



## **Screening facile per tutti:**

**il recall telefonico per ridurre le  
disuguaglianze di accesso allo screening per  
la prevenzione del tumore del collo dell'utero  
nel territorio Cesenate**

Mauro Palazzi

Responsabile programma screening oncologici - Cesena

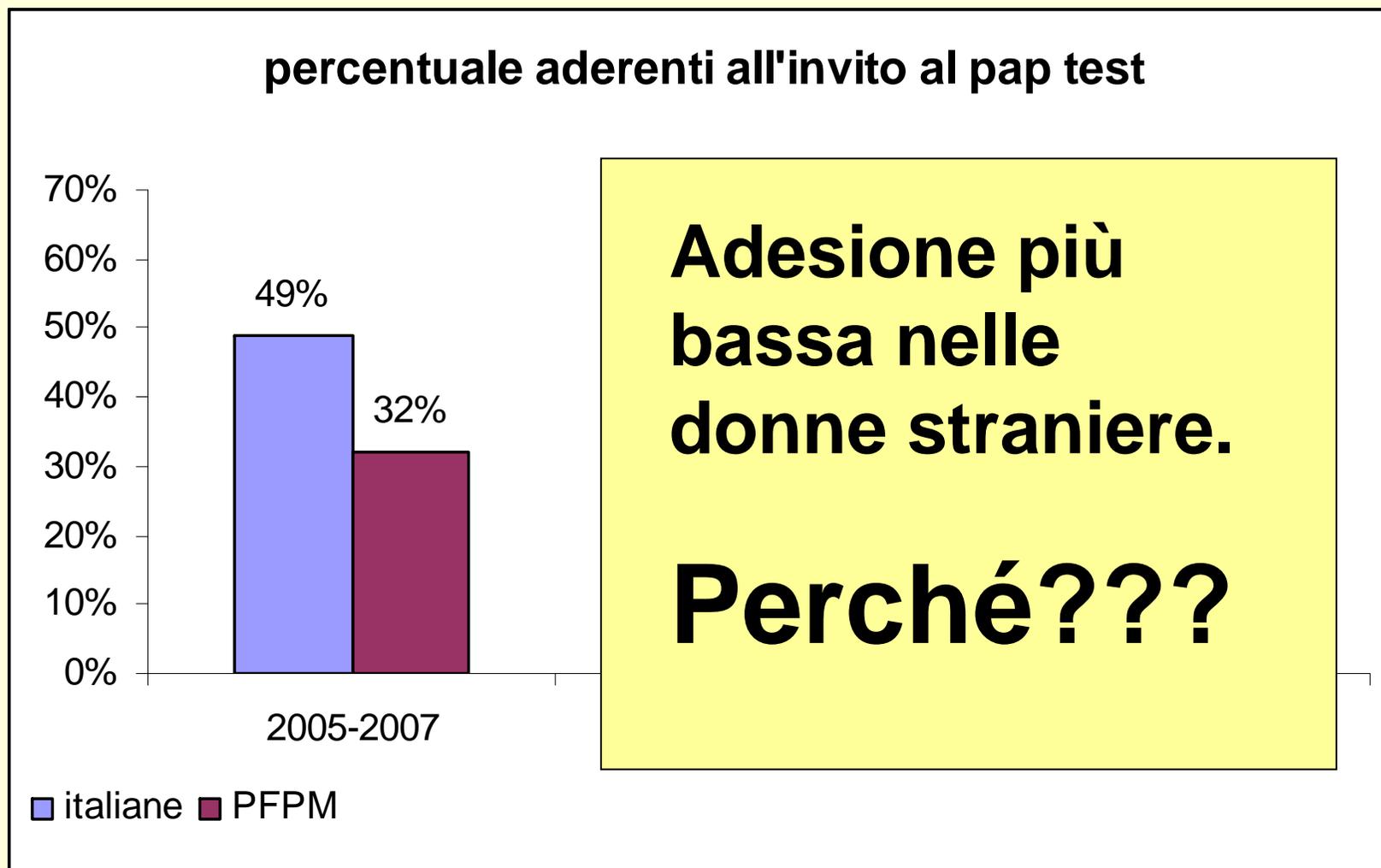
Ausl della Romagna

# Da dove siamo partiti.....

- I dati dei sistemi di sorveglianza mostrano che **esistono differenze di adesione all'invito legate a determinanti socio economici** ( livello di istruzione, reddito, cittadinanza).
- **Queste disuguaglianze di accesso sono in gran parte ridotte, se i programmi di screening sono organizzati e basati sull'invito attivo** e non lasciati alla spontanea iniziativa delle persone (a).

(a) N. Bertozzi e Altri Autori.- **Passi Emilia Romagna** Risultati del sistema di sorveglianza nel triennio 2007-09-  
Contributi n. 65 - Regione Emilia Romagna - dicembre 2010.

