

*Corso di formazione per il personale sanitario addetto
al programma di screening dei tumori del collo
dell'utero*

*Problematiche emergenti nei programmi
di screening: le donne immigrate nella
Regione Emilia Romagna
(l'esperienza di Reggio Emilia)*

Reggio Emilia, 18 gennaio 2008

dr.ssa Luisa Paterlini

programmi di screening oncologici nell'esperienza di Reggio Emilia

- 1994 -2000 screening mammella*
- 1996-1997 screening collo utero*
- 2005 screening colon retto*

Fino alla fine del 2005 i tre programmi di Reggio Emilia si sono rivolti alla popolazione residente; dall'inizio del 2006 anche la popolazione domiciliata viene attivamente invitata

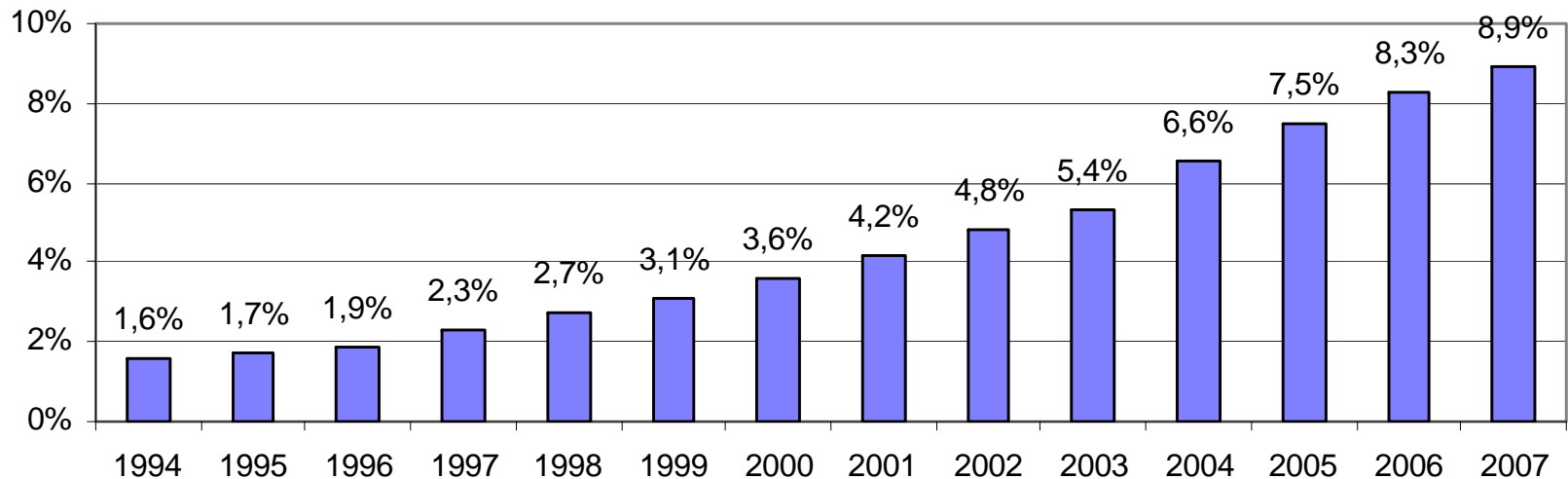
*programmi di screening
oncologici nell'esperienza di
Reggio Emilia*

dall'equità dell'offerta
all'equità dell'accesso

misurata in termini di adesione

AUSL di REGGIO EMILIA *la popolazione della provincia*

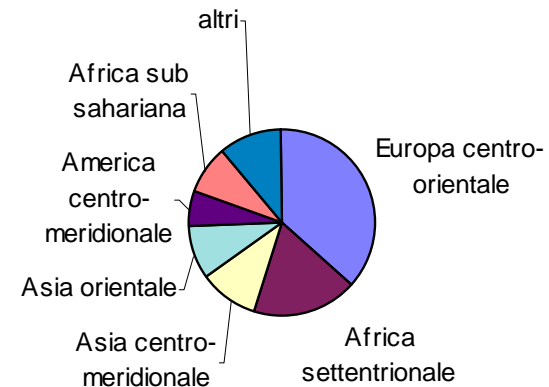
**quota cittadini non comunitari su popolazione residente
nella provincia di Reggio Emilia
serie storica 1994-2007 (da 6.603 a 44.707)**



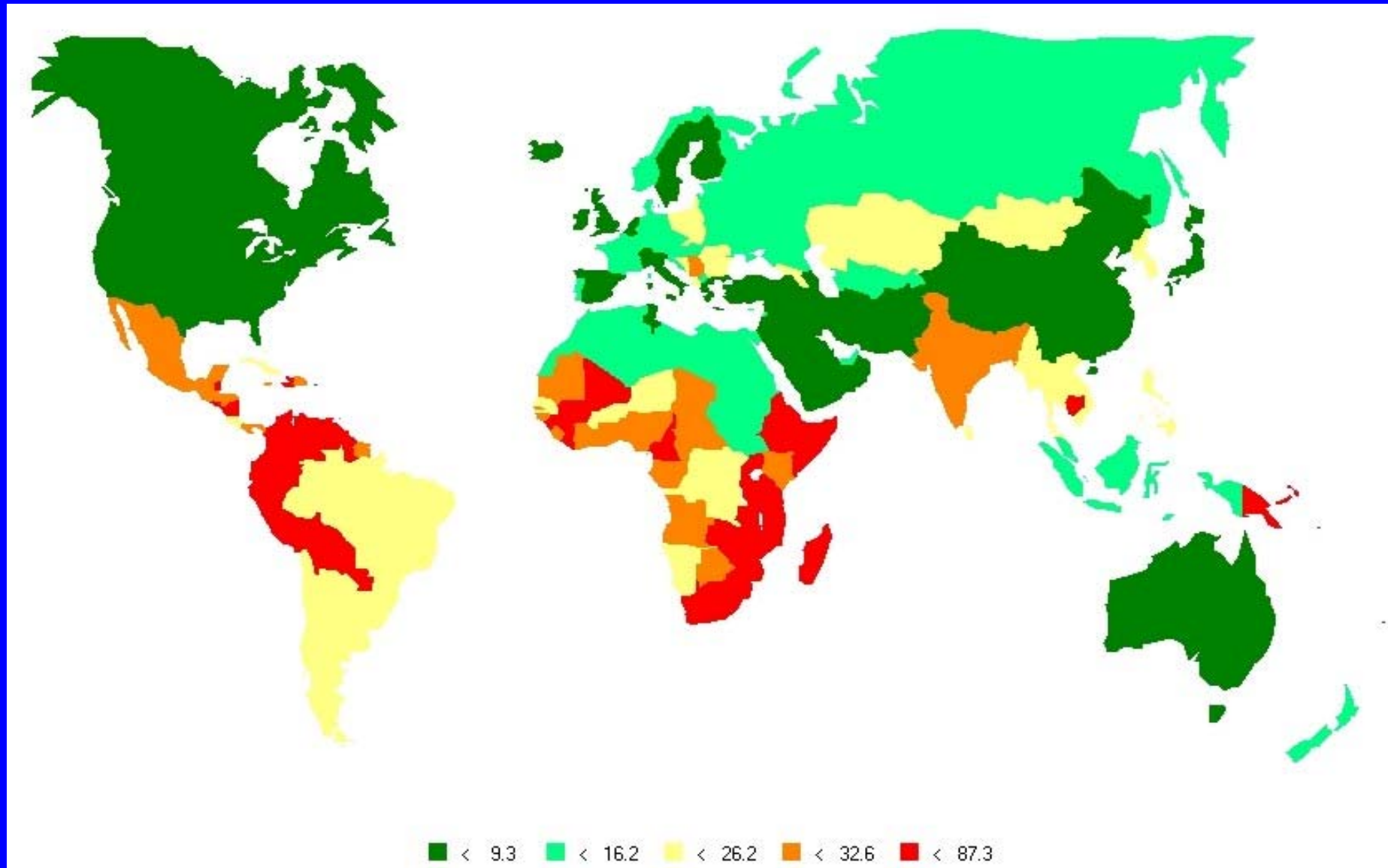
Fonte: Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera

