Residenti stranieri in Piemonte per macrozona di origine*



**FONTE:** BDDE - Banca dati demografico evolutiva della Regione Piemonte – 2006

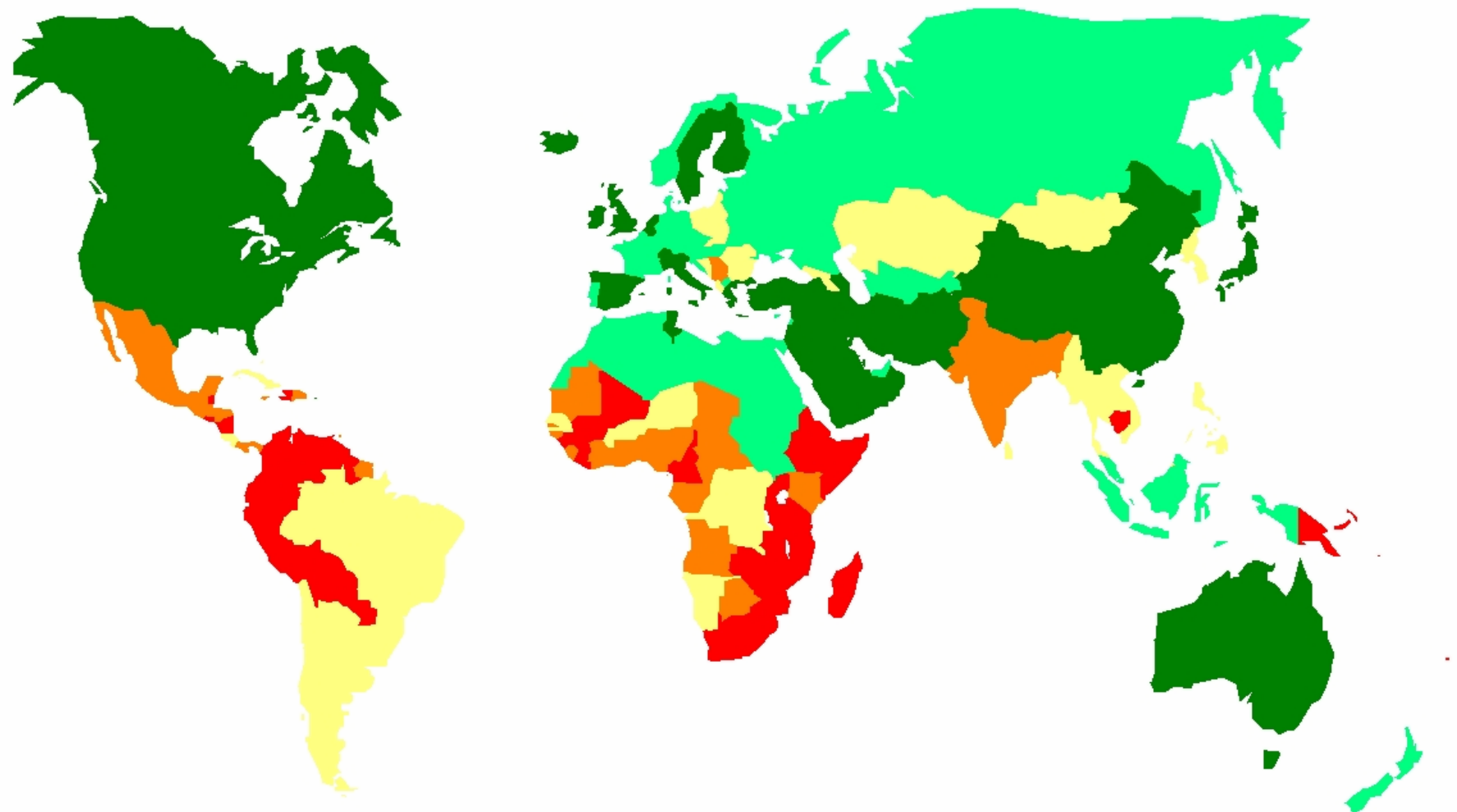
## Cittadinanza straniera in Piemonte



	Maschi		Femmine
Marocco	28.984	Romania	30.988
Romania	28.452	Marocco	21.213
Albania	19.517	Albania	16.517
Cina	5.152	Perù	5.325
Senegal	3.673	Cina	4.711

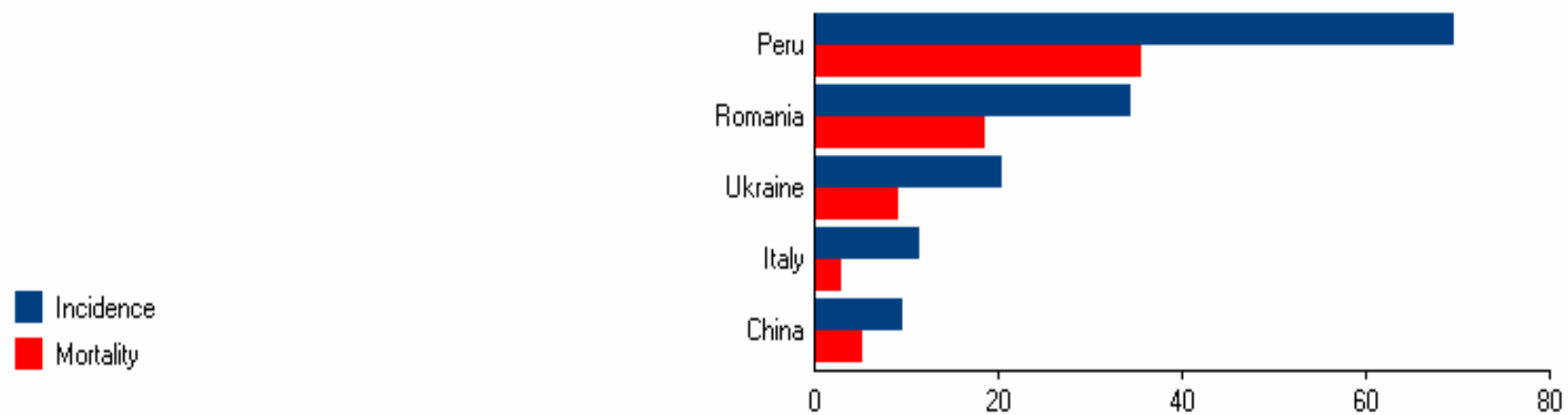
**FONTE:** BDDE - Banca dati demografico evolutiva della Regione Piemonte – 2006

Incidence of Cervix uteri cancer: ASR (World) (All ages)



■ < 9.3   ■ < 16.2   ■ < 26.2   ■ < 32.6   ■ < 87.3  
GLOBOCAN 2002

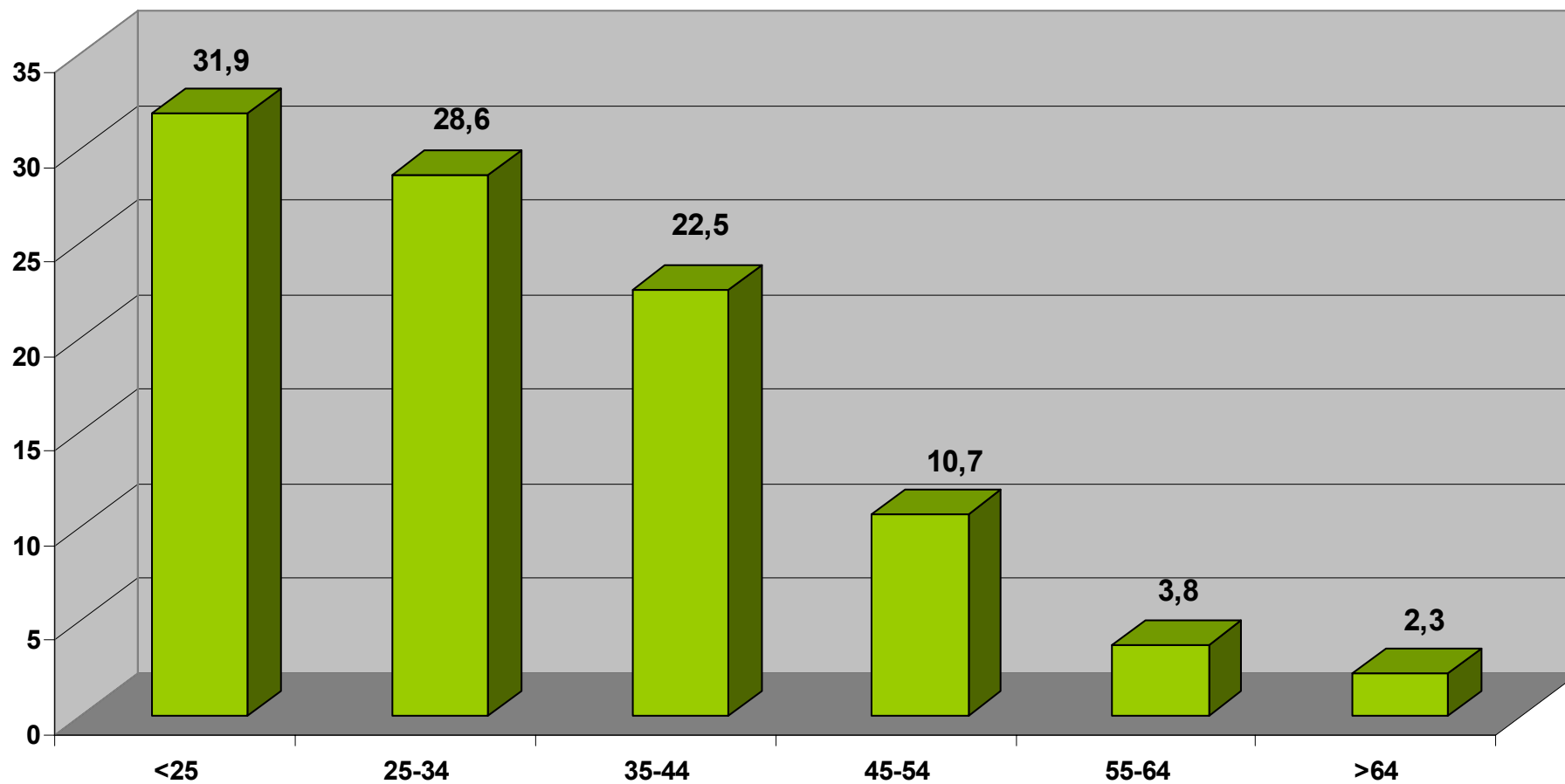
Cervix uteri: ASR (World) (per 100,000) (age 15-65+)