# Da noi come va???



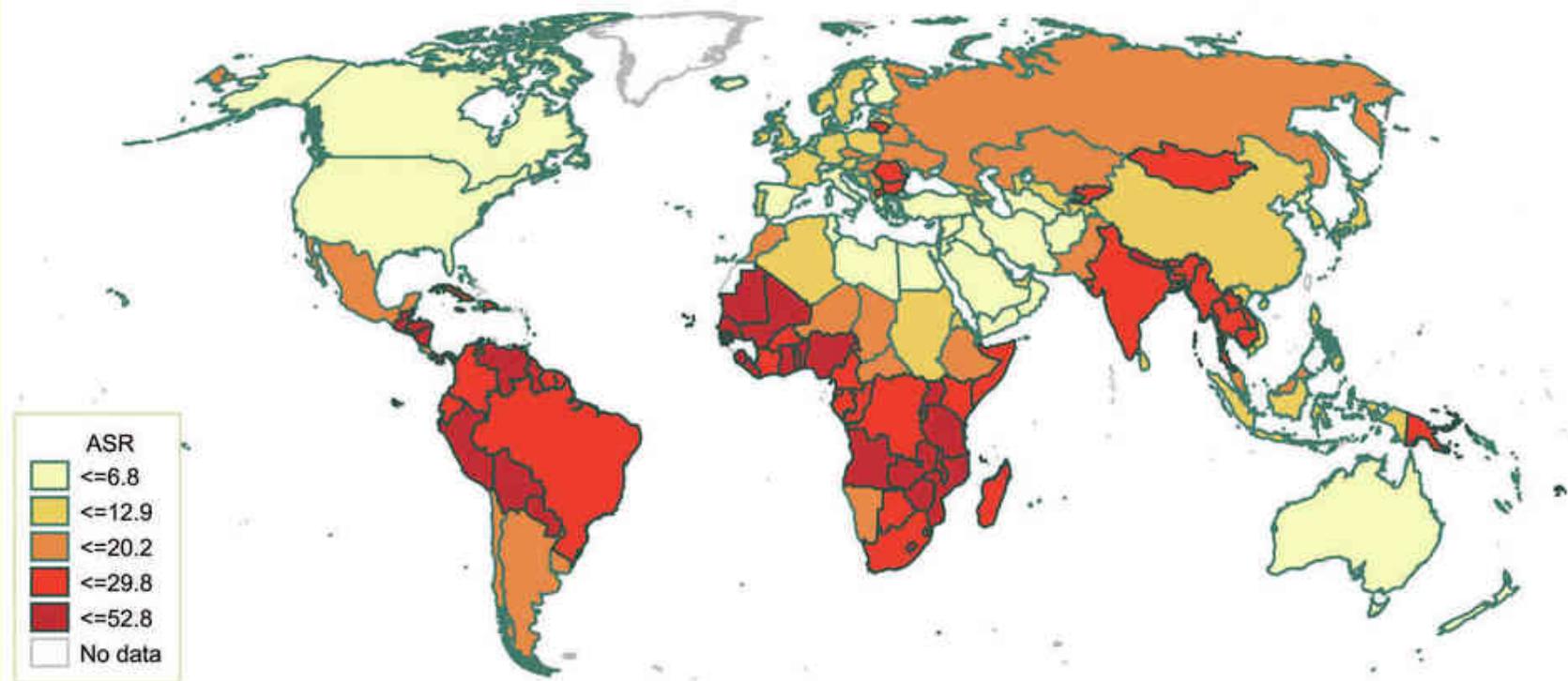
# Problemi emersi dai focus group



- **Scarsa informazione** sul programma di screening
- **Scarsa conoscenza delle lingua italiana**
- Problemi di **accesso per** orari di apertura e orari di lavoro, trasporti...
- **Atteggiamenti socio culturali** (diffidenza, paura, cultura della prevenzione, immagine dei servizi spesso legata a quelli del Paese di provenienza...)

## Le donne straniere provenienti da Paesi a forte pressione migratoria, sono più a rischio?

World age-standardized incidence rates of cervical cancer



ASR, age-standardized incidence rate; Rates per 100,000 women per year.  
Data sources: IARC, Globocan 2008.

