

**"Programma Regionale di Screening per il Cervicocarcinoma"
(attualità, risultati e prospettive)**

MARILAIDE GHIGLIANO
GAM
15 GIU-31 AGO 2008

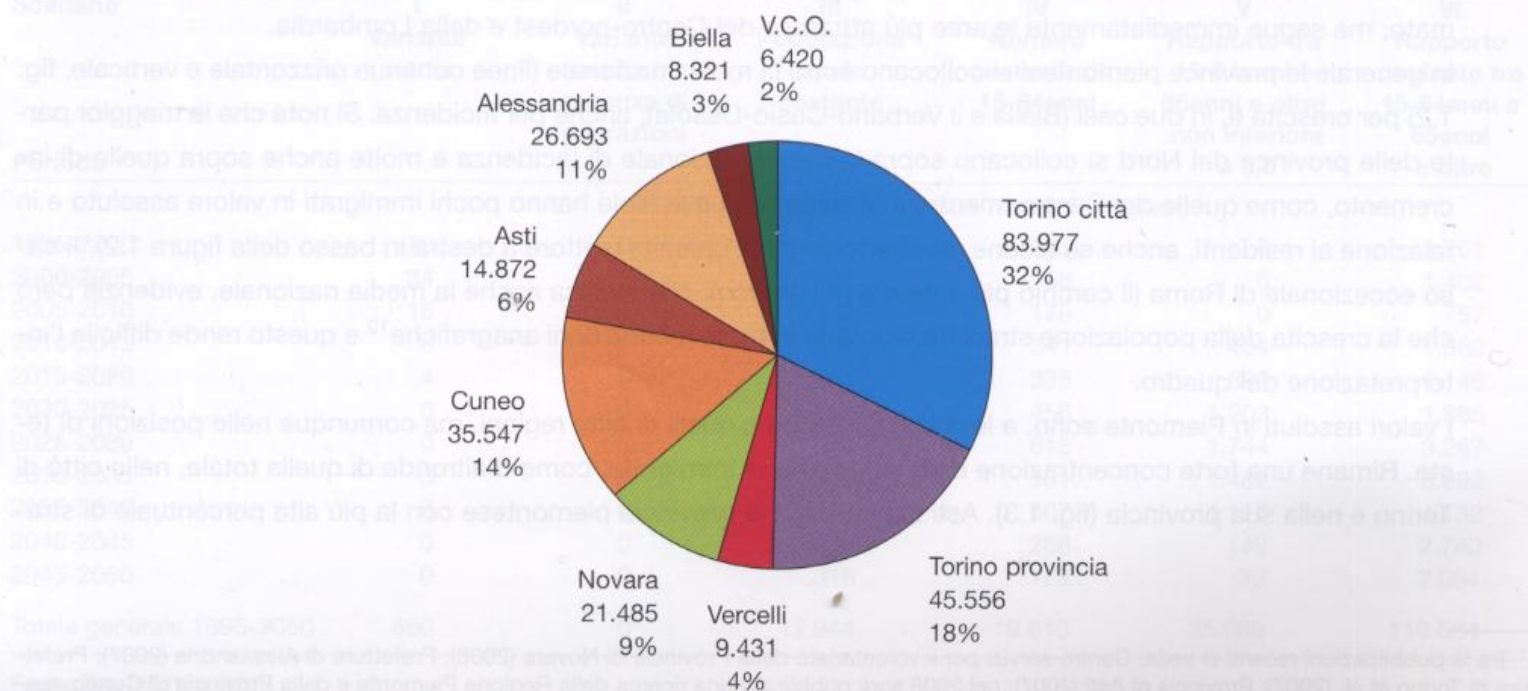


LA PREVENZIONE DEL CERVICOCARCINOMA
IN PARTICOLARI GRUPPI DI POPOLAZIONE

DISCUSSANT: GR MONTANARI



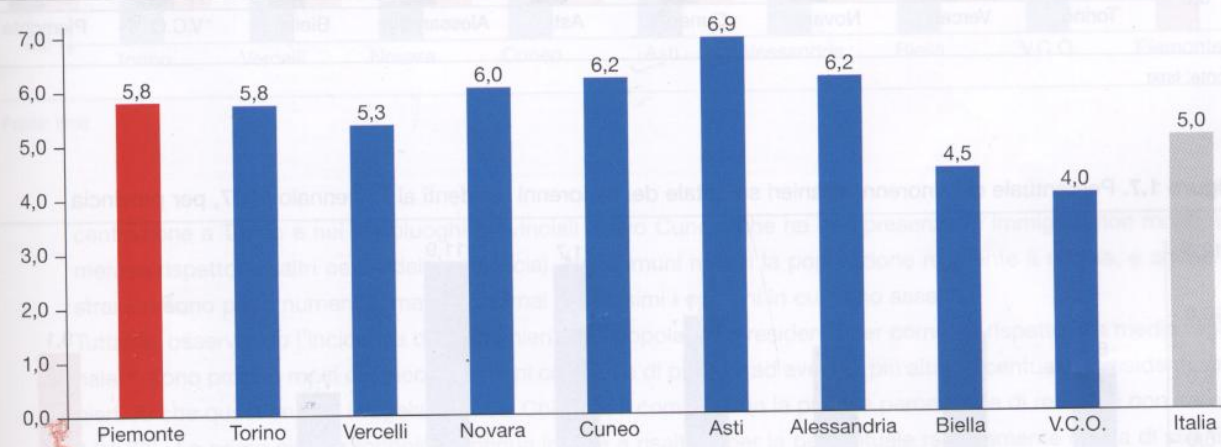
Figura 1.3. Popolazione straniera residente in Piemonte al 1° gennaio 2007, per provincia (valori assoluti e percentuali)*



Immigrazione in Piemonte: rapporto 2007

