

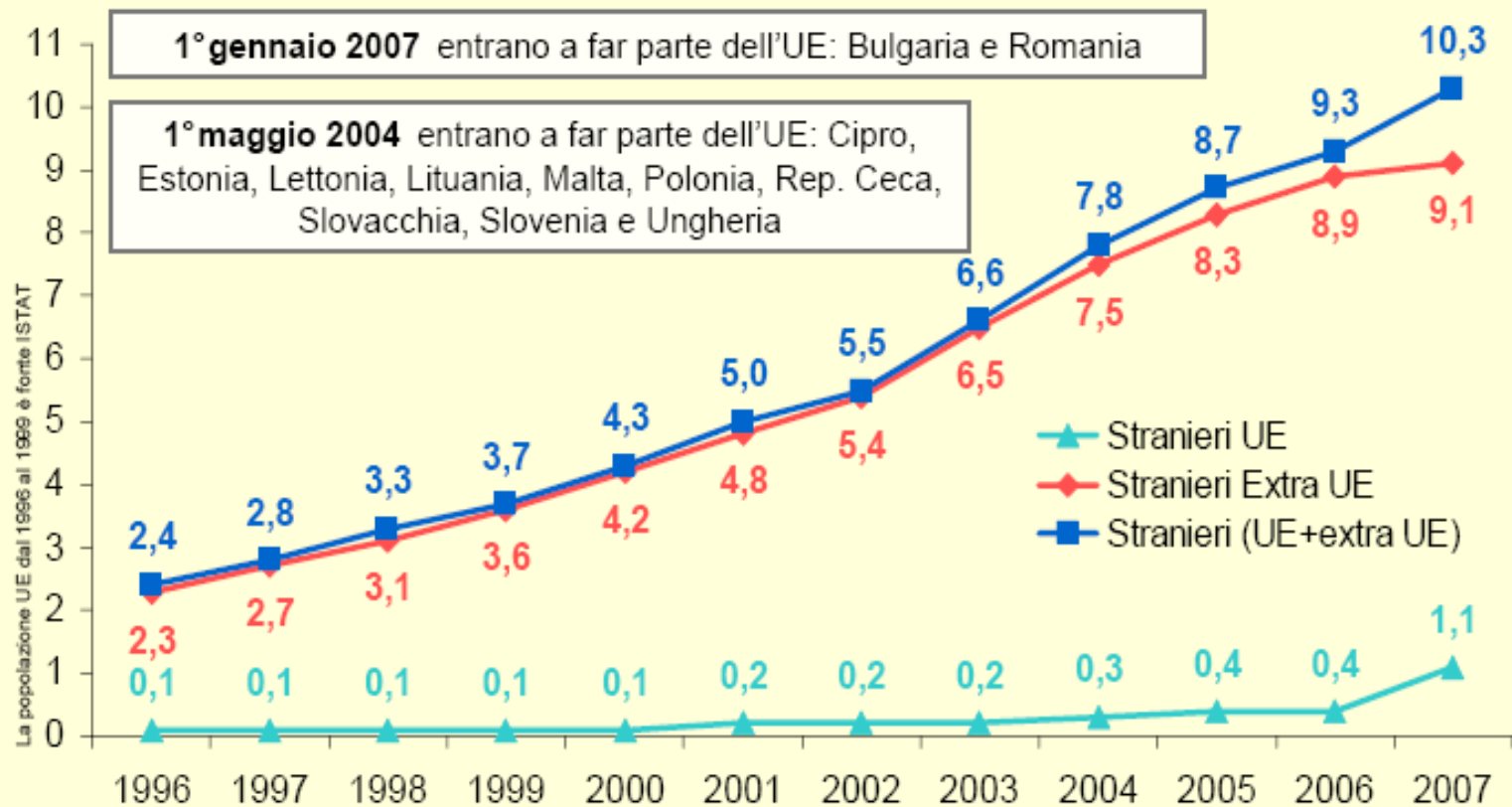
*Immigrazione e screening oncologici
(l'esperienza di Reggio Emilia)*