Le donne straniere provenienti da PFPM,  
**hanno più lesioni patologiche.**

<b>Detection rate per CIN2+</b>	<b>5,4</b>	<b>PFPM</b>
	<b>2,5</b>	<b>Italiane</b>

**ANNO 2011-13**

	<b>Donne screenate</b>	<b>Lesione CIN2+</b>	<b>DR CIN2+</b>
Donne straniere PFPM	5.161	28	5,4
Donne italiane	33.002	83	2,5
Totale donne	38.163	111	2,9

# Si può fare qualcosa????

**SÍ**

**YES!**

**SÍ SE PUÈDE**

Tra gli interventi ritenuti efficaci a favorire la partecipazione la letteratura scientifica (b) riporta le seguenti raccomandazioni:

-  **Il coinvolgimento dei medici di medicina generale (MMG)** nell'invito allo screening ha mostrato un effetto nel favorire l'adesione tra le donne delle classi sociali più basse. La partecipazione dei MMG deve essere uniforme su tutto il territorio per evitare disuguaglianze.
-  **Semplificare e rendere più facilmente leggibili le lettere di invito**, anche da persone con basso livello di istruzione.
-  **I solleciti telefonici** alle persone non aderenti sono più efficaci dei solleciti via lettera **per le donne svantaggiate**.

(b) P. Giorgi Rossi e Altri Autori - "Health Technology Assessment - Metodi per aumentare la partecipazione ai programmi di screening oncologici" - Epidemiol Prev 2012; 36 (1), gennaio-febbraio.

# Progetto accesso screening immigrati nel triennio 2006/08

- **Modificato il sistema informativo** per invitare anche domiciliati.
- Organizzato **percorso semplificato** per pap test a donne straniere in stato di irregolarità **(STP)**
- Semplificati i **materiali di comunicazione**,
- **Formati gli operatori** dei servizi al dialogo interculturale e all'accoglienza di persone straniere
- Potenziate le attività **di comunicazione e le ore di mediazione culturale**

## **Dal 2009** telefonate a donne straniere non aderenti da parte di mediatori linguistici

- Inizialmente donne **cinesi** (120) e donne di **lingua araba** (circa 450)
- **I primi risultati sono stati incoraggianti:** recuperate circa **il 40%** delle donne contattate.
- quindi **abbiamo esteso ad altre cittadinanze**



Le donne contattate dai mediatori avevano la cittadinanza in uno dei seguenti Paesi:

2009	Cina, Marocco, Algeria e Tunisia
2010	Cina, Marocco, Algeria, Tunisia, Polonia, Bulgaria, Bangladesh.
2011	Cina, Marocco, Algeria, Tunisia, Romania, Albania
2012	Cina, Marocco, Algeria, Tunisia, Romania, Albania, Polonia, Moldavia, Ucraina, Bielorussia
2013	Cina, Romania, Albania, Polonia, Moldavia, Ucraina, Bielorussia

I gruppi linguistici sono stati selezionati sulla base del

- **livello di adesione all'invito,**
- **numerosità delle donne presenti**
- **prevalenza di infezione e patologia registrata nelle connazionali.**

All'interno dei gruppi linguistici, le donne da contattare sono state selezionate con questi criteri:

- **non aver risposto ad un invito al pap test negli ultimi 3 anni,**
- **non aver avuto motivi di esclusione successivi all'invito (es isterectomia)**
- **avere un numero telefonico riportato nell'anagrafica del programma informatico**

## Attività svolta nel periodo 2009-13

- le donne straniere appartenenti a PFPM che **non avevano risposto all'invito erano: 6029.**
- i mediatori linguistici **sono riusciti a contattarne telefonicamente 2131 (35%).**
- **1437 donne contattate (67%) sono risultate elegibili al test di screening** (sono state escluse quelle che avevano già eseguito privatamente il pap test entro tre anni , le donne emigrate, le donne isterectomizzate e le decedute).
- Sono stati dati 835 appuntamenti e di questi **555** (pari al **39% delle donne elegibili**) **si sono concretizzati con un pap test.**

Dai successivi esami istologici sono state evidenziate le seguenti lesioni:

lesione:	n. casi
CIN* 1 (displasia di grado lieve)	2
CIN* 2 (displasia di grado moderato)	3
CIN* 3 (displasia di grado elevato)	3

\*CIN ("neoplasia intraepiteliale cervicale")