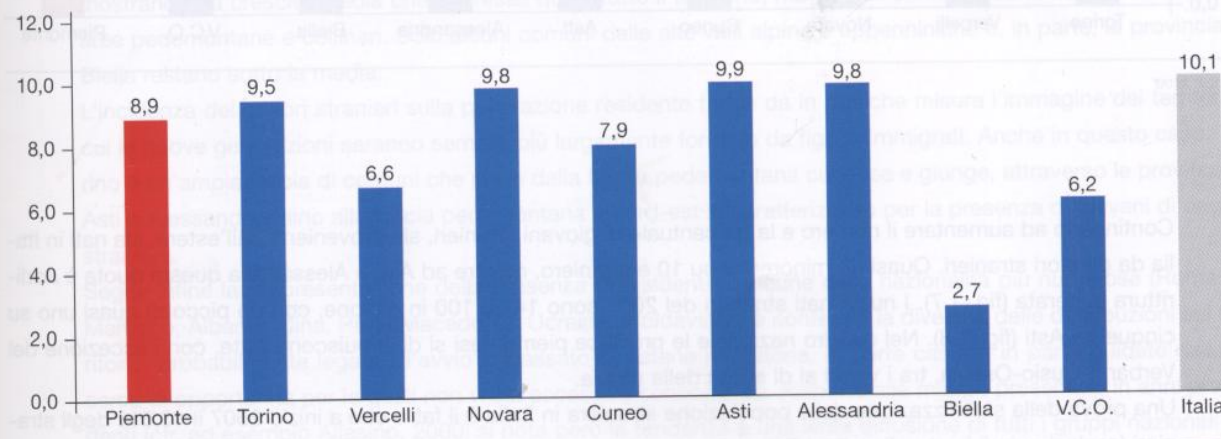


Figura 1.4. Percentuale di residenti stranieri in Piemonte sul totale dei residenti al 1° gennaio 2007, per provincia



Fonte: ISTAT

Figura 1.5. Incremento percentuale dei residenti stranieri nel corso del 2006, per provincia



Fonte: ISTAT

Immigrazione in Piemonte: rapporto 2007



I servizi sanitari dovrebbero essere maggiormente attenti ai valori, alle credenze specifiche e ai bisogni delle numerose minoranze etniche.