COLLO UTERO donne 25-64 anni

- periodo considerato: tre anni, dal 2003 al 2005
- donne residenti e domiciliate a fine periodo: circa 139.000
- donne coinvolte nel periodo: 133.323
(9,1% non italiana, circa 12.000)
- quali i gruppi più rappresentati sulla totalità delle straniere invitate:
Europa centro-orientale 37%,
Africa settentrionale 18%,
Asia centro-meridionale 10,5%,
Asia orientale 9,5%,
Africa sub-sahariana 9%,
America centro-meridionale 6%

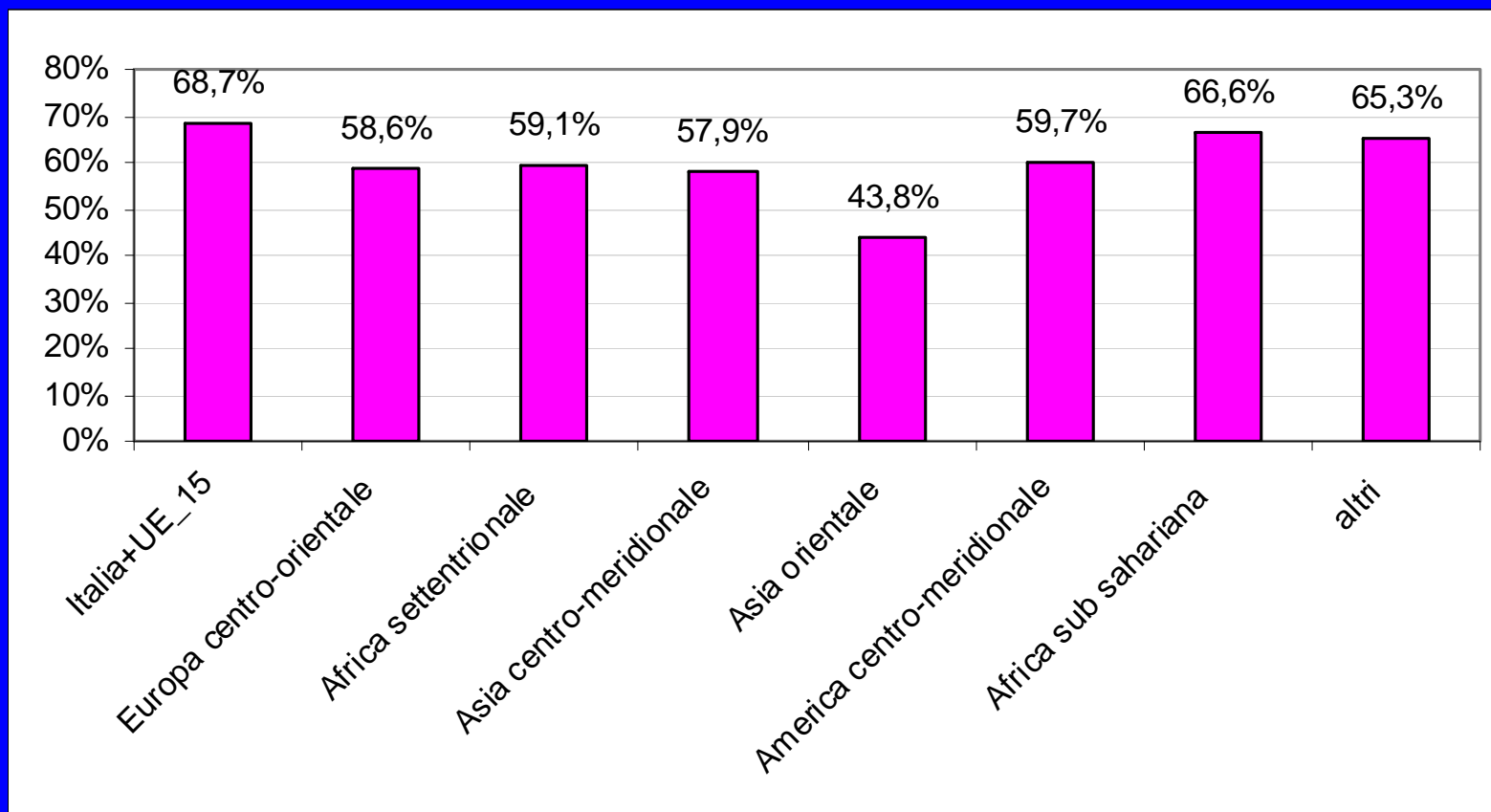


CERVIX UTERI CANCER



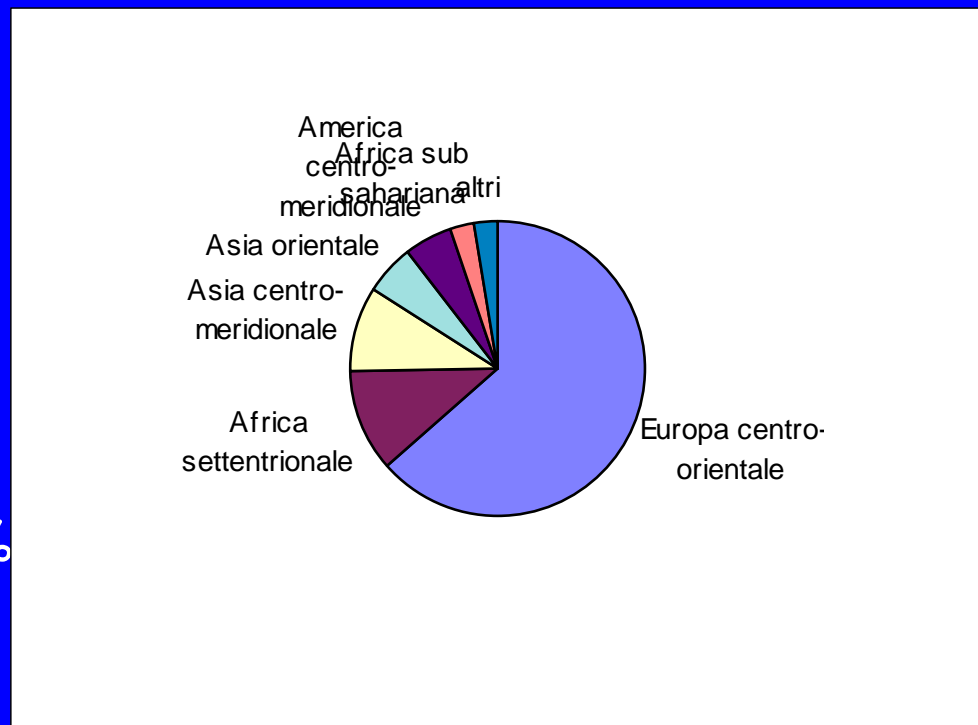
COLLO UTERO adesione al 1° livello (67,8%)

italiane 68,7% (83.515/121.579)
non italiane 58,7% (6.896/11.744)