**Le donne straniere invitate allo  
screening citologico  
2001-2007**



**Donne straniere residenti in Piemonte in età per lo screening citologico - gennaio 2007**

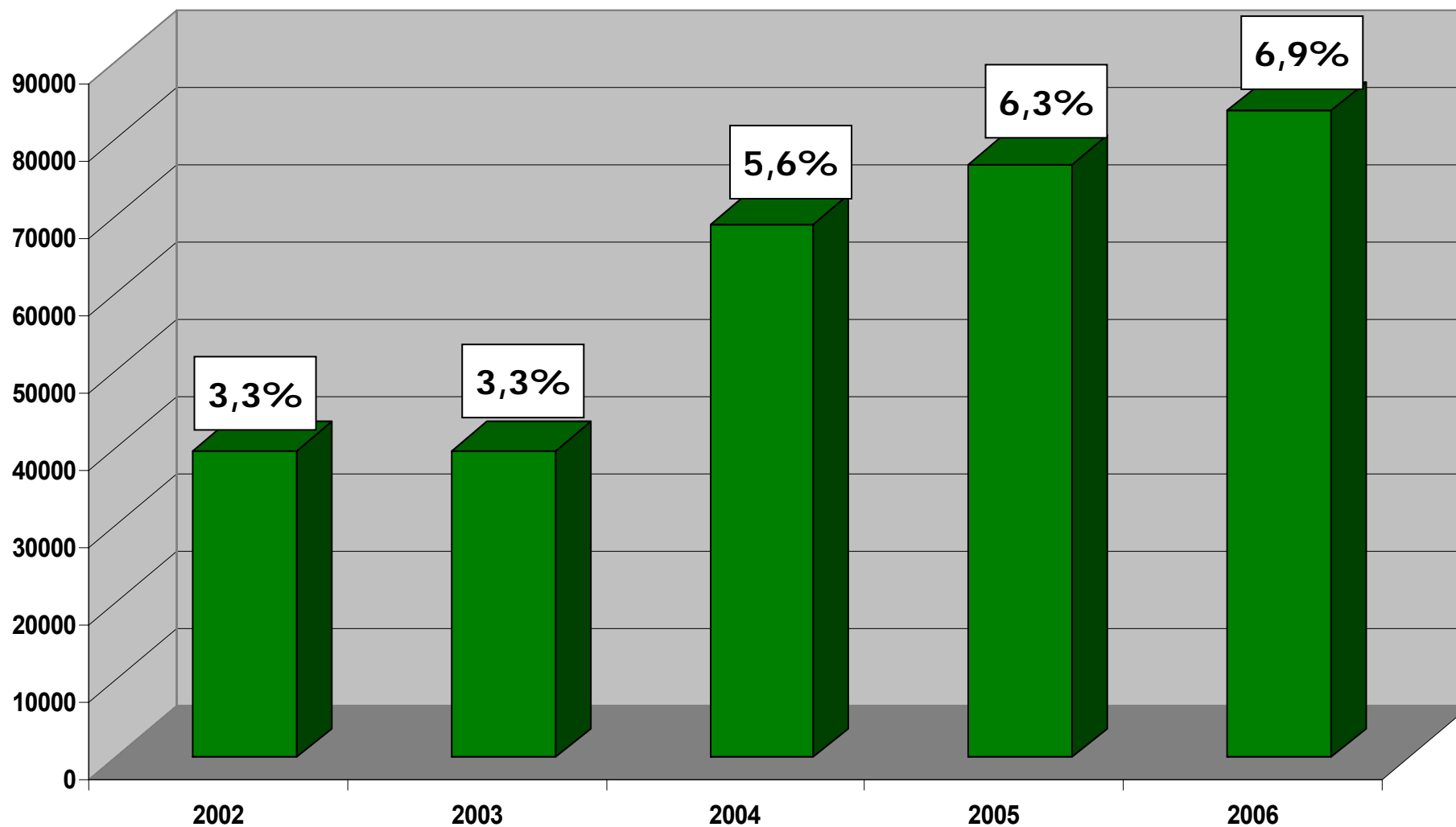


**66,5%**

Fonte: BDDE Piemonte - BDIS (Banca Dati Immigrati Stranieri)

# Popolazione bersaglio screening citologico:2002-2006

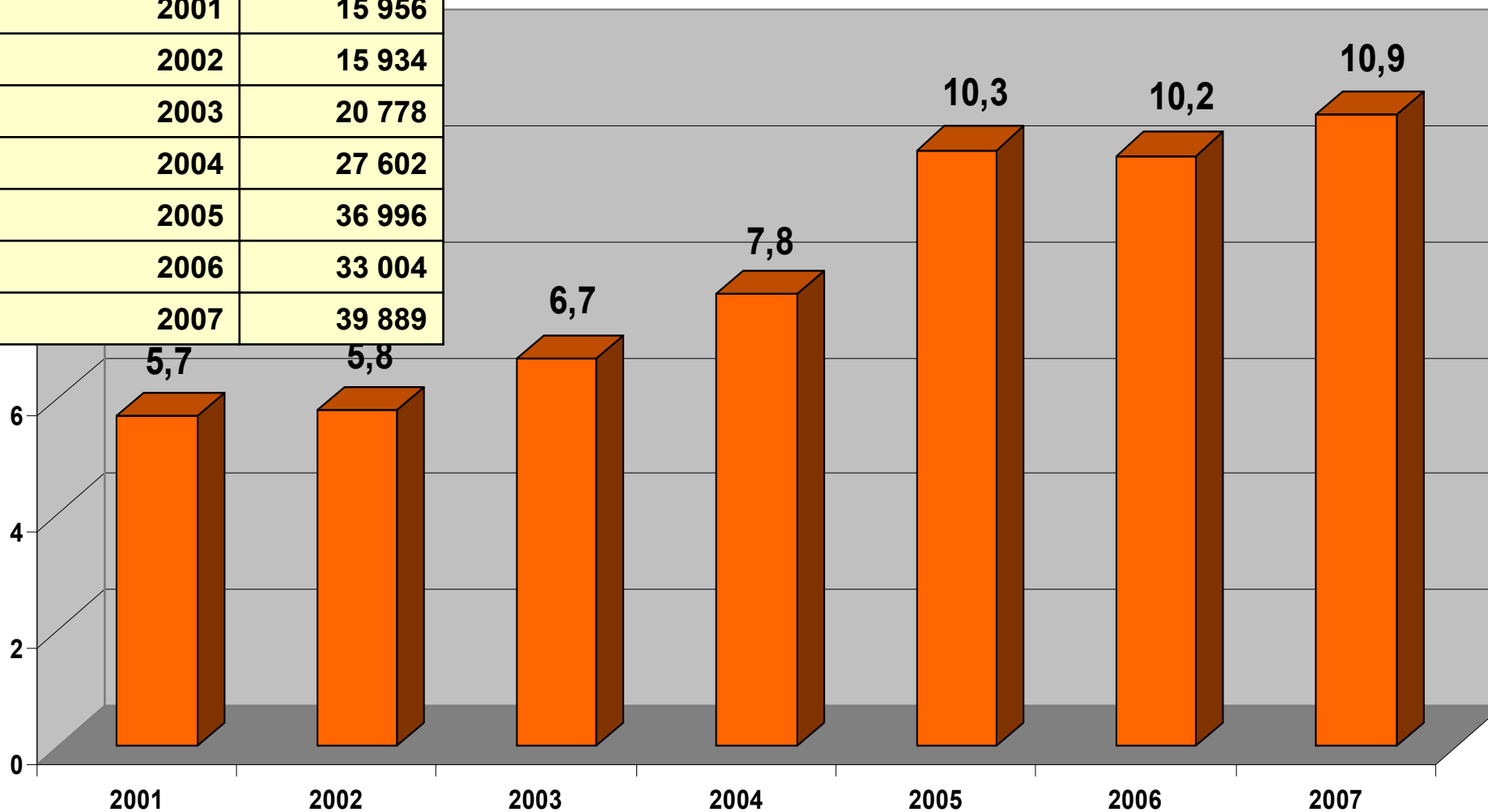
Donne straniere tra i 25-64 anni residenti in Piemonte: 2002-2006



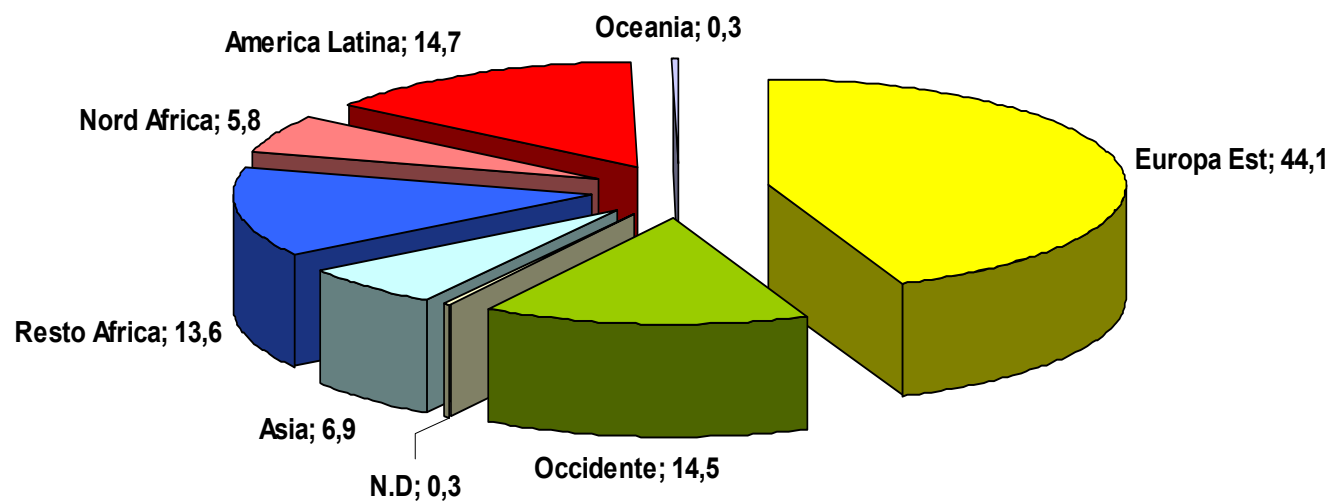
Nei riquadri, la % di donne straniere residenti sul totale delle donne piemontesi nei diversi anni.