Regione Piemonte
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

Guida
Ai Servizi Sanitari
Per Immigrati

Aprile 2008



Le donne immigrate si recano nelle strutture del nostro SSN per lo più per:

💣 **Gravidanza e parto**

💣 **IVG**

💣 **Malattie a trasmissione sessuale. Attualmente al Centro delle MTS dell'OIRM S. Anna, 1.200/1.500 delle 7.000 Pazienti/anno controllate sono immigrate.**

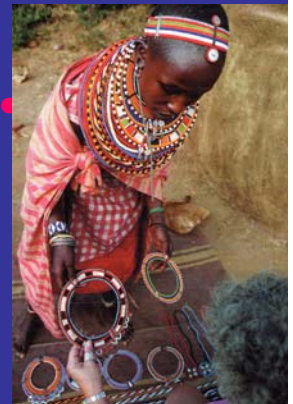
💣 **L'esecuzione del Pap test (spatola - cytobrush) è sempre possibile, anche in gravidanza (Lieberman, 1999).**

💣 **Per Saraya (2000), nei Paesi del Terzo Mondo l'eseguire un solo Pap test tra i 35 ed i 45 anni o, per Miller (2000), tre Pap test nella vita, a 35-45 e 55 anni, diminuirebbero l'incidenza e la mortalità per cervicocarcinoma del 30%.**



I ricoveri per tumori (SDO 2003) negli stranieri in Piemonte sono inferiori a quelli per gli italiani di circa il 30%, e diversa è la loro distribuzione per classi d'età.

Questo dato può essere legato all'effetto "migrante sano" e all'effetto del "salmone" (che significa il volontario ritorno in patria, in presenza di una malattia grave) o alla difficoltà di accesso ai servizi.





Per valutare quale sia la attuale rispondenza all'offerta di test di diagnosi precoce, e per valutarne il fabbisogno futuro, è pertanto necessario disporre di stime di incidenza dei precursori dei tumori del collo dell'utero e dei tumori della mammella nelle popolazioni femminili immigrate. Pur tenendo conto che i tumori dichiarati sono comunque pochi e qualsiasi stima sarà statisticamente instabile, ci si è proposti di stimare la frequenza di tali tumori a livello della città di Torino.



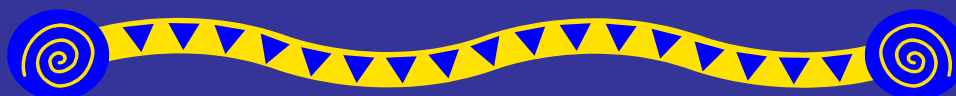
REGIONE PIEMONTE

**Fondo regionale per il finanziamento di Progetti di ricerca
sanitaria finalizzata
Anno 2006**

TITOLO DEL PROGETTO:

Storia naturale dei cervico-carcinomi invasivi in Torino dal 1992
al 2002: incidenza e mortalità nelle donne immigrate.

Zanetti R., Zambon P., Montanari G., Tognazzo S.



Fonte: REGISTRO TUMORI PIEMONTE - TORINO

TOTALE PAZIENTI: 172

PAZ. NATE IN ITALIA: 152

PAZ. NATE ALL'ESTERO: 20

Zanetti R., Bisi L.