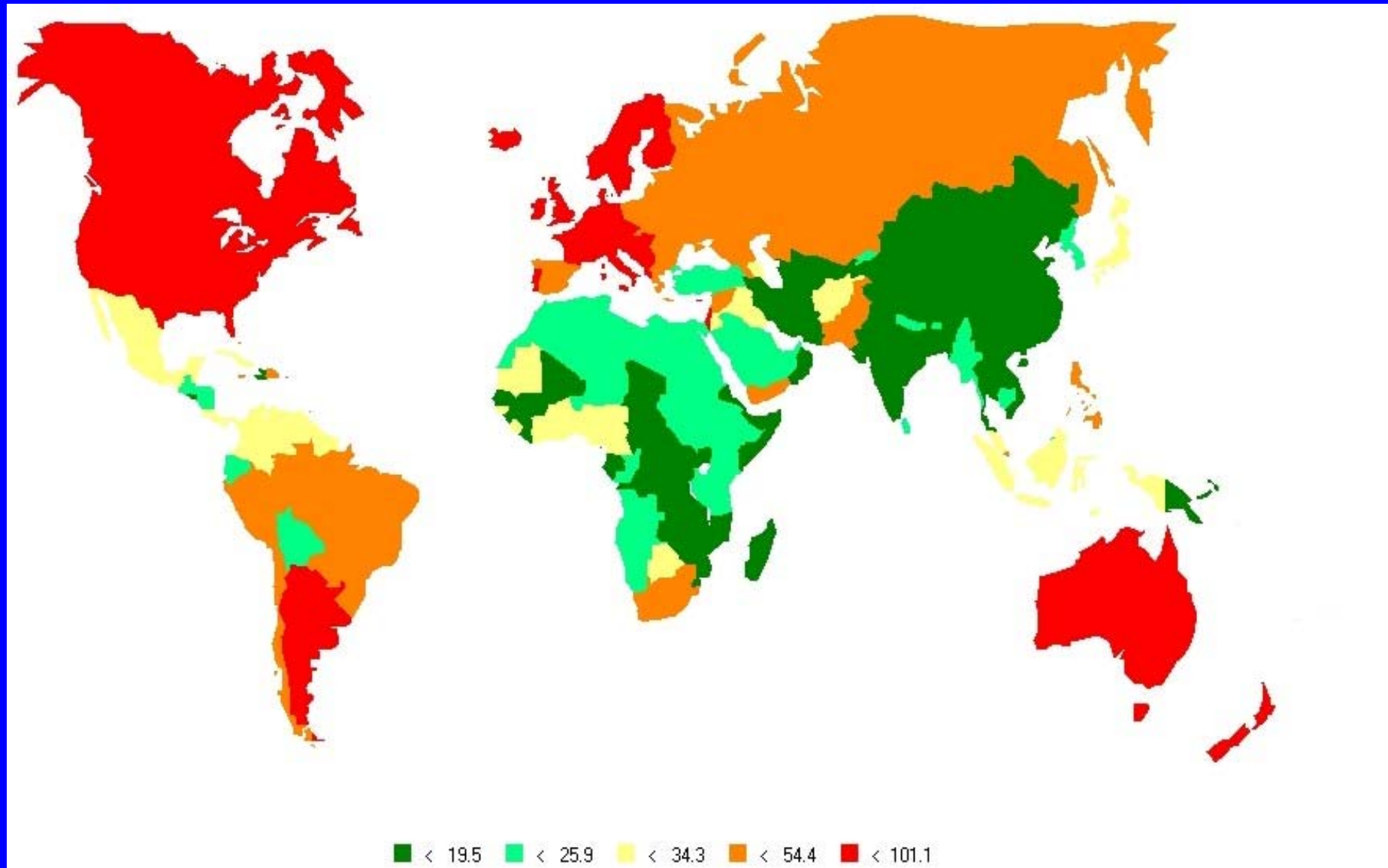


MAMMELLA donne 50-69 anni

- periodo considerato: due anni, dal gennaio 2005 al dicembre 2006
- donne residenti e domiciliate a fine periodo: circa 59.000
- donne coinvolte nel periodo: 55.538 (3,8% non italiana, circa 2.100 donne)
- quali i gruppi più rappresentati sulla totalità delle straniere invitate:
Europa centro-orientale 63,3%,
Africa settentrionale 11,6%,
Asia centro-meridionale 9,3%,
Asia orientale 5,4%,
America centro-meridionale 5,2%,
Africa sub-sahariana 2,8%



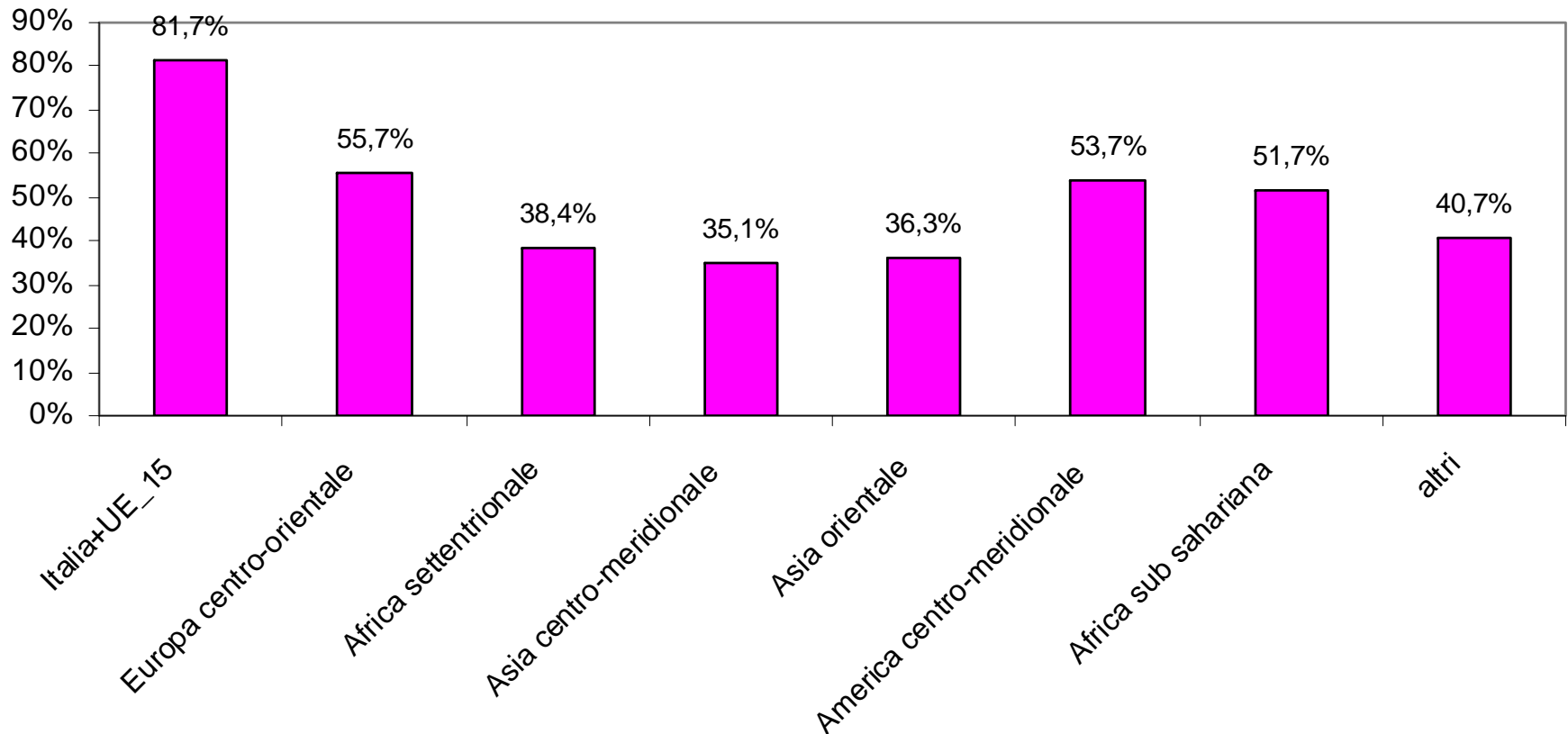
BREAST CANCER F



MAMMELLA adesione al 1° livello (80,5%)