- **Tutte queste donne erano al loro primo pap test.**

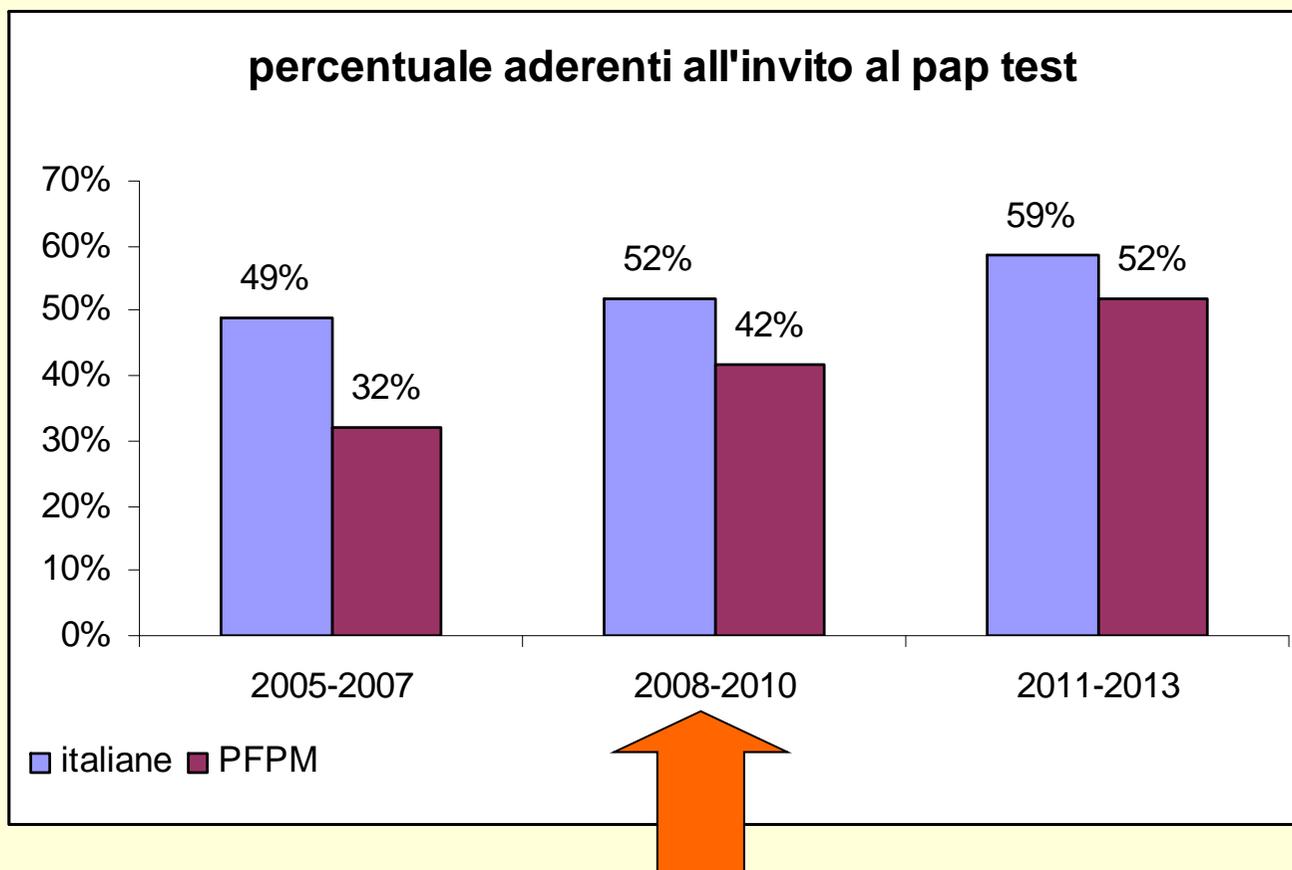
### **Le CIN2+:**

- **Età media di 37 anni (dai 34 ai 46 anni)**
- **5 erano Rumene e 1 era Polacca**

## Detection rate per CIN2+

- Se consideriamo tutte le donne recuperate è pari a **11 su mille**.
- Se consideriamo le donne recuperate che non avevano mai fatto il pap test sale a **16 su mille**.
- Le donne che avevano aderito all'invito:  
**5,4 PFPM e 2,5 Italiane**

# Impatto sull'adesione



**+20%**

di questo

**+10.6%**

è attribuibile  
al progetto di  
recall telefon.

**dal 2009** interventi di sollecito  
telefonico con mediatori

# Costo-efficacia del recall per lo screening

- *“per cercare di guadagnare una persona al singolo episodio di screening, si possono dedicare fino a 40 € nel caso del Pap test”*

17 € per costo orario  
mediatore

+ 8 € per costi utenze,  
amministrazione, statistica..

Totale **25 € per donna**  
**(2.000 € per CIN2+)**



# Considerazioni finali

- Lo screening organizzato riduce, ma non annulla le disuguaglianze
- Ci sono persone non aderenti con alto rischio
- Analizzare i dati per evidenziare fasce di popolazione svantaggiata
- Esistono interventi efficaci e poco costosi
- **Il recall telefonico è costo efficace!!!**

**We Can Do It!**

**We WILL  
do it**

*J. Howard Miller*

POST FEB. 15 TO FEB. 28



WAR PRODUCTION CO-ORDINATING COMMITTEE

Per chi vuole saperne di più...

[mpalazzi@ausl-cesena.emr.it](mailto:mpalazzi@ausl-cesena.emr.it)

*Grazie!*