Anno	INVITO
2001	15 956
2002	15 934
2003	20 778
2004	27 602
2005	36 996
2006	33 004
2007	39 889

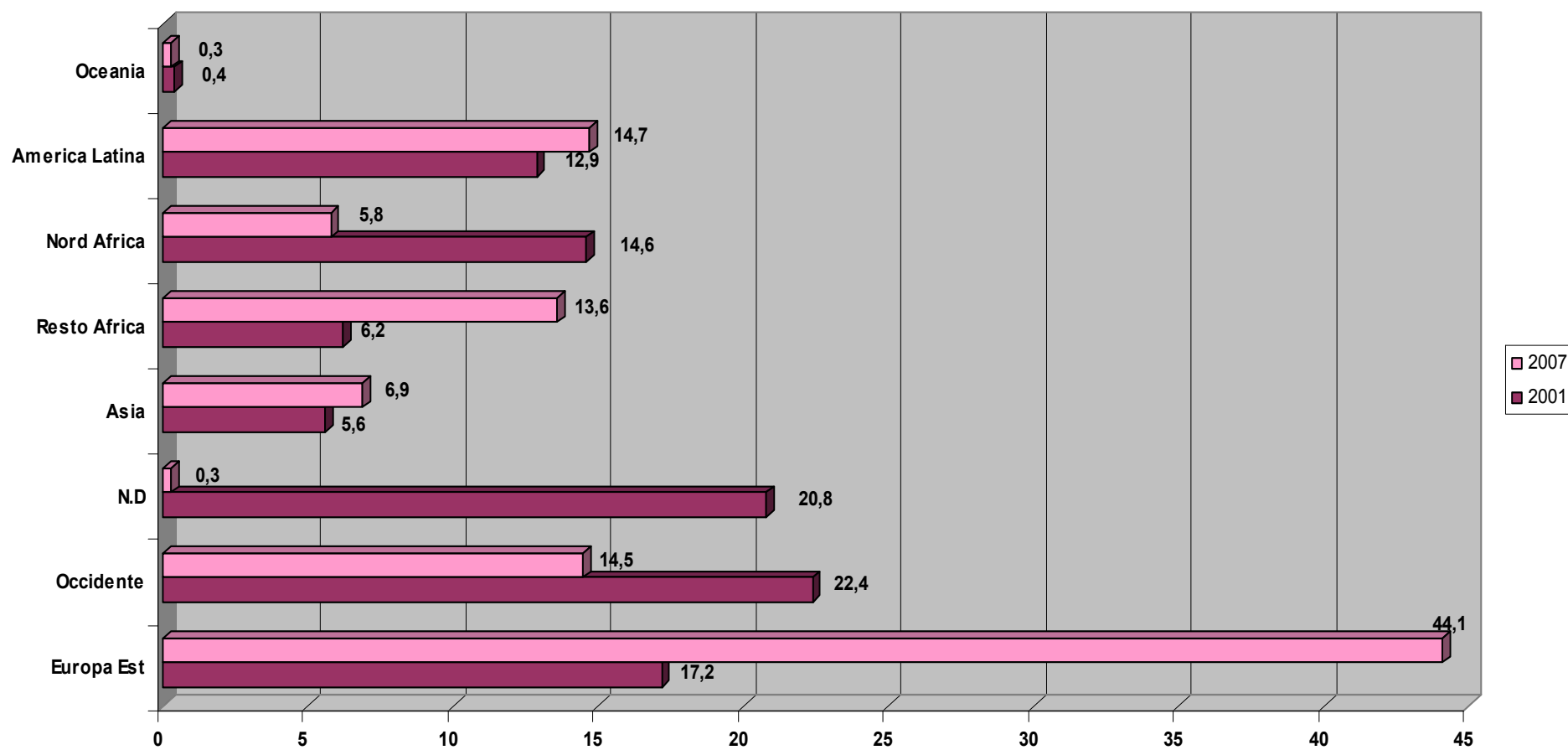
ate allo screening citologico in Piemonte: dal 2001 al 2007