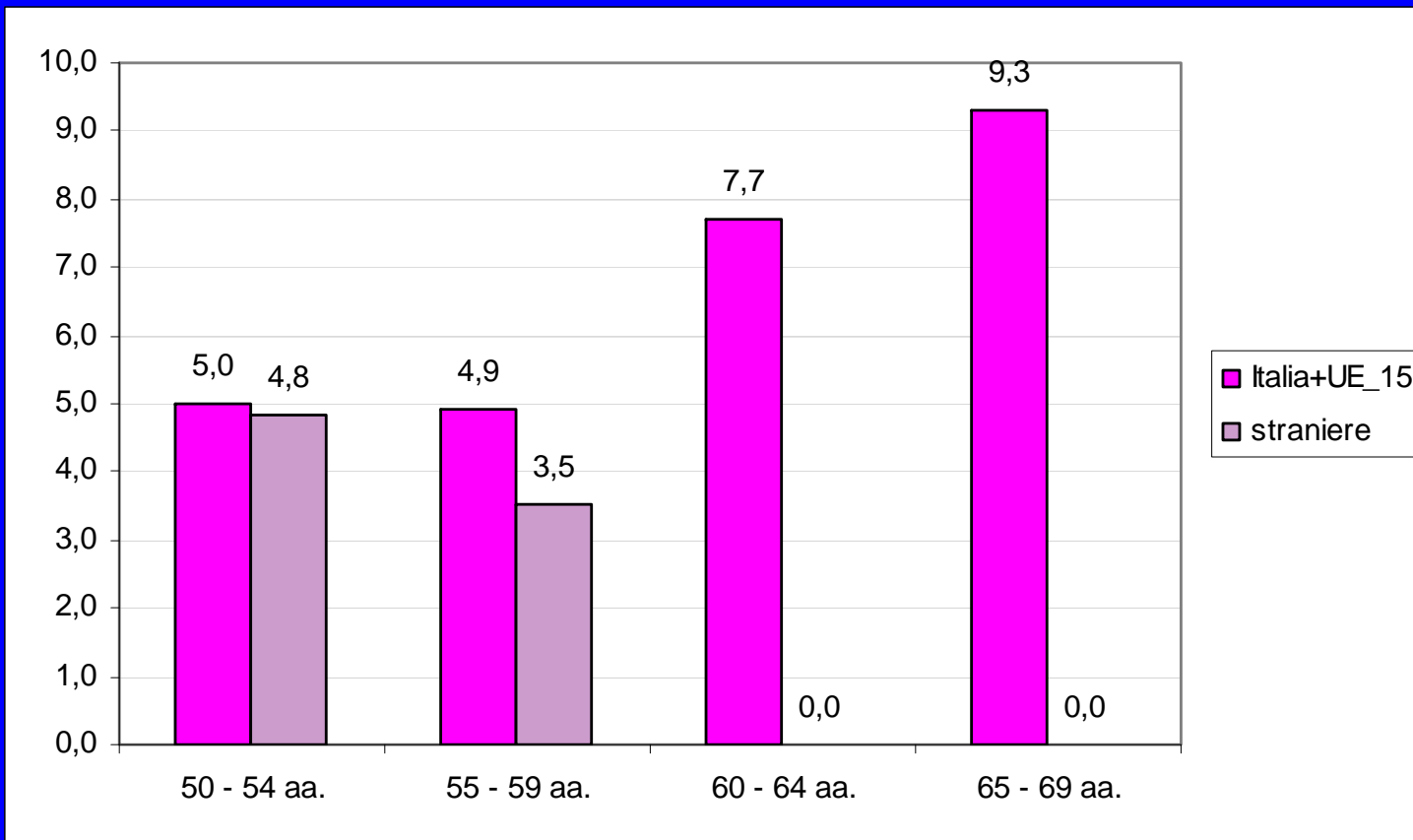
italiane 81,7% (43.654/53.444)

non italiane 50,1% (1.050/2.094)

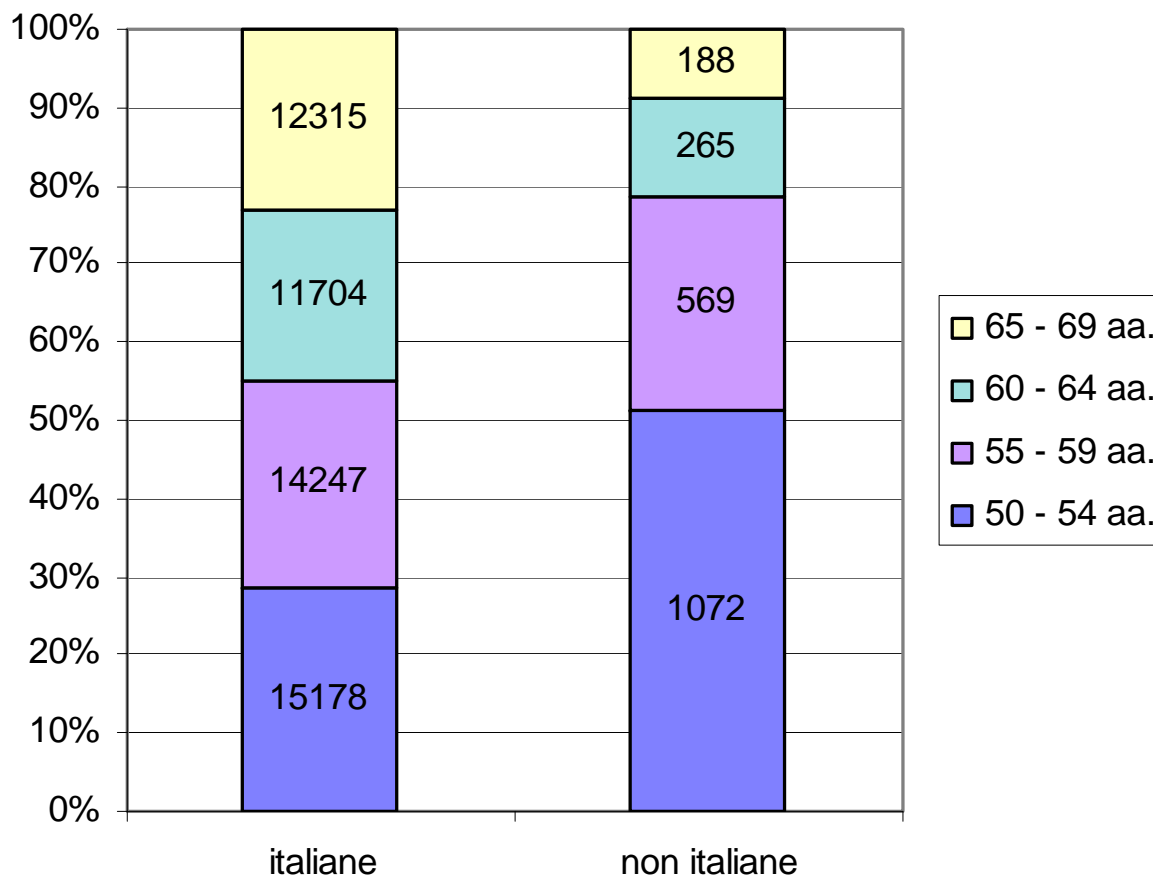


MAMMELLA - 2° livello e lesioni diagnosticate adesione al 2° livello: 100% (nessuna differenza)

cancro DR x1.000
6,6 it vs 3,8 non it
(v.a. 286 vs 4)