CERVICOCARCINOMA ICD-IX 180

	2001	2002	2003	2004
ALGERIA	1			
FILIPPINE	1			
FRANCIA	1		1	
GERMANIA	1			
IUGOSLAVIA		1		1
MAROCCO	1		1	
NIGERIA			1	
PERU'	1	1	1	1
REP. DOMINICANA				1
ROMANIA		1	2	1
ZAIRE		1		
TOTALE	6	4	6	4

delle 20 pazienti con cervicocarcinoma, 17 provengono da paesi emergenti

RTP		2001	2002	2003	2004
ITALIANE	180	46	38	38	30
STRANIERE	180	6	4	6	4
TOTALE	180	52	42	44	34

NUMERO ASSOLUTO DI CASI INCIDENTI DI CERVICOCARCINOMA INVASIVO E PRECURSORI (a Torino)

RTP		2003	2004
ITALIANE	K INVASIVO	38	30
	CIN III	89	81
	CIN II	76	81
	TOT	203	192
STRANIERE	K INVASIVO	6	4
	CIN III	11	16
	CIN II	7	14
	TOT	24	34

	2003	2004
ITALIANE	428653	437823
STRANIERE	28279	33932

Zanetti R., Bisi L.

TASSI GREZZI D'INCIDENZA/100000/anno DEL CERVICOCARCINOMA E PRECURSORI ANNI 2003-2004

		2003	2004
TX italiane	K invasivo	8,8	6,8
	CIN III	20,7	18,5
	CIN II	17,7	18,5
TX straniera	K invasivo	21,2	11,7
	CIN III	38,9	47,7
	CIN II	24,7	41,2

**NUMERO ASSOLUTO DI DONNE
RICOVERATE DI CERVICOCARCINOMA
INVASIVO E PRECURSORI (a Torino)**

SDO		2003	2004
ITALIANE	K INVASIVO	81	56
	CIN III		
	CIN II		
	TOT	267	244
STRANIERE	K INVASIVO	7	14
	CIN III		
	CIN II		
	TOT	32	47

	2003	2004
ITALIANE	428653	437823
STRANIERE	28279	33932

Zanetti R., Bisi L.

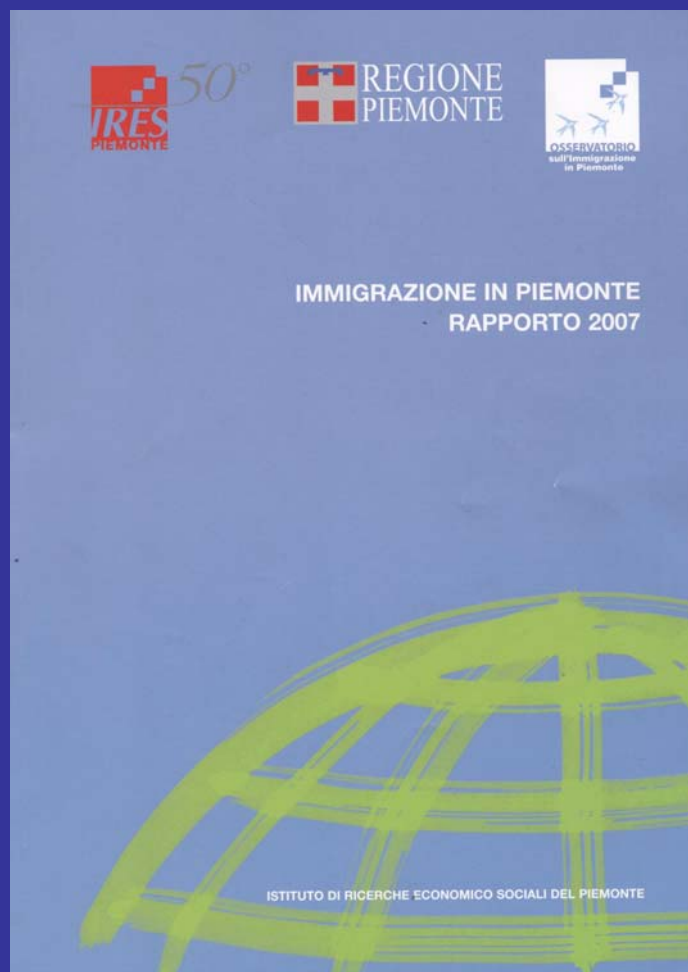
TASSI GREZZI D'INCIDENZA/100000/anno DEL CERVICOCARCINOMA E PRECURSORI ANNI 2003-2004