## Donne straniere invitate in Piemonte per paese di provenienza: 2007

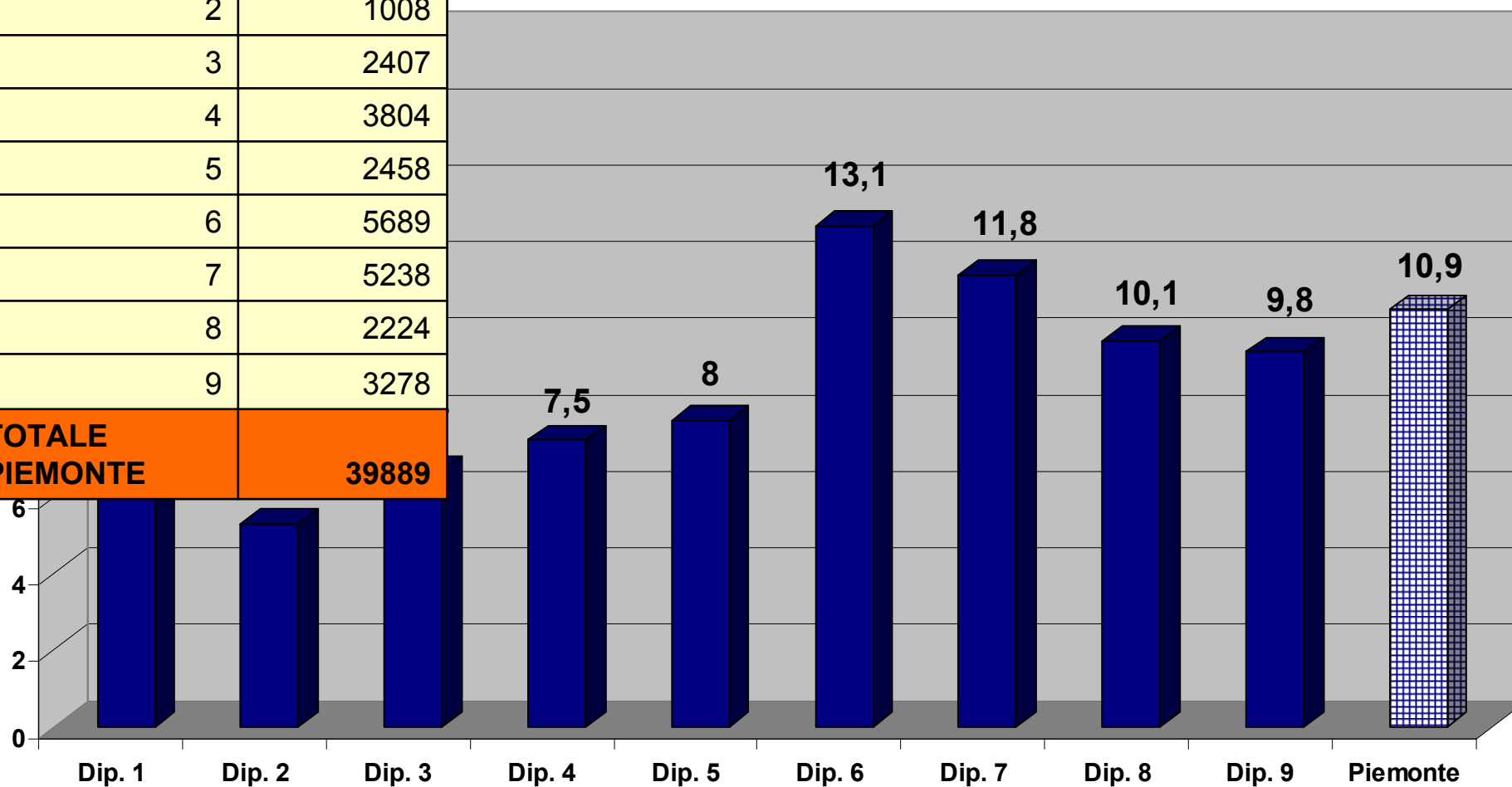


## Donne straniere invitate in Piemonte per paese di provenienza: 2001 e 2007

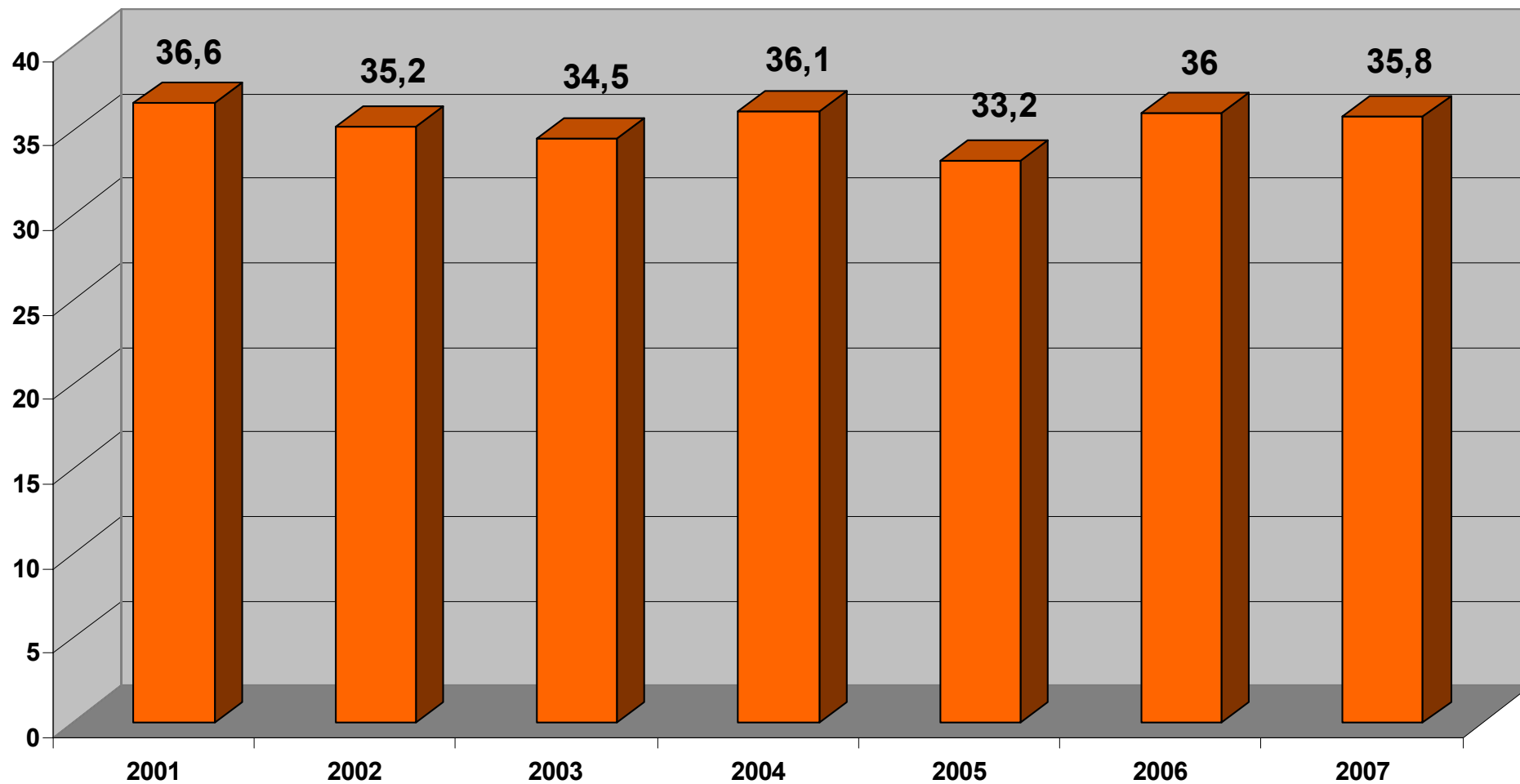


DIPARTIMENTO	INVITO
1	13783
2	1008
3	2407
4	3804
5	2458
6	5689
7	5238
8	2224
9	3278
<b>TOTALE PIEMONTE</b>	<b>39889</b>

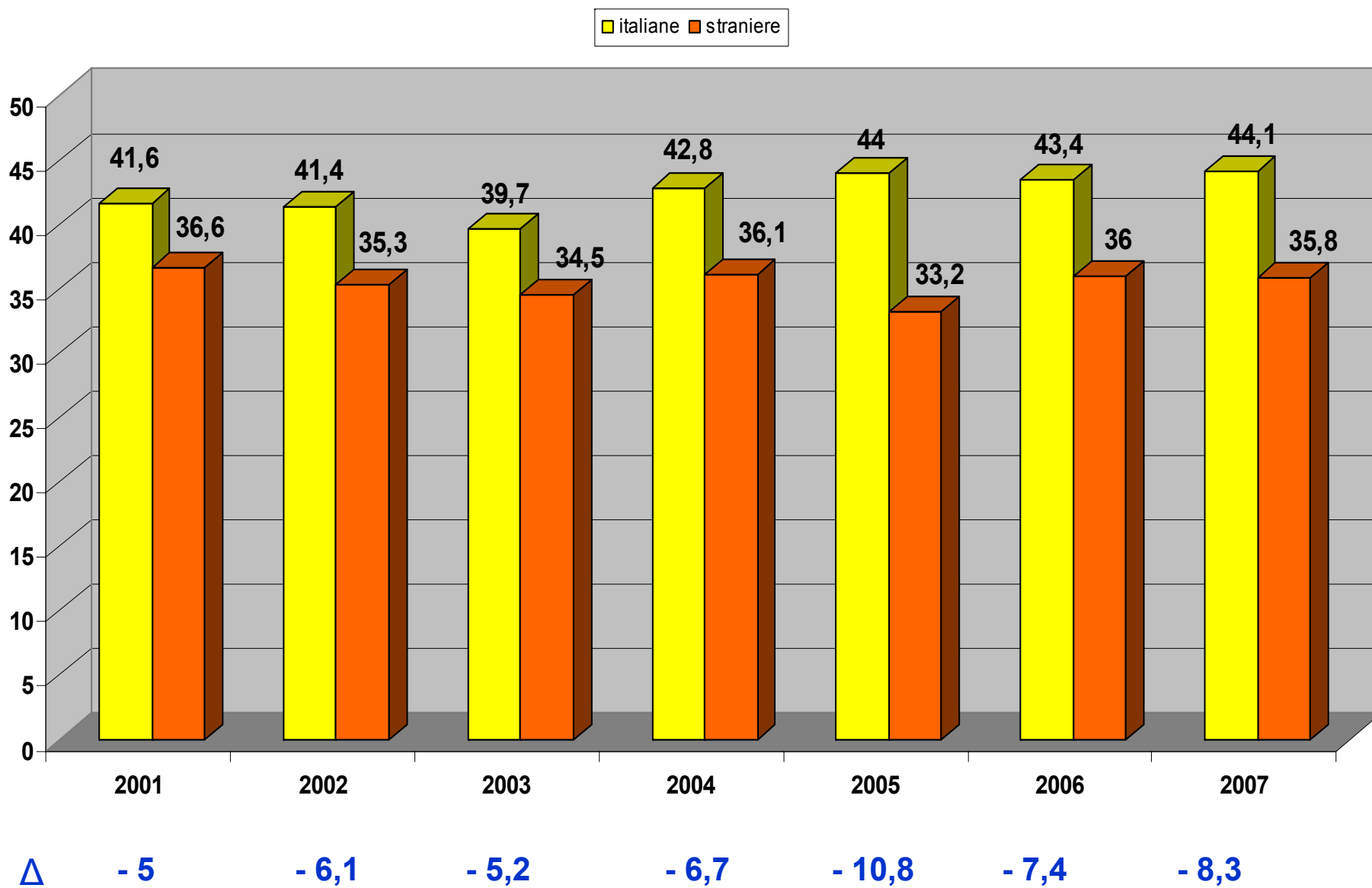
ere invitate nei dipartimenti piemontesi: anno 2007