MAMMELLA



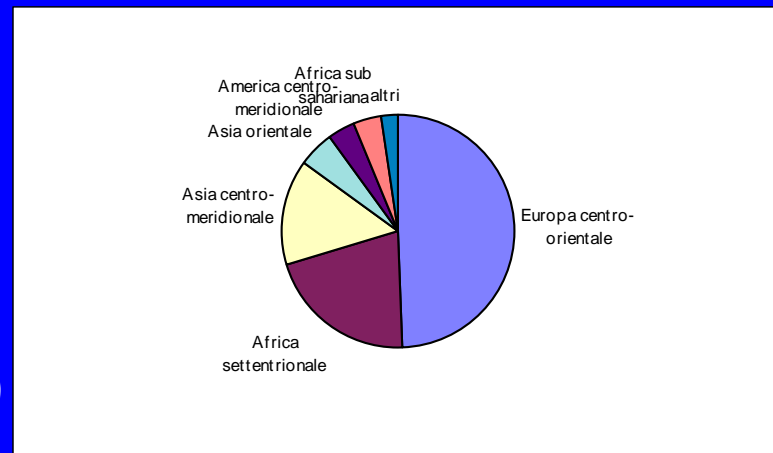
italiane:
distribuzione per classi di età

straniere
distribuzione per classi di età

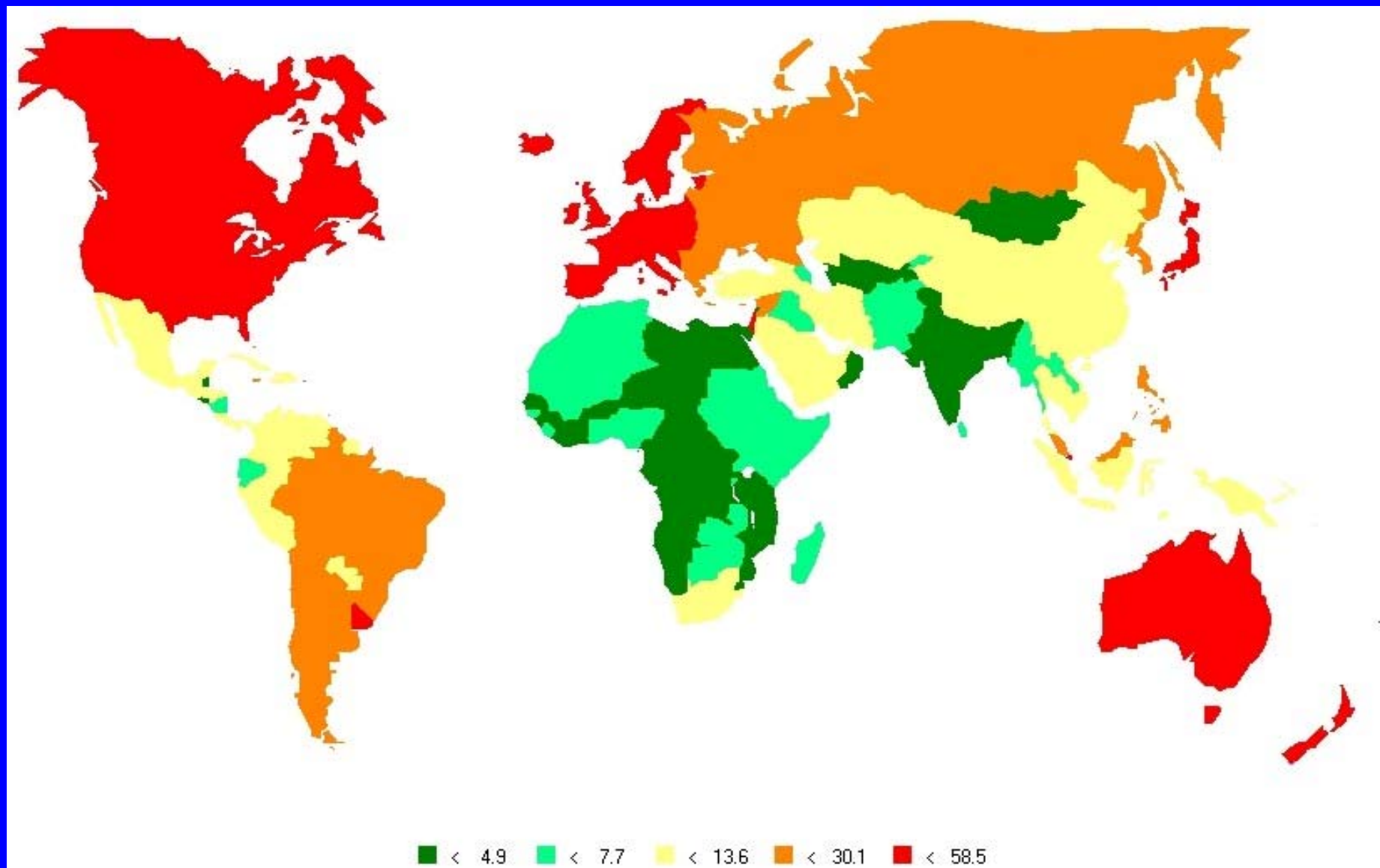
COLON RETTO donne e uomini 50-69 anni

- periodo considerato: primi 24 mesi, da aprile 2005 a marzo 2007
- donne e uomini residenti e domiciliati a fine periodo: circa 116.000
- donne e uomini coinvolti nel periodo: 114.809 (113.304 inviti validi) (2,8% non italiana, circa 3.100 persone, di cui 58% donne e 42% maschi)