		2003	2004
TX italiane	K invasivo	18,8	12,7
	CIN III		
	CIN II		
	TOT	62,2	55,7
TX straniere	K invasivo	24,7	41,2
	CIN III		
	CIN II		
	TOT	113,1	138,5



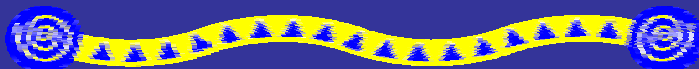
4. La salute degli immigrati in Piemonte

Luisa Mondo – Servizio Regionale di Epidemiologia AsL 3 Regione Piemonte



“In Regione vengono svolte attività dedicate agli STP....la campagna svolta dal CPO per favorire l’accesso allo screening per le donne immigrate.”





Ministero della Salute
Commissione “Salute e Immigrazione”

(D.M. 27 novembre 2006)

**PROGRAMMA DELLA COMMISSIONE
E PROPOSTE DEI GRUPPI DI LAVORO**

Relazione di sintesi, luglio 2007



Sono disponibili su richiesta:

Relazione di sintesi Gruppo 1

Contributo SIMM
Contributo MSF
Contributo Naga
Contributo MSF – SIMM neocomunitari
Contributo Costa
Contributo Amsi
Contributo Emergency

Relazione di sintesi Gruppo 2

Contributo Spinelli - Donati
Contributo Mazzetti
Contributo Montanari
Contributo Tampet
Contributo Scantamburlo

Relazione di sintesi Gruppo 3

Contributo Evora
Contributo Candelaria

**Attività a favore di donne e minori svolte dalle
Regioni - Ufficio X-D.G. Prevenzione**

Nota statistica

Dati sdo (da sito ministero e istat)

Principi ispiratori per proposte sanitarie in legge delega

Ambiti di interesse sanitario in legge delega

Analisi criticità normativa e proposte (contributo Ricci)

Circolare 13 febbraio 2007 (stp neocomunitari)

Direttiva 17 aprile 2007 (chiarimenti I rilascio pds)

Circolare 19 luglio 2007 (studenti)

Circolare 3 agosto 2007 (comunitari)



E. Anglinoni(*), Regattieri L.(§), Barbi A. (*), Giannella G. (*),
Montanari G. (*)

XII RIUNIONE DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA REGISTRI
TUMORI - AIRTUM
Mantova, 9-11 aprile 2008

Immigrazione e problematiche di screening: primi dati di esperienze a confronto

Quadro demografico di riferimento

La significativa crescita della popolazione mantovana avvenuta nell'ultimo decennio è da attribuirsi alla consistente positiva del flusso migratorio. Il tasso di crescita migratoria ha fatto registrare valori sempre positivi con un numero di iscritti costantemente superiori a quello dei cancellati, risultando, a partire dal 1996, a incrementare il decremento registrato dalla componente italiana e a portare, quindi, la popolazione a crescere. Fino al 2000 il saldo migratorio mostra un andamento oscillante per poi iniziare a crescere sempre più consistente nel 2003 ed un incremento di oltre 15 nuove unità ogni 1.000 residenti. Il tasso di immigrazione risulta in continua crescita con picchi annuali influenzati dagli interventi legislativi finalizzati a regolarizzare la presenza straniera in Italia, soprattutto la Legge 109/00 (legge Bossi-Fini), considerata il maggior intervento in materia finora effettuato in Italia, ha portato al più consistente tasso di immigrazione da 0,2002 ed a 0,2004. I cittadini stranieri residenti nella provincia di Mantova al 31.12.2005, secondo i dati forniti dal Comune nel territorio, sono 31.763, dei quali 563 provenienti da Paesi in Sviluppo Avanzato e 31.200 sono originari dai Paesi in Via di Sviluppo o a forte pressione migratoria e dall'Est Europa. La forte predominanza degli stranieri provenienti dai Paesi economicamente meno sviluppati o in transizione è una caratteristica ormai consolidata che si ripropone pressoché invariata negli anni. L'analisi dei dati di lungo periodo rivela che negli ultimi quindici anni (1992-2005) la presenza straniera nel territorio provinciale è notevolmente aumentata (+732,0%), di fatto raddoppiando ogni cinque anni. In Provincia di Mantova, l'incidenza percentuale degli stranieri sulla popolazione residente è passata dall'1% del 1992, a 3,1% nel 2005. (1)