### Donne straniere aderenti: dal 2001 al 2007

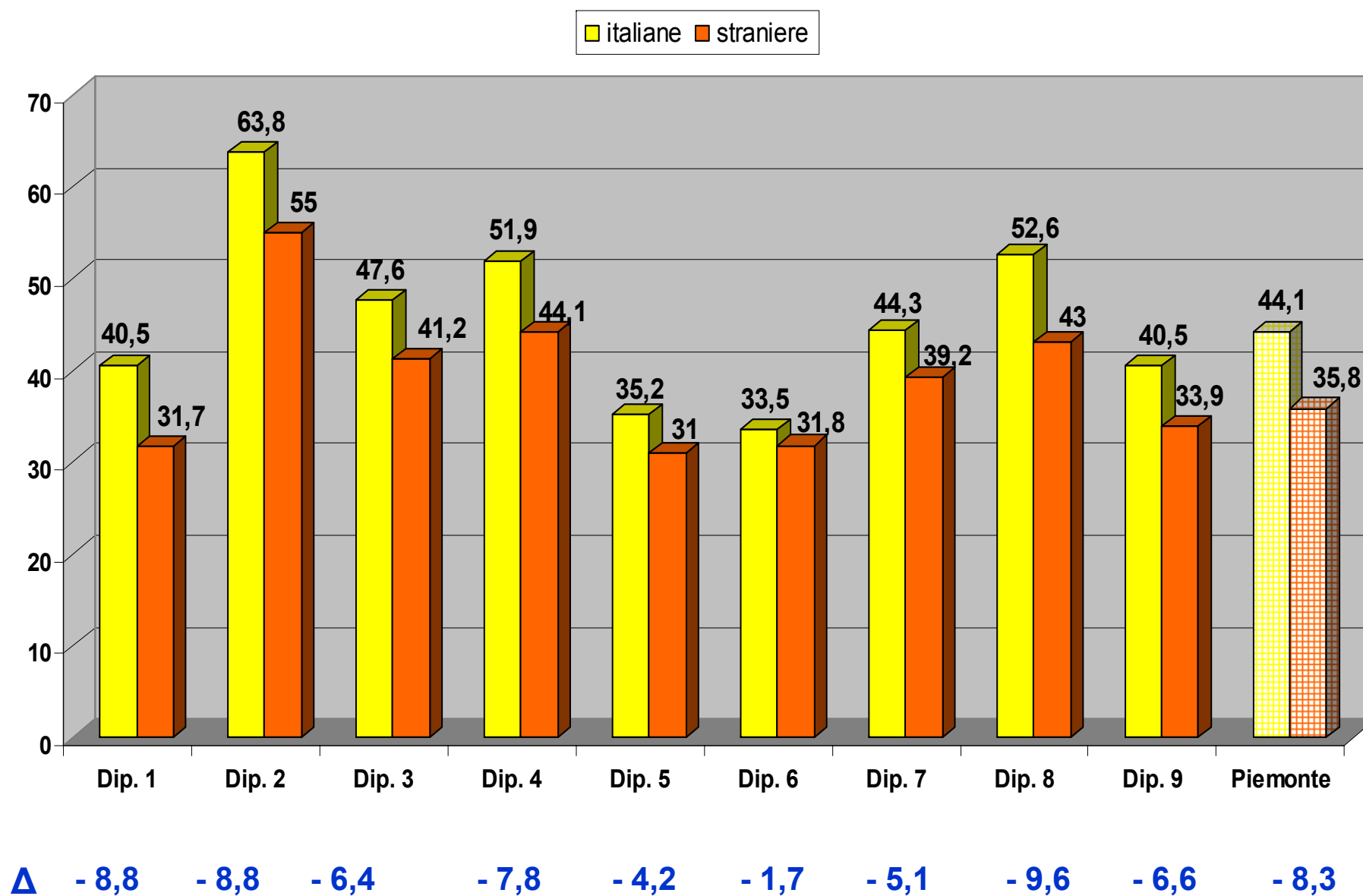


## Adesione donne italiane e straniere in Piemonte: dal 2001 al 2007

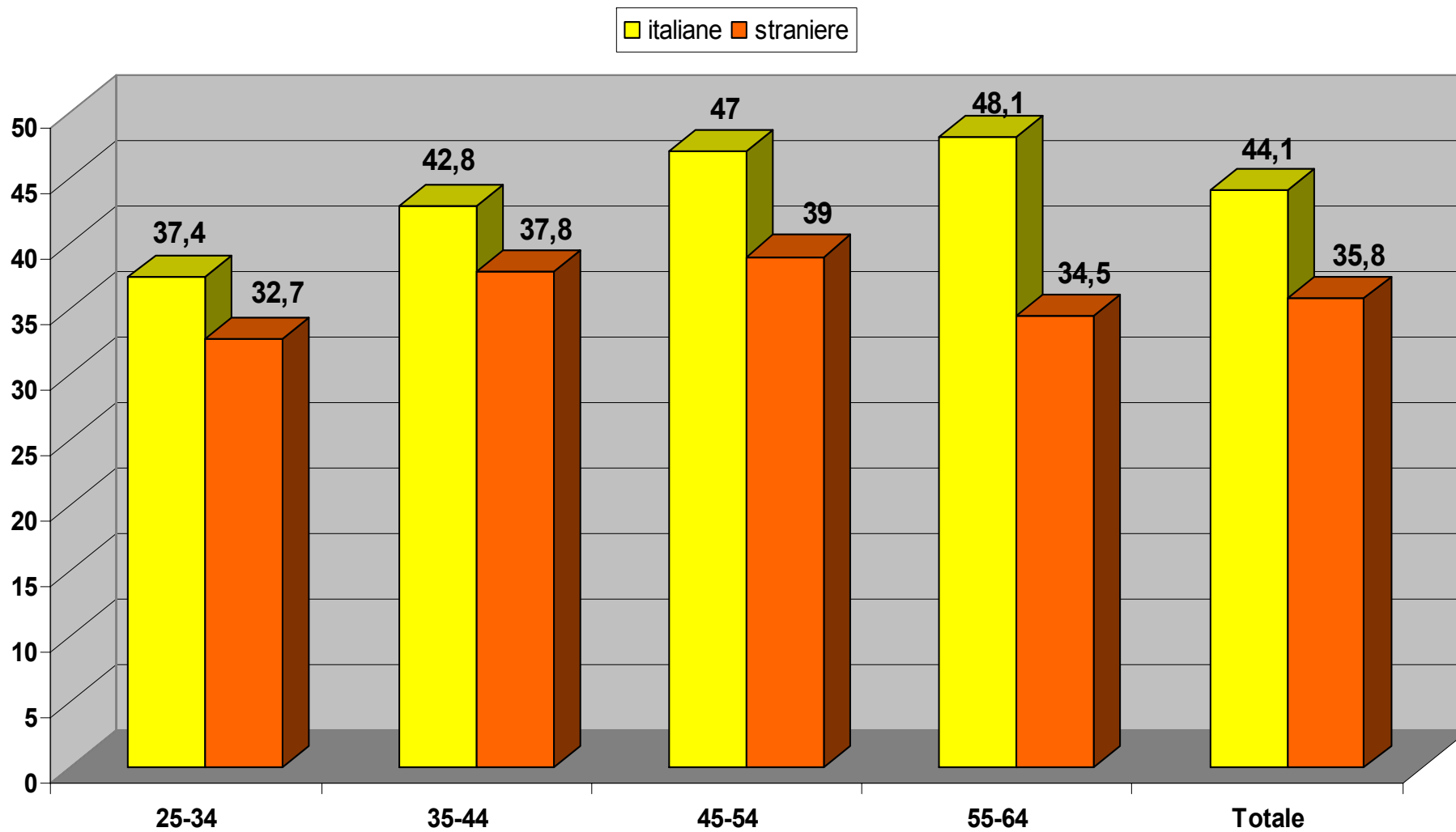




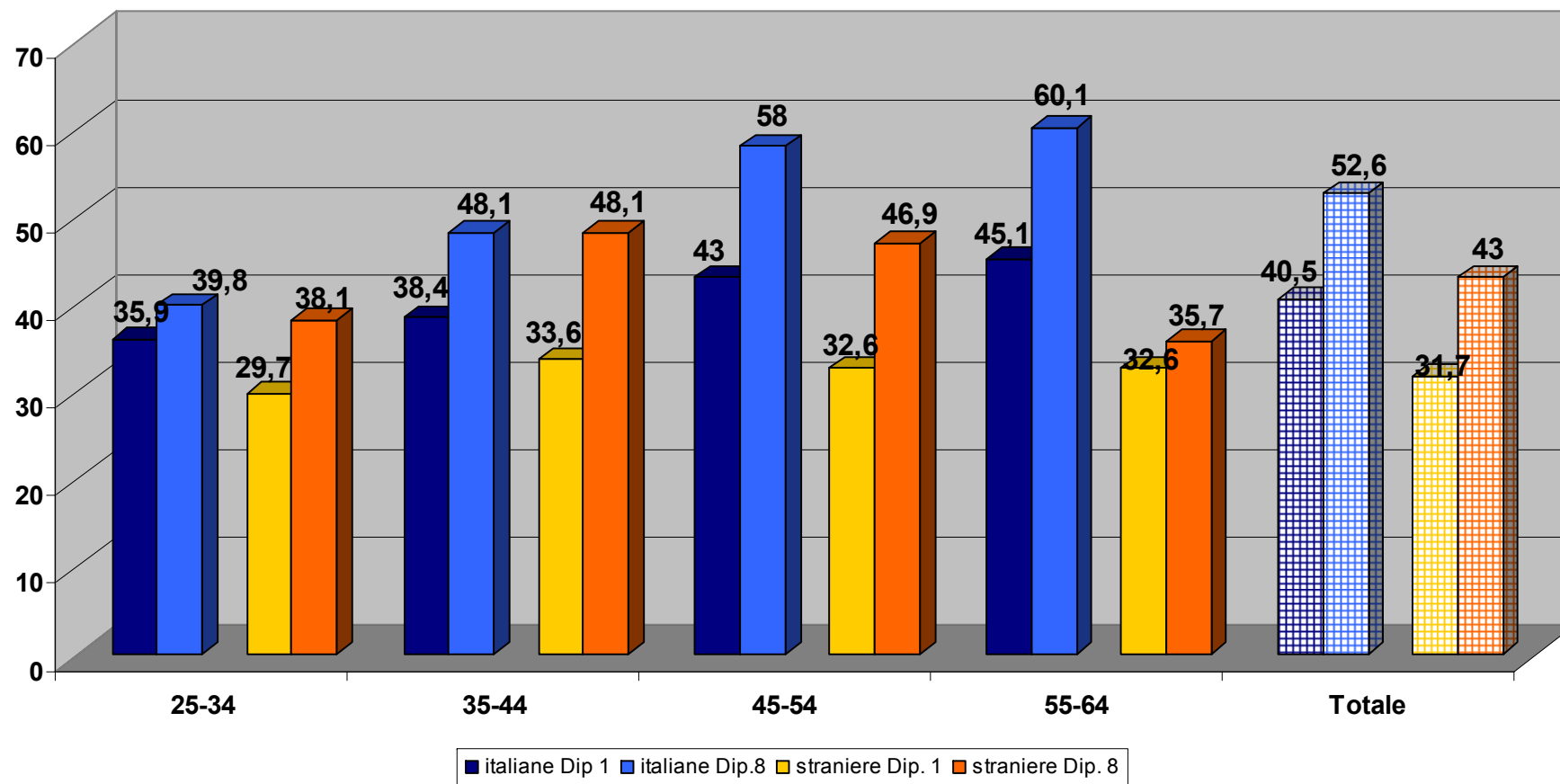
## Adesione donne italiane e straniere nei dipartimenti piemontesi: 2007



## Adesione donne italiane e straniere per classi di età in Piemonte: 2007



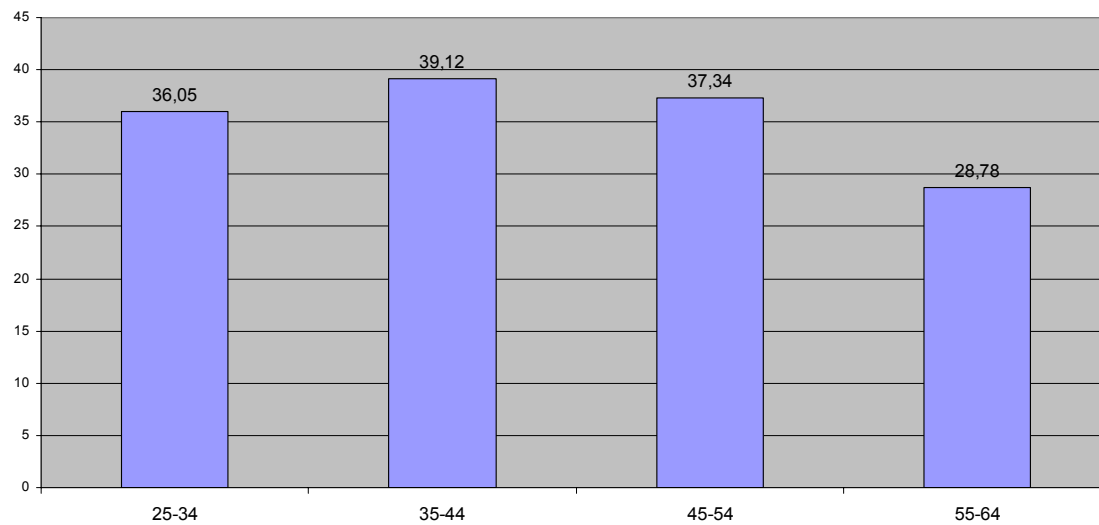
**Adesione donne italiane e straniere, per classi di età, nei dipartimenti 1 e 8  
(TO-AT): 2007**



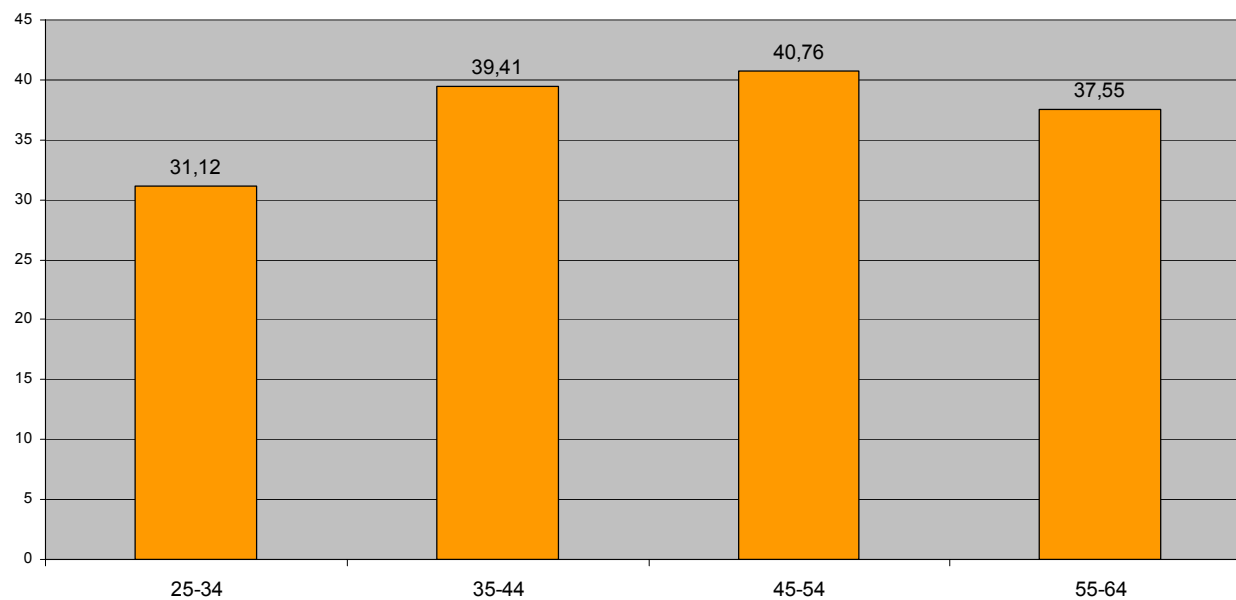
**Donne straniere aderenti in Piemonte per paese di provenienza (2007)**

<b>AREA DI PROVENIENZA</b>	<b>INVITO</b>	<b>ADESIONE</b>	<b>% di adesione all'invito</b>
Occidente	5766	2257	<b>39,1%</b>
Oceania	130	49	<b>37,7%</b>
Europa dell'est	17571	6443	<b>36,7%</b>
America Latina	5863	2149	<b>36,7%</b>
Nord Africa	5404	1887	<b>34,9%</b>
Resto Africa	2298	706	<b>30,7%</b>
Asia	2733	755	<b>27,6%</b>
N.D	124	31	<b>25,0%</b>