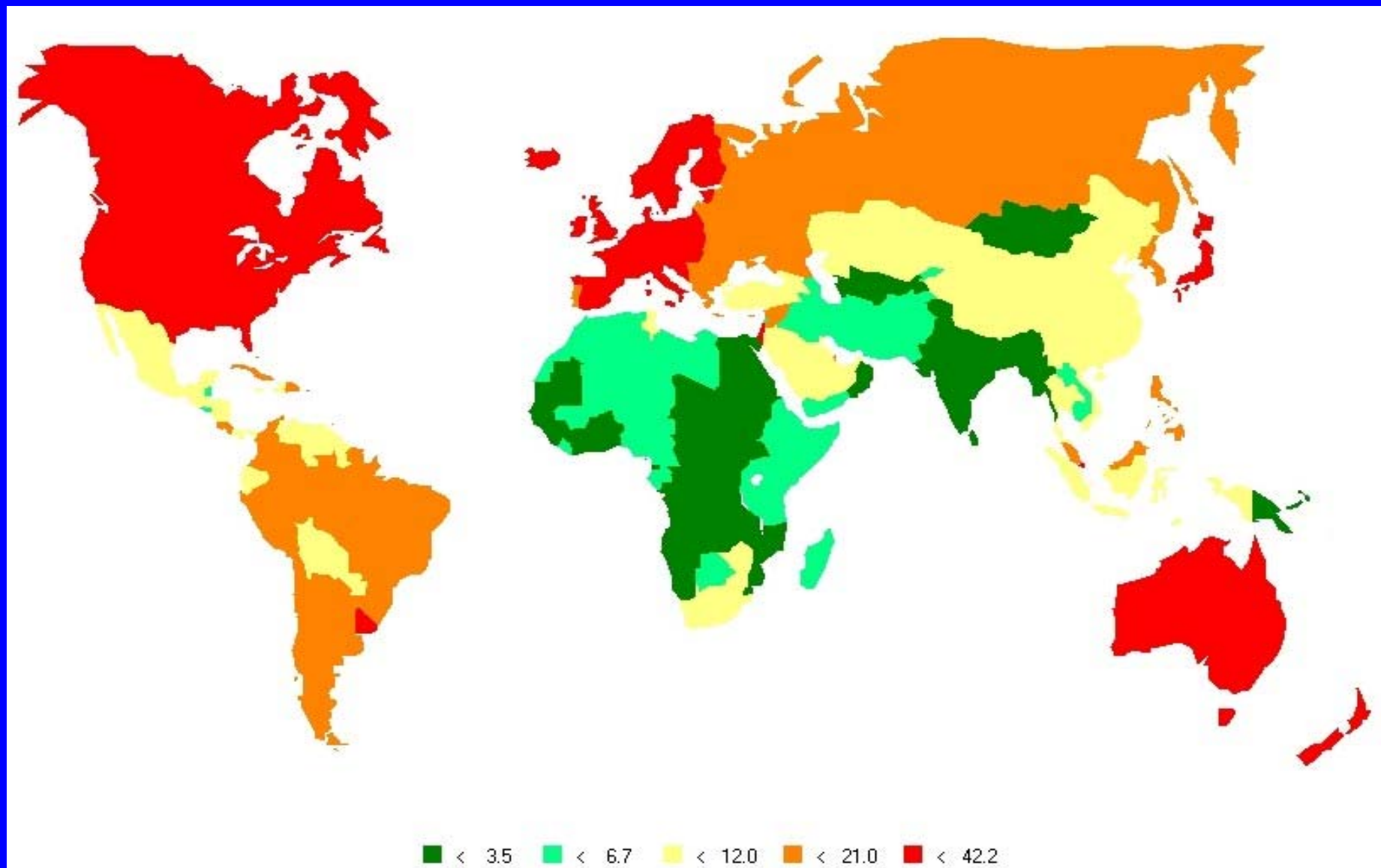
- quali i gruppi più rappresentati sulla totalità degli stranieri invitati:
 - Europa centro-orientale 49% (73% donne)
 - Africa settentrionale 21% (36% donne)
 - Asia centro-meridionale 15% (42% donne)
 - Asia orientale 5% (55% donne)
 - America centro-meridionale 4% (76% donne)
 - Africa sub-sahariana 4% (35% donne)