Obiettivo

L'obiettivo dello studio è di verificare se una serie di indicatori di screening per la prevenzione del carcinoma cervicouterino uterino supporta l'attuale epidemiologia che le donne immigrate, regolarmente iscritte al SSN e aderenti alle campagne di prevenzione offerte dall'ASL, presentano un'incidenza di patologie CIN2+ maggiore rispetto alla popolazione mantovana "indigena". Utile interesse degli autori è quello di confrontare la realtà strutturale dell'ASL di Mantova con la realtà di libero accesso della Regione Temporaneamente Presenti (STP) presso le strutture sanitarie dell' Ospedale San Giovanni Battista di Torino (vedi el. bibliografico).

Metodologia

Sono stati studiati tre anni di attività del programma di screening per la prevenzione del carcinoma cervicouterino in provincia di Mantova, anni 2004-2006. In questo triennio sono stati spediti 120.023 inviti alla popolazione target dello screening, rappresentati da 80.022 donne, in età compresa tra 25-64 anni. In questo numero, erano comprese 5.947 donne straniere (corrispondenti al 6% dell'intera popolazione target), per le quali sono stati prodotti 5.938 inviti. Ogni donna dunque nel triennio ha ricevuto mediamente 1,2 inviti nel caso delle mantovane, 1,16 inviti nel caso delle straniere iscritte alla ASL. La provenienza delle donne straniere iscritte alla ASL di Mantova ed iscritte nei programmi di prevenzione oncologica è di seguito rappresentata in Tabella 1, i dati riguardano i primi 20 stati di provenienza per numerosità, oltre il 50% delle donne proviene da soli 5 Paesi: Marocco, Italia, Albania, Romania e Ucraina. Successivamente si è ipotizzato un'analisi separata per la popolazione mantovana e la popolazione straniera che ha consentito di individuare l'età degli inviti spediti rispetto all'adesione ai test, al rifiuto, all'esclusione definitiva, non tracciando anche il problema del mancato recapito per indirizzo errato, come indicato in Tabella 2. Sono poi stati calcolati indicatori relativi al tasso di invito al secondo livello di screening (Tabella 3), di compliance alla colposcopia raccomandata (Tabella 4), di detection rate per patologia CIN2+ (Tabella 5) ed infine è stato calcolato il Valore Predittivo Positivo del pap-test (Tabella 6 e Tabella 7), infine, in Tabella 8. A supporto l'esperienza di patologia riscontrata nelle straniere temporaneamente presenti che si sono sottoposte a colposcopia presso gli ambulatori dell'A.O. Arezzo di Servizio di Torin 4.

Paese	N° CITTADINI STRANIERI IN SCREENING	%DEL TOTALE DELLE STRANIERE
MAROCCO	1110	3,5%
ITALIA	977	3,1%
ALBANIA	887	2,8%
ROMANIA	864	2,7%
UCRAINA	635	2,0%
CECIA	285	0,9%
ITALIA	159	0,5%
RUSSIA	227	0,7%
BANGLADESH	219	0,7%
GIAMICA	202	0,6%
POLSKA	186	0,6%
LIBERIA	150	0,5%
NEPALESE	145	0,5%
PAESI DELL'Africa	119	0,4%
AFGHANISTAN	104	0,3%
REP. CECHE	89	0,3%
ESTONIA	88	0,3%
PORTUGAL	85	0,3%
PAKISTAN	82	0,3%
LIBIA	82	0,3%
OLTRI 101 PAESI	818	2,6%
TOTALE	31268	100%