**Adesione donne immigrate Europa dell'Est per classi di età (2007)**



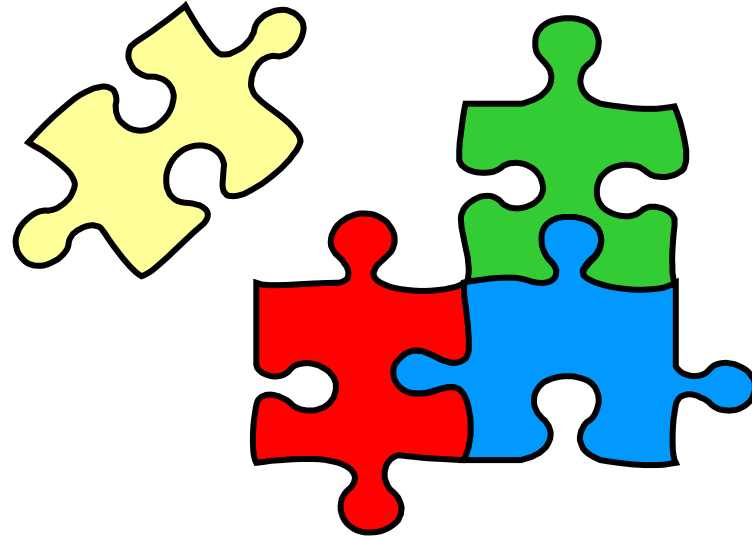
**Adesione donne immigrate dall'America latina per classi di età (2007)**





# COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO MULTIDISCIPLINARE

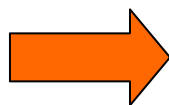
- ✓ medici
- ✓ operatori sociosanitari
- ✓ membri di associazioni operanti nel campo dell'immigrazione
- ✓ mediatori/trici culturali...)



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

# ***Analisi dei punti critici***

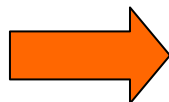
## ❖ **CONOSCENZA DELLO SCREENING**



Questo aspetto è comune alle donne italiane:

- Cos'è un programma di screening?
- A chi è rivolto?
- Come accedervi?

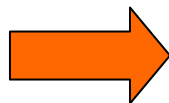
## ❖ **RAPPORTO CON LE STRUTTURE SANITARIE**



Problemi di:

- CONOSCENZA: difficoltà nel rapportarsi con un sistema sanitario differente da quello del paese d'origine
- ACCESSIBILITA' dei centri: problemi nel reperire informazioni adeguate e nel raggiungere fisicamente le strutture.

## ❖ **IMPATTO CON LO SCREENING**



- CAMPAGNA INFORMATIVA: tipo di messaggio usato, linguaggio ecc.
- ACCESSIBILITA' DELLE INFORMAZIONI: in che modo raggiungono le utenti, come vengono interpretate (attrito con i valori derivanti da background personale, cultura e religione d'appartenenza).



Diversi valori derivanti  
da religione e  
cultura d'appartenenza

Difficoltà di rapportarsi al  
nostro sistema sanitario

**PUNTI CRITICI**

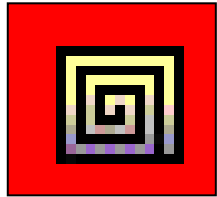
Problemi  
legati allo screening:

- scarsa conoscenza
- valori diversi

# ***In pratica:***

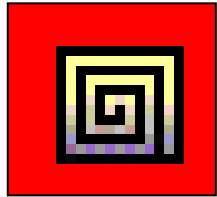
- Difficoltà di accesso alle informazioni
- Problematiche relative alla comprensione del messaggio trasmesso
- Parziale incompatibilità tra i valori culturali/religiosi delle donne e le procedure alla base della organizzazione dello screening.





## CON IL GRUPPO DI LAVORO :

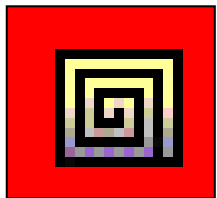
- **Analisi dei dati relativi all'adesione delle donne immigrate al programma di prevenzione per il cervicocarcinoma e per il tumore della mammella.**



**CON IL GRUPPO DI LAVORO :**

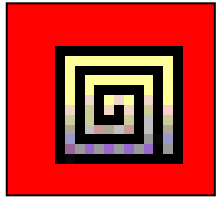
- **Identificazione e discussione:**

**QUALI STRATEGIE DI INTERVENTO???**



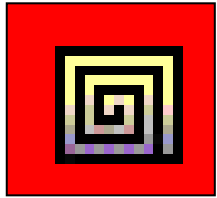
## Strategie d'intervento:

1. realizzazione di una **campagna promozionale** specifica per le donne immigrate per favorirne l'accesso allo screening, diffondendo tutte le informazioni necessarie e superando le difficoltà linguistiche e culturali che lo ostacolano;
2. creazione di un **punto di prelievo dedicato**, con personale appositamente formato ad accogliere e assistere questa particolare categoria di donne;
3. estensione dell'offerta dello screening citologico alle **donne immigrate non regolari**.



## La Campagna promozionale.

- ✓ **istituzionale** (REGIONE PIEMONTE – CPO)
- ✓ **su larga scala** al fine di favorire l'accesso delle donne immigrate, residenti nella regione Piemonte, allo screening citologico.
- ✓ Obiettivo: **lo screening citologico** ritenuto più appropriato vista l'età della popolazione target;
- ✓ Con un **immagine più adeguata** rispetto al nuovo target;



## Le scelte dell'immagine

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

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

# PREVENZIONE SERENA



e ... le donne straniere



## PAP TEST A date with your health.



PREVENZIONE SERENA, the programme of early diagnosis of female tumours INVITES all women between 25 and 64 years old, living in Piemonte, to take part in the cervical cancer screening. Women can make for free, a Pap smear, every three years, in specialised medical centres.

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## LE FROTTI Un rendez-vous avec votre santé.



PREVENZIONE SERENA, programme de diagnostic précoce des cancers féminins invite toutes les femmes entre 25 et 64 ans qui vivent en Piémont, à participer au dépistage du cancer du col de l'utérus. Tous les trois ans les femmes pourront faire un Frotti gratuitement après des centres spécialisés.

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## PAP TEST. Un encuentro con tu salud.



PREVENZIONE SERENA programa de detección precoz de los tumores femeninos INVITA a todas las mujeres que viven en Piemonte entre los 25 y los 64 años, a participar en el programa de prevención del tumor al cuello uterino. Las mujeres podrán hacer gratuitamente, cada tres años, un examen Pap (Papanicolaou) en uno de los centros especializados.

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## ПАП ТЕСТ Это встреча со здоровьем!



СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА приглашает тебя. СПОКОЙНАЯ ПРОФИЛАКТИКА - программа ранней диагностики опухолей женских половых органов, ПРИГЛАШАЕТ всех, проживающих в Пьемонте женщин в возрасте от 25 до 64 лет, принять участие в проверке на рак шейки матки. Каждые три года женщины смогут сделать бесплатно ПАП-тест в специализированных медицинских учреждениях.

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## Pap Test Întâlnire cu sănătatea



PREVENZIONE SERENA, programul de diagnostic timpuriu în ceea ce privește tumorile feminine INVITA toate femeile care trăiesc în Piemonte și au între 25 și 64 de ani, să participe la un screening pentru cancerul de col uterin. Femeile vor putea efectua în mod gratuit, din trei în trei ani, un control (Pap test - PAPANICOLAU) la clinici specializate.

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## Pap test وقائية سيرينا تعتني بالصحة



وقائية سيرينا تعتني بالصحة  
وقائية سيرينا تروج التشخيص المبكر للورم النسائي النخبي وتدعو كل النساء المقيمت في منطقة البيمونتي والتي تتراوح أعمارهن ما بين 25-64 سنة للمشاركة في إجراء الفحوصات اللازمة لورم عنق الرحم. من الممكن إجراء فحص بابنيسيت مجاناً مرة كل 3 سنوات في المراكز المتخصصة.

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)



## 子宫颈取样涂片检查。 与你的健康约会。

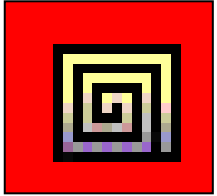


PREVENZIONE SERENA (平静地预防) - 女性肿瘤预先诊断计划，邀请年龄介于25-64岁之间、生活在皮埃蒙特大区的所有妇女参加子宫颈肿瘤筛选。妇女可以在专门的机构免费进行每3年一次的 Pap Test (早期子宫颈面涂片检查) 检查。

PREVENZIONE SERENA

[www.prevenzioneserena.com](http://www.prevenzioneserena.com)





## I contenuti

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

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

Pour l'information, veuillez téléphoner au numéro 800 888444;  
lundi, mercredi et vendredi de 12h à 18h.

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



Downloaded from 7-12-2008 11:07 Pagina 2



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

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

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

Il s'agit d'un simple examen, le Frottis, qu'il faut effectuer tous les trois ans régulièrement. Le Frottis permet de reconnaître la maladie même s'il n'y a pas de symptômes, et d'identifier certaines lésions qui ne sont pas encore un cancer mais qui pourraient le devenir.

De cette façon les soins éventuels seront plus précoces, par des traitements moins traumatisants et il y aura une possibilité de guérison supérieure, afin de vous sauver la vie.

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

### QU'EST QUE C'EST LE FROTTI?

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

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

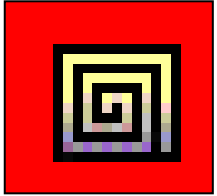
Si tout marche bien, vous recevrez par la poste, à l'adresse de votre domicile, le résultat de l'examen; autrement on vous appellera par téléphone.

### Autres choses à savoir:

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

**L'examen est gratuit.**

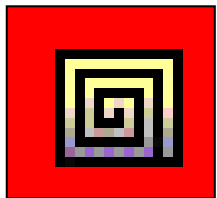
**PREVENZIONE S E R E N A**



## Le traduzioni

nelle 7 lingue maggiormente diffuse tra la popolazione immigrata

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



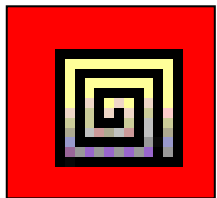
## I mezzi utilizzati

opuscoli informativi: da distribuire presso ASL, consultori, centri ISI, centri interculturali, associazioni che si occupano di immigrazione, luoghi di aggregazione, scuole, chiese, mercati, ...;

poster: da esporre nelle bacheche di ASL, consultori, centri ISI, centri interculturali, luoghi di aggregazione, associazioni che si occupano di immigrazione...;

roter e locandine: per affissione interna nei mezzi di trasporto: autobus, tram, treni interregionali;

desk informativi: da utilizzare in particolari occasioni (manifestazioni, eventi socioculturali...) per la distribuzione dei materiali informativi; qui vi opereranno alcune hostess appositamente formate per dare al pubblico ogni informazione necessaria.