COLO-RECTAL CANCER – Males

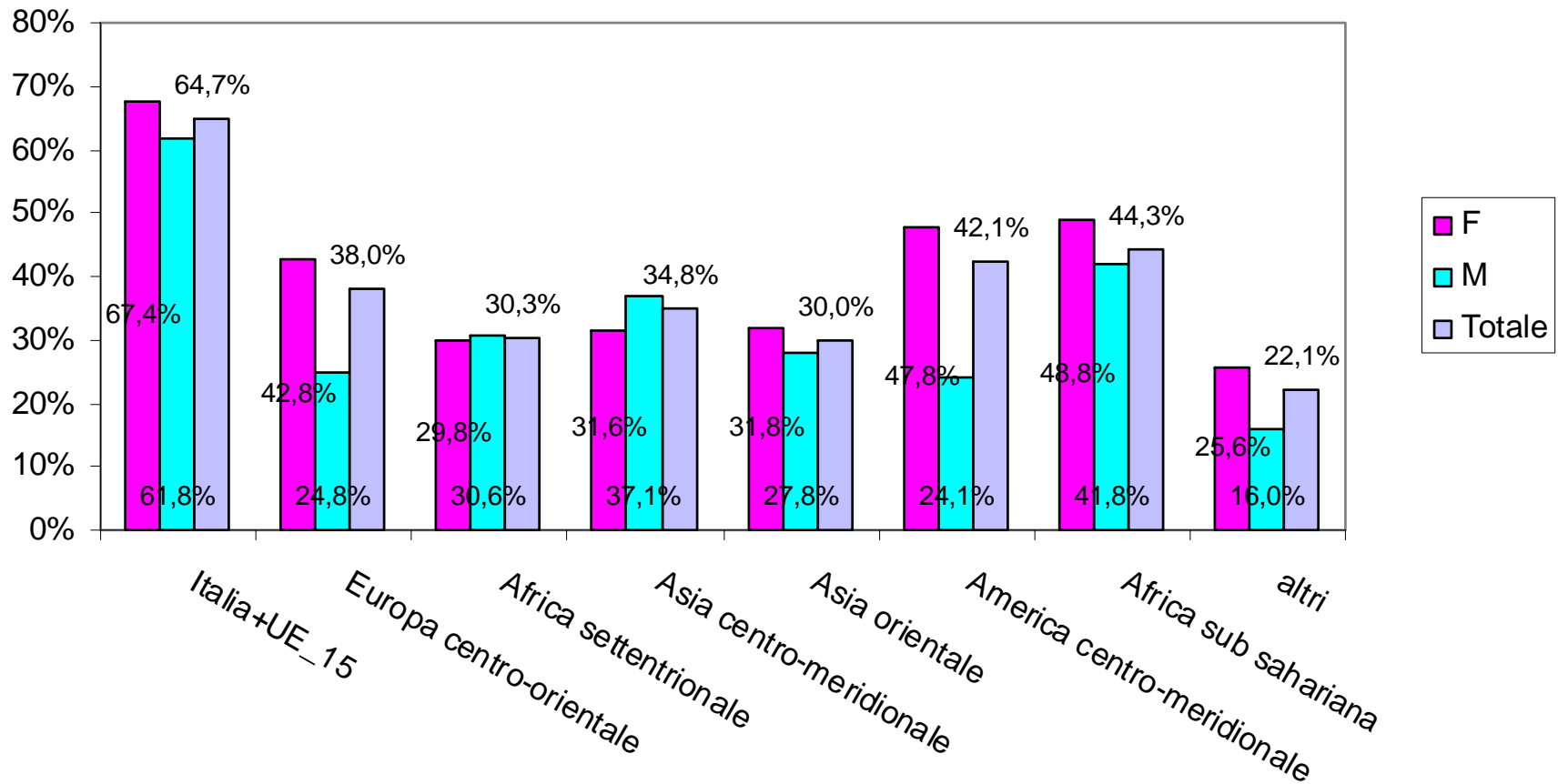


COLO-RECTAL CANCER - Females



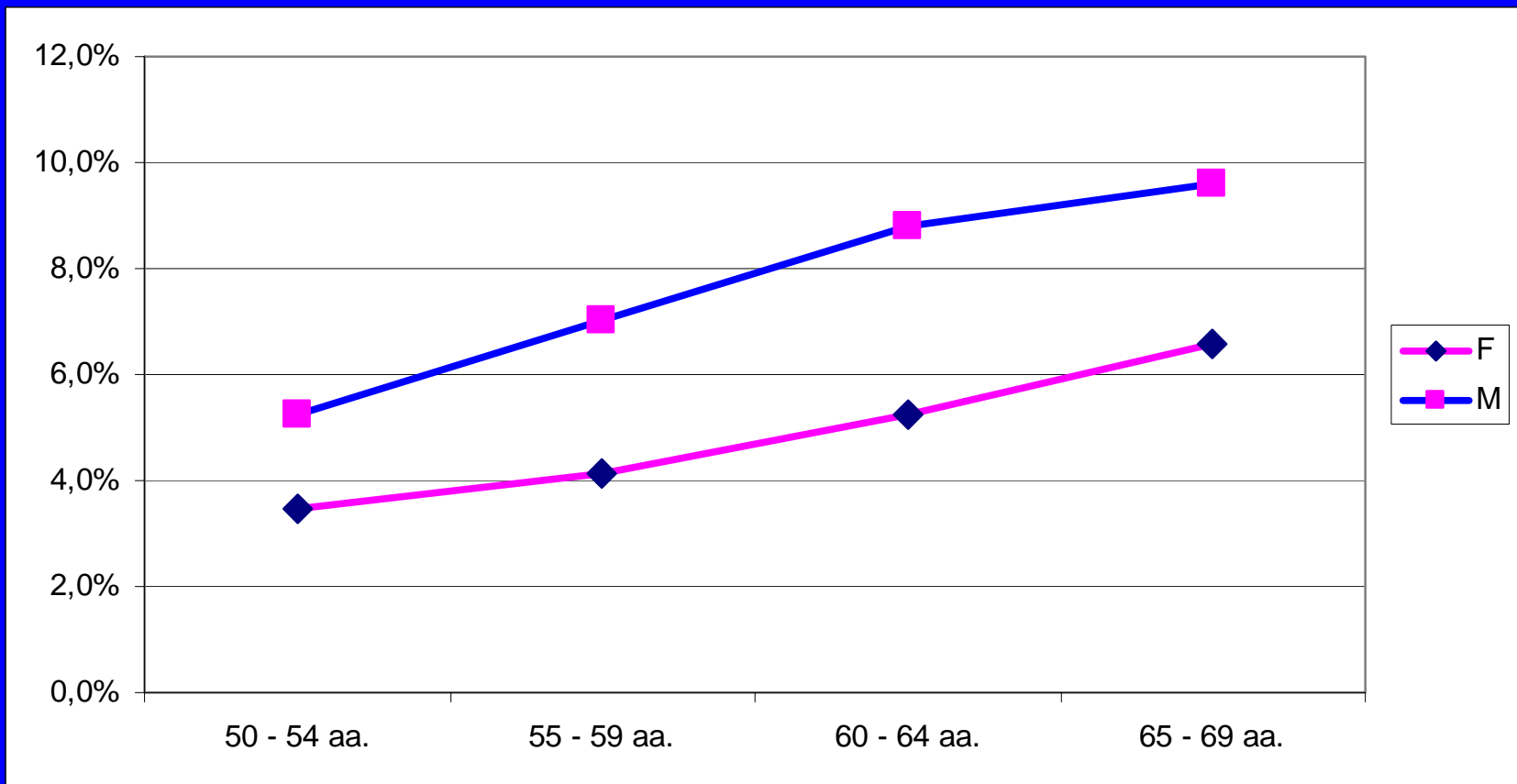
COLON RETTO adesione al 1° livello (63,9%)

italiani 64,7% (71.282/110.177) F 67,4% - M 61,8%
non italiani 35,6% (1.112/3.127) F 39,4% - M 30,2%



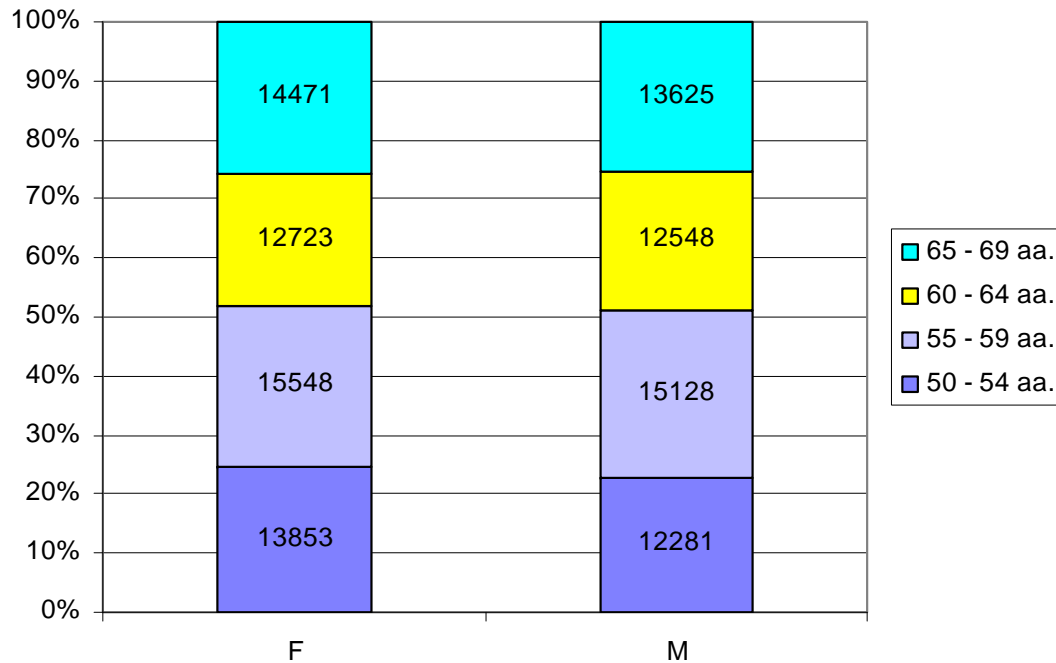
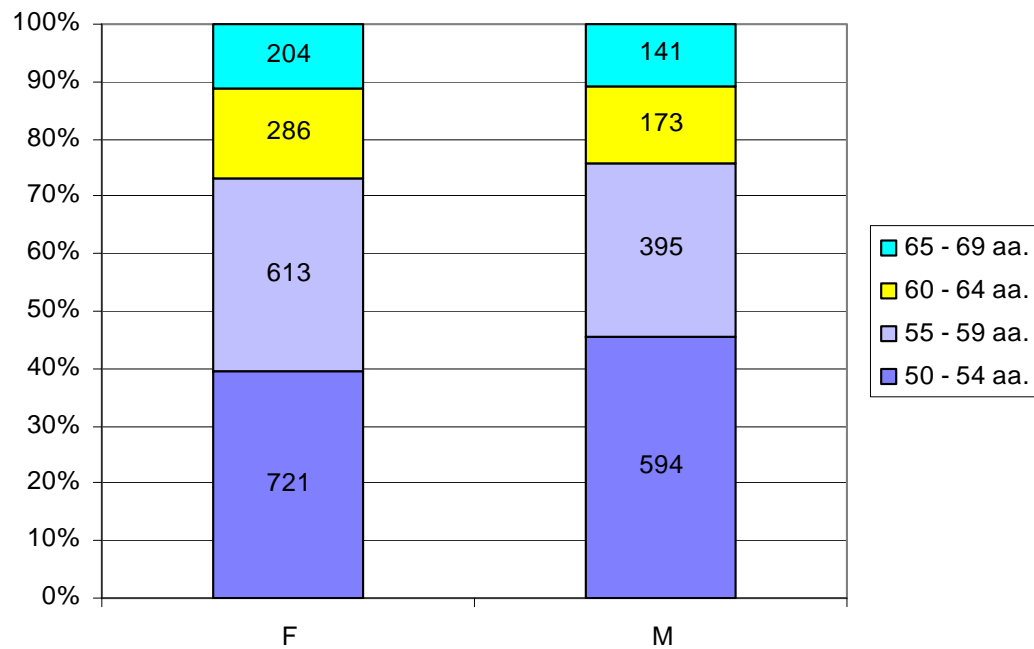
COLON RETTO

positività al test di 1° livello (fobt)