Tabella 2		
PAESI ALL'INVITO (2004-2006) PER LE MANTOVANE	N° CITTADINI	% DEL TOTALE
PAP-TEST EFFETTUATO	28.008	46,0%
REFUSATO/ESCLUSO	2.474	4,1%
NON ADERENTE	100	1,7%
PAP-TEST DA EFFETTUARE PRIMA	100	1,7%
NON ADERENTE	100	1,7%
ALTRA MOTIVAZIONE	100	1,7%
ESCLUSIONE DEFINITIVA	200	0,3%
PAESI ALL'INVITO (2004-2006) PER LE STRANIERE ASSIETI		
PAP-TEST EFFETTUATO	2.091	40,0%
REFUSATO/ESCLUSO	474	9,0%
NON ADERENTE	8	0,2%
PAP-TEST DA EFFETTUARE PRIMA	8	0,2%
NON ADERENTE	111	1,9%
ALTRA MOTIVAZIONE	88	1,7%
ESCLUSIONE DEFINITIVA	68	1,3%

POPOLAZIONE IN SCREENING	PAP-TEST EFFETTUATO	INVIATI AL SECONDO LIVELLO	% INVITI AL SECONDO LIVELLO
Mantovane	28.008	360	1,3%
Straniere	2.091	36	1,7%
TOTALE (2004-2006)	30.099	396	1,3%

AMMISSIONE ALLA COLPOSCOPIA	Inviti al secondo livello	Adesione al secondo livello	% Adesione
Mantovane	360	360	100,0%
Straniere	36	36	100,0%
TOTALE (2004-2006)	396	396	100,0%

TRIMESTRI 2004-2006	N° CITTADINI INVIATI AL SECONDO LIVELLO	CIN 2+	CIN 1+
Mantovane	360	21	68
Straniere	36	3	8
TOTALE (2004-2006)	396	24	76

DETECTION RATE PER UNO DEI DUE CRITERI	Mantovane	Straniere
Inviti	1,3%	1,7%
TOTALE (2004-2006)	1,3%	1,7%

VALORE PREDITTIVO POSITIVO DEL PAP-TEST PER CIN 2+	Mantovane	Straniere
Mantovane	21,9%	31,4%
Straniere	31,4%	22,6%