# Sportello informativo multietnico

*In collaborazione con l'associazione interculturale ALMA TERRA*

**N. Verde gratuito: 800333444**

Lunedì, mercoledì, venerdì: dalle 17.00 alle 19.00

**Unico per tutto il Piemonte**

**Rispondono 3 mediatrici culturali** presenti contemporaneamente che riescono a soddisfare le richieste in molte lingue

# CALL CENTRE MULTILINGUE

per dare maggiori informazioni alle donne sul programma di screening e le modalità organizzative, nella loro lingua.



**800 333 444**



**800 333 444**

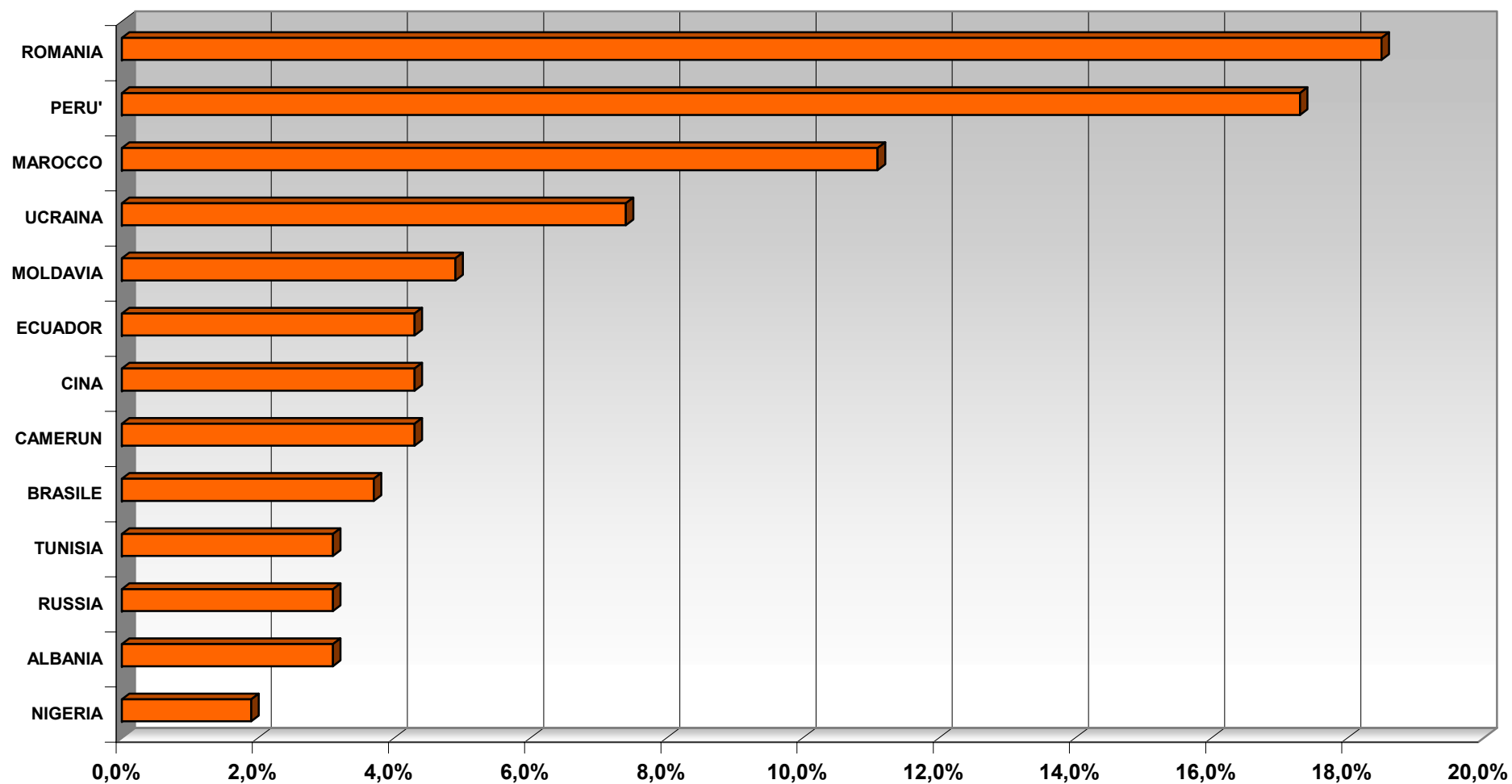
**ATTIVITA':** dal 1 aprile al 31 ottobre 2006

**ORARIO:** Lunedì, Mercoledì e Venerdì  
dalle ore 17.00 alle ore 19.00

**TOTALE TELEFONATE RICEVUTE: 162**



# Principali paesi di provenienza



## Caratteristiche socio-demografiche delle donne straniere che hanno contattato il call centre:

Età prevalente:	dai 25 ai 34 anni	(43.8%)
	dai 35 ai 44 anni	(38.3%)
	dai 45 ai 54 anni	(9,8%)

Periodo di arrivo in Italia:	1-2 anni fa	(15,4%)
	3-5 anni fa	(37.7%)
	5-10 anni fa	(30.2%)

Domicilio / residenza:	SI'	(89.5%)
Luogo:	Torino	(60.0%)
	prov. Torino	(14.5%)

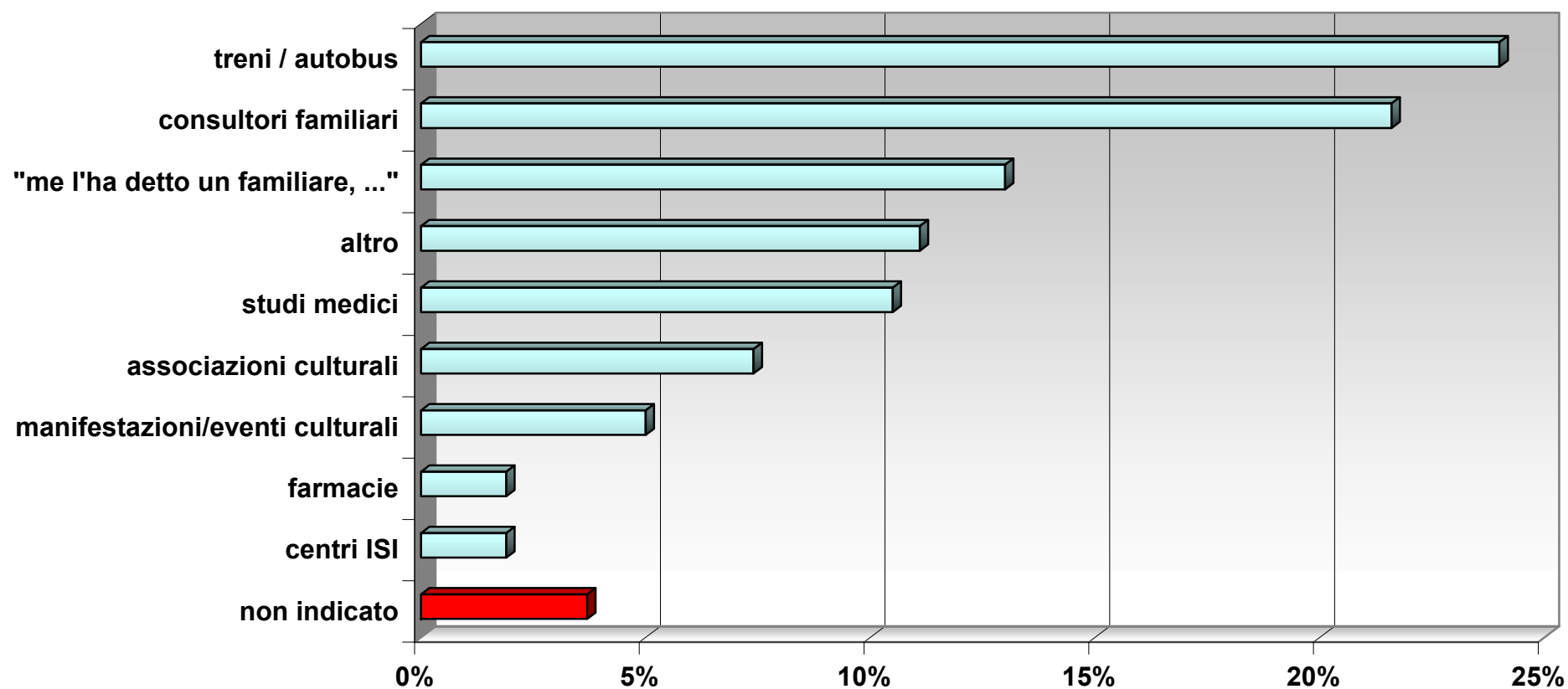
## Caratteristiche socio-demografiche delle donne straniere che hanno contattato il call centre:

Stato civile:	convivente / sposata	(68.5%)
	separata / divorziata	(14.8%)
	nubile	(9,3%)

Titolo di studio:	licenza media superiore	(48.1%)
	laurea	(21.6%)
	licenza media inferiore	(20.4%)

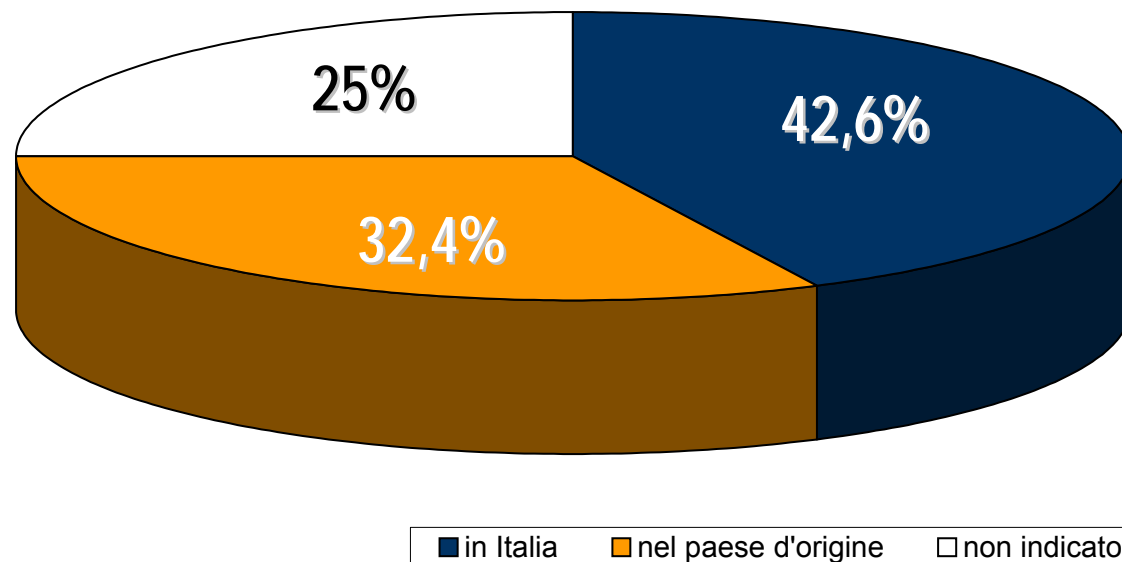
Occupazione:	casalinga	(43.2%)
	badante	(22.2%)
	collaboratrice domestica	(13.0%)

## Come è venuta a conoscenza dell'iniziativa?



Il 42% delle donne che ha contattato il call centre ha dichiarato di aver già fatto un Pap-test.