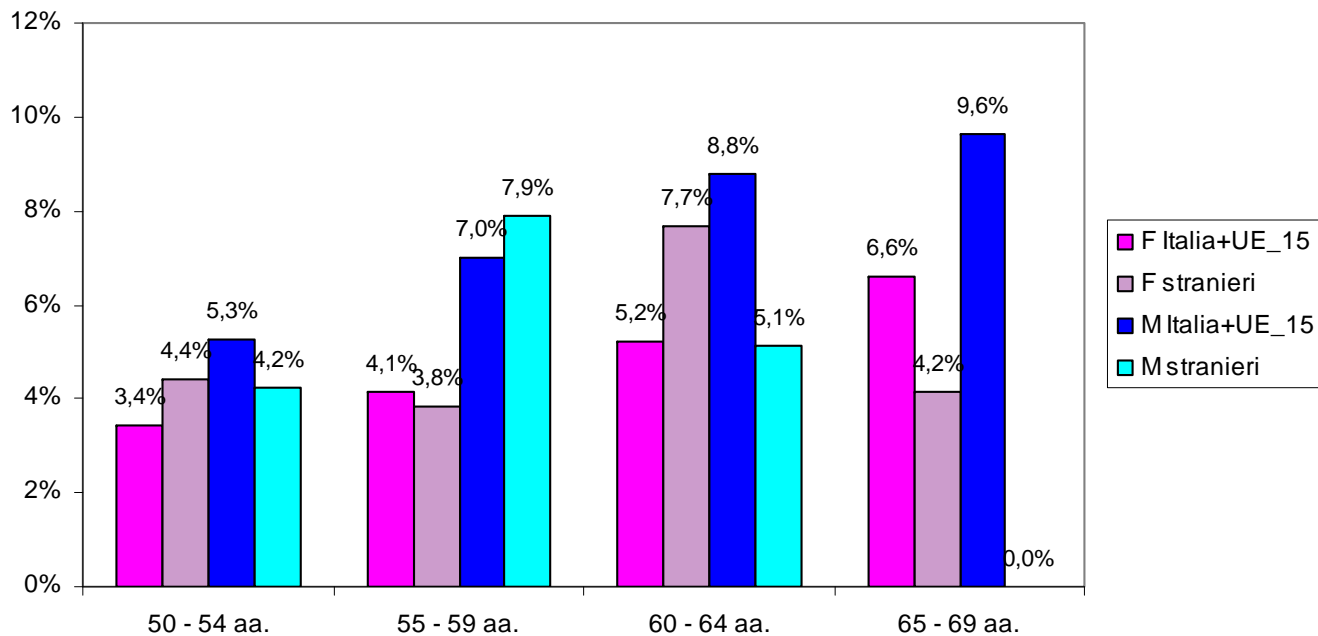
COLON RETTO

stranieri
distribuzione per classi di età

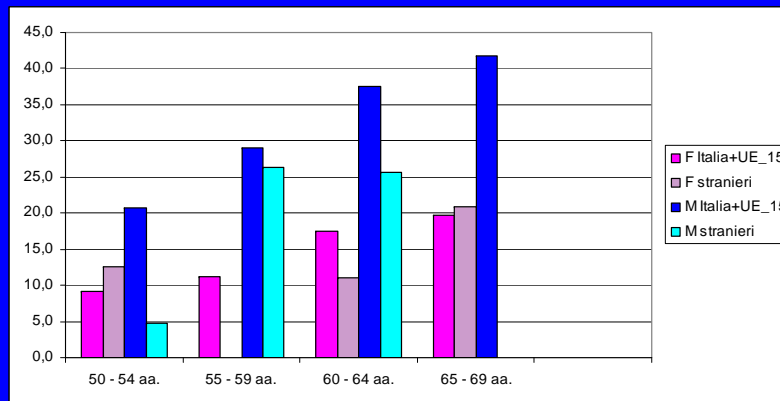


italiani:
distribuzione per classi di età

COLON RETTO positività al test di 1° livello (fobt)



COLON RETTO - 2° livello e lesioni diagnosticate



adenomi ad alto rischio
DR x1.000
22,8 it vs 9,9 non it
(v.a. 1624 vs 11)

adesione al 2° livello: 92%
(nessuna differenza)

cancro
DR x1.000
3,2 it vs 1,8 non it
(v.a. 230 vs 2)

Quali le iniziative già intraprese: istruzioni tradotte per 1° e 2° livello

Le istruzioni per il FOBT sono state tradotte in:
inglese, francese, russo, cinese, hindi, urdu,
arabo, albanese

Le istruzioni per la preparazione alla colonscopia ed il
consenso informato sono state tradotte in:
inglese, francese

Il futuro:

incontri per etnie, mediazione culturale, ...

فحوصات التشخيص المبكر والوقاية سرطان القولون والمعى المستقيم الدم المخفي (وجود كمية من الدم لا يمكن رؤيتها بالعين المجردة)

تعليمات لجمع العينة

يتألف الطقم من قنينة صغير (أنبوب) وكيس من البلاستيك

1 - اجمع عينة من البراز في حاوية جافة ونظيفة (على سبيل المثال: من البلاستيك أو الألمنيوم).

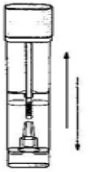
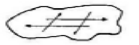
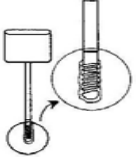
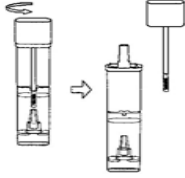
2 - قم بفك الغطاء الأخضر واسحب العصا. انتبه بدقة وحرص إلى عدم رمي السائل الموجود في الأنبوب. يستعمل هذا السائل لحفظ العينة.

3 - امسح فقط رأس العصا فوق البراز، وفي 3 أو 4 نقاط مختلفة.

4 - اجمع فقط البراز الذي يبقى على رأس العصا. لا ضرورة لكميات كبيرة من البراز، مما يجعل العينة غير صالحة للاستعمال.

5 - أدخل العصا في الأنبوب، ثم اضغط الغطاء لحين سماع الطقة وحرك. يجب أن يبقى السائل شفاف ومانع.

6 - قم بوضع القنينة في كيس من البلاستيك واحفظ في التلاجة لحين التسليم الذي يجب أن يتم في أسرع وقت ممكن وعلى الأقصى خلال يومين (2).



Istruzioni in arabo

**ENTRO AL MASSIMO DUE GIORNI DALLA RACCOLTA, IL
CAMPIONE ANDRA' POSTO ALL'INTERNO DEL
CONTENITORE REFRIGERATO SITO PRESSO**

ملاحظات هامة

- 1- لا يجب اتباع أية حمية غذائية قبل جمع البراز.
- 2- لا يجب إجراء الفحص خلال فترة الحيض أو في حالة فقد الدم من اليواسير.
- 3- تجنب تلويث البراز بالبول.
- 4- انتبه بدقة وحرص إلى عدم تسيخ القنينة من الخارج وبطاقة شريط الرموز.
- 5- لا تنظف القنينة وبالبطاقة بالغول.
- 6- لا تتلف غلاف الألمنيوم الموجود على قاعدة القنينة.

يستعمل الأنبوب للتشخيص: لا تبعل السائل ولا تتركه في متناول يد الأطفال.

يجب استخدام القنينة خلال 6 شهور من تاريخ التسليم، خلاف ذلك، يجب سحب قنينة جديدة بعد الاتصال هاتفياً بمركز الفحوصات.