Commento ai risultati e conclusioni

L'incidenza della popolazione straniera al interno del programma di screening per i tumori della cervice uterina è di circa il 6%, e il dato risulta congruente alla quota percentuale di cittadini stranieri residenti nel territorio mantovano (3,1% nel 2005, di quanto riportato nella sezione di quadro demografico). Le donne straniere hanno un tasso di adesione al programma inferiore di circa l'80% rispetto alla popolazione mantovana e questo elemento certamente dovrà essere tenuto in debito conto nell'ambito delle campagne di sensibilizzazione e promozione di screening, con particolare riferimento agli aspetti linguistici del messaggio. Cui il 6% di tutte le donne straniere non viene fornito per problemi legati alla conoscenza del test anagrafico disponibili, ed in parte questo è anche dovuto alla frequenza del cambio di residenza all'interno della provincia, considerato che per le mantovane lo stesso indicatore è al 2,1%, è auspicabile che il fenomeno possa essere ridotto al minimo incomprendibile dalla disponibilità a breve della nuova strategia regionale in line (progetto N.A.R.). Una volta eseguito il pap-test, le donne straniere vengono inviate al secondo livello per accertamenti con una frequenza quasi doppia rispetto alle mantovane (1,9% versus 1,3%). Poiché il dato positivo di screening è dell'1,05%, questa evidenza è possibile senza ipotizzare un'analisi stratificata per provenienza geografica delle donne. Anche il dato di compliance agli accertamenti, ancorché sovrapponibile all'adesione calcolata a livello di programma, presenta una tendenza negativa di circa il 6% (63,3% versus 69%) e il dato aumentato di significato se si considera che la frequenza di patologia riscontrata nella popolazione straniera è più che doppia rispetto al dato complessivo di programma (10% per CIN2+ e 3,0% per le straniere versus 1,6% del programma). Anche il valore predittivo positivo per CIN2+, che com'è noto è influenzato dalla prevalenza della patologia all'interno della popolazione, (vedi sezione di Biometria), è molto diverso per questi due gruppi di popolazione in screening: 21,9% per i pap-test eseguiti a donne mantovane versus 31,4% per i pap-test eseguiti a donne straniere. Certamente molto significativo, sia in termini epidemiologici che di politica sanitaria, è il confronto tra i dati che fin qui sono stati esposti e che ugualmente configurano una realtà strutturale ed inserita in un'indagine ASL, e l'offerta di prevenzione e di accesso spontaneo ai servizi delle Straniere Temporaneamente presenti sul territorio torinese. Dai dati di Tabella 8 emerge un tasso di individuazione di patologia di ben 5 volte superiore rispetto al dato mantovano, dal quale si deve necessariamente dedurre che sono da orientare attenzione e risorse per promuovere ed agevolare in ogni modo l'accesso alla prevenzione per intercettare i precursori del carcinoma cervicouterino, ultimo, nelle donne straniere immigrate nel territorio italiano.

Bibliografia

- 1) Testo tratto da "Rapporto sulla popolazione mantovana" a cura dell'Osservatorio Demografico della Provincia di Mantova, anno 2005.
- 2) Progetto Ricerca Sanitaria Finalizzata 2006 "Epidemiologia epidemiologica-clinica dello screening oncologico del carcinoma cervicouterino in una popolazione di donne emigranti". Relazione scientifica conclusiva del 20 dicembre 2007 presentata all'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte.

Dedica

Questo lavoro è dedicato all'archista Chiara Botazzini, che ci ha lasciato dopo aver profuso professionalità e dedizione al programma di screening per il carcinoma cervicouterino in provincia di Mantova.

(*)- ASL di Mantova (§)- Azienda Ospedaliera Carlo Poma - Mantova (*)- CPO Fiammone
enrichio.anglinoni@airtum.it, leone.regattieri@ospedale.poma.it, giannella@airtum.it



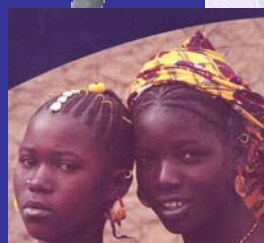
Casi incidenti per cittadinanza e periodo di incidenza

Cittadinanza	Anni di incidenza		
	1995-1998	1999-2002	2003-2004*
Italiana	66	60	55
Straniera	2	5	11
Totale	68	65	66

* dati preliminari

Fonte: Registro Tumori di Trento

Casi incidenti di cervicocarcinoma, RT Trento

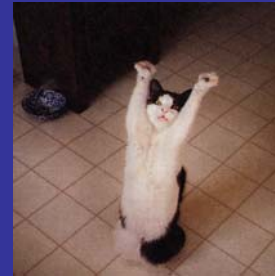




"LA STAMPA" Venerdì 26 Novembre 2004

Buongiorno

Di Massimo Gramellini



"... TG Nazionale dell'ora di pranzo: vengono intervistati sul terremoto una ragazza maghrebina ed un signore dall'accento bresciano. Entrambi raccontano le solite cose che si dicono in questi casi: lo spavento, la fuga, la notte all'aperto... E' una delle prime volte in cui un immigrato africano viene interpellato per parlare non del velo islamico o di Bin Laden, ma come un qualsiasi italiano di un fatto della vita di un residente..."

GRAZIE!