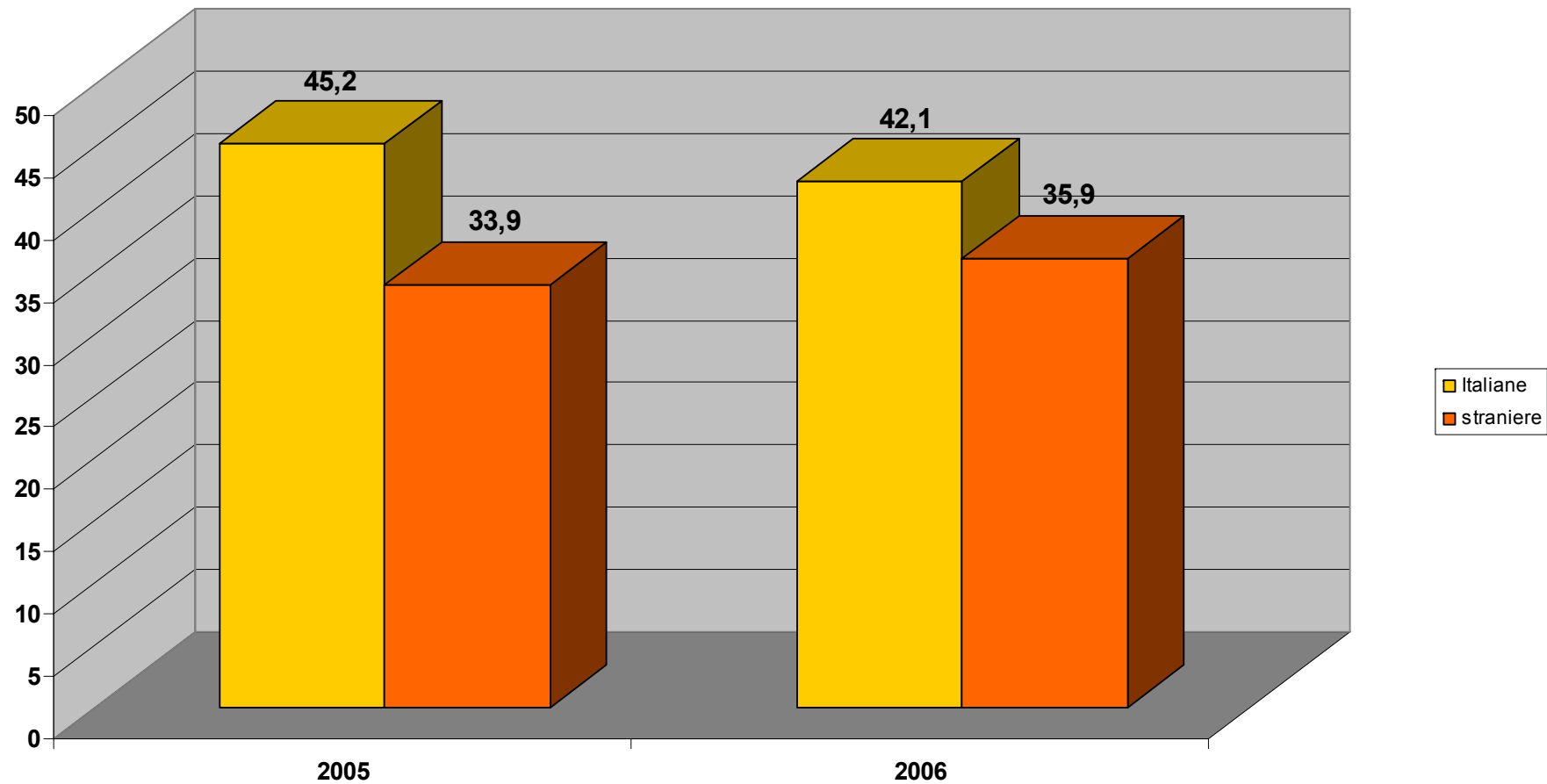
Luogo in cui è stato effettuato l'ultimo pap test

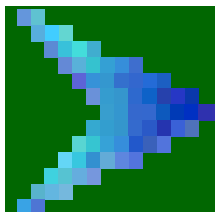


# SCREENING PER IL CERVICOCARCINOMA

## Adesione PRE e POST campagna informativa per le donne straniere

Confronto adesione donne italiane e straniere: maggio-novembre 2005 e maggio-novembre 2006





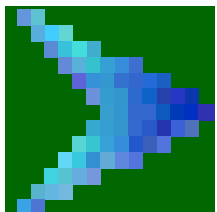
## *I Prossimi Passi (1)*

### **Creazione di punti di prelievo dedicati alle donne immigrate**

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

Particolare attenzione a:

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



## *I Prossimi Passi (2)*

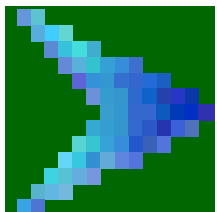
### Estensione del programma di prevenzione alle donne immigrate non regolari.

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

Una soluzione a queste difficoltà potrebbe giungere dalla collaborazione con i **Centri ISI** (Informazione Salute Immigrati) attivi in Piemonte dal 1996.

Questi centri operano gestendo l'erogazione di prestazioni di assistenza sanitaria a stranieri temporaneamente presenti assicurando, tra le altre cose, l'accesso degli stranieri ad interventi di medicina preventiva attuando opportuni procedimenti di legge per il recupero delle somme dovute per le prestazioni fruite.





## *I Prossimi Passi (3)*

**CONTINUARE LA COLLABORAZIONE CON GLI AMBULATORI MST PER L'INTEGRAZIONE DELLE DONNE AD ALTO RISCHIO NEL CIRCUITO DI PREVENZIONE SERENA.**

In collaborazione con alcuni **ambulatori per le malattie sessualmente trasmissibili (MST)** che operano nella città di Torino si sta lavorando per integrare i prelievi eseguiti su queste donne all'interno del flusso dello screening organizzato. Siccome una grossa parte di queste donne sono straniere, diventa particolarmente importante l'approccio comunicativo che si instaura con queste persone. Con il personale di questi servizi si sta lavorando per migliorare tale approccio attraverso (anche) l'utilizzo del materiale descritto nella sezione precedente. In prospettiva queste donne potranno essere oggetto di indagini ad hoc su tale tema.

## ***IL GRUPPO DI LAVORO***

***Martha Acosta  
Rossella Arnaud  
Silvana Appiano  
Maria Paola Azzario Chiesa  
Rita Bordon  
Roberta Castagno  
Ivan Dal Conte  
Jan Delacourt  
Aicha Fahem  
Gloria Fernandez  
Ambra Formenti.  
Bruno Ghiringhello  
Livia Giordano  
Pamela Giubilato  
Galina Gonzales***

***Kassida Khairallah  
Maria Piera Mano  
Alsalem Mansour  
Cinzia Mengani  
Luisa Mondo  
Gioia Montanari  
Sandra Rinaudo  
Maita Sartori  
Vesna Scepanovic  
Nereo Segnan  
Lakbira Soumaili  
Valeria Stefanini  
Masako Takeda  
Silviamaria Venutti  
Flor Vidaurre***

# ....minoranze

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

– Page A et al.

Article

Cancer

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

Andrew Page

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Stephen Morrell

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

Richard Tewson

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Richard Taylor

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

Ann Brassil

State Co-ordination Unit, BreastScreen New South Wales

Mammography screening has been shown to reduce mortality from breast cancer in both clinical trials and population-based screening programs, with the greatest benefit evident in women aged 50–69 years.<sup>1,4</sup> A recent analysis of the impact of population-based mammography screening on breast cancer mortality in New South Wales (NSW) has shown significantly lower breast cancer mortality to be associated with higher screening rates.<sup>2</sup>

International evidence on screening mammography has found that population-based mammography screening has the potential to reduce breast cancer mortality rates by 35%.<sup>4</sup> Achievement of participation targets within the BreastScreen NSW (BSNSW) program would justify the economic costs associated with the number of lives saved from population-based mammography, and also achieve the mortality reduction noted in randomised trials.<sup>2</sup>

The development of recruitment strategies to ensure equitable access and adequate

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

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

### Abstract

**Objective:** To evaluate the effect of a radio and newspaper campaign encouraging Italian-speaking women aged 50–69 years to attend a population-based mammography screening program. **Methods:** A series of radio scripts and newspaper advertisements ran weekly in the Italian-language media over two, four-week periods. Monthly mammography screens were analysed to determine if numbers of Italian-speaking women in the program increased during the two campaign periods, using interrupted time series regression analysis. A survey of Italian-speaking women attending BreastScreen NSW during the campaign period (n=240) investigated whether individuals had heard or seen the advertisements.

**Results:** There was no statistically significant difference in the number of initial or subsequent mammograms in Italian-speaking women between the campaign periods and the period prior to (or after) the campaign. Twenty per cent of respondents cited the Italian media campaign as a prompt to attend. Fifty per cent had heard the radio ad and 30% had seen the newspaper ad encouraging Italian-speaking women to attend BSNSW. The most common prompt to attend was the BSNSW invitation letter, followed by information or recommendation from a GP. **Conclusion:** Radio and newspaper advertisements developed for the Italian community did not significantly increase attendance to BSNSW.

**Implications:** Measures of program effectiveness based on self-report may not correspond to aggregate screening behaviour. The development of the media campaign in conjunction with the Italian community and the provision of appropriate levels of resourcing, did not ensure the media campaign's success.

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

Correspondence to: Professor Richard Taylor, BreastScreen NSW State Co-ordination Unit, Locked Bag 7119, Parramatta BC, NSW 2150. Fax: (02) 8938 2111; e-mail: richard@health.usyd.edu.au

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

# Grazie per l'attenzione!



Un grazie particolare a Roberta Castagno e Adele Caprioglio per la collaborazione