Bologna, 19 settembre 2008

dr.ssa Luisa Paterlini

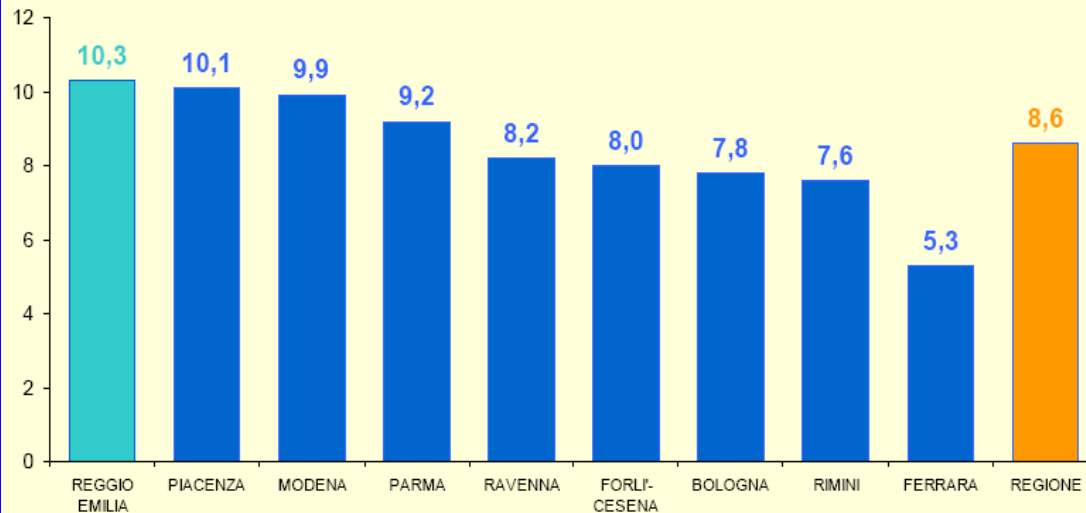
REGGIO EMILIA - la popolazione della provincia

Incidenze dei cittadini stranieri sulla popolazione residente Serie storica 1996-2007



A fine 2007 gli stranieri sono **10,3** ogni 100 residenti.

Incidenza degli stranieri (cittadini ue ed extra ue) sulla popolazione residente nelle province dell' Emilia-Romagna



Reggio Emilia è la prima provincia in regione Emilia-Romagna per incidenza di cittadini stranieri sulla popolazione residente. A fine 2006 (ultimo dato disponibile a livello nazionale) si conferma al terzo posto in Italia, dopo Prato e Brescia.

Provincia di Reggio Emilia

Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera

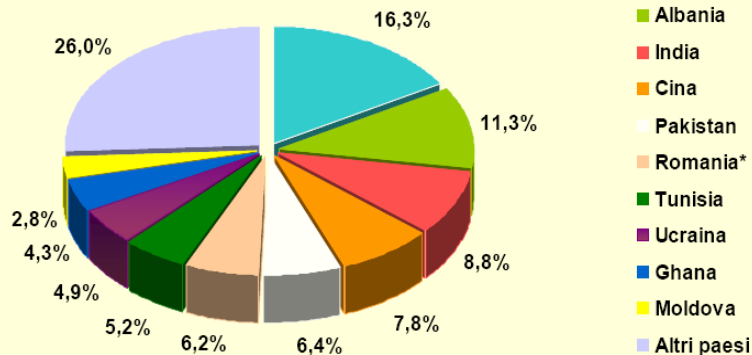
7

anno 2007 vs 2006

+ 1,7% popolazione totale (+8.594)
+ 12,1% popolazione straniera (+5.663)

Primi 10 paesi di provenienza dei cittadini stranieri

Distribuzione dei cittadini stranieri per paese di origine

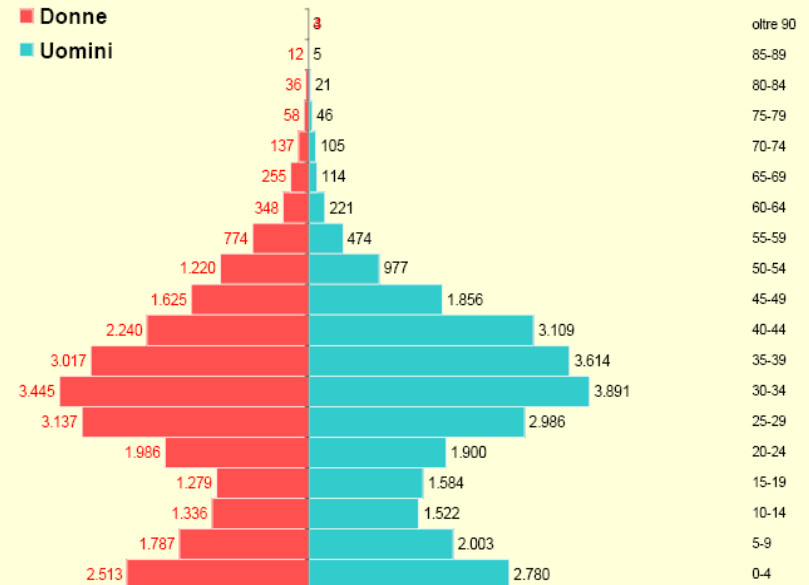


I cittadini stranieri regolarmente soggiornanti e residenti in provincia di Reggio Emilia provengono da **139 paesi, di cui 114 non comunitari**. Le prime 10 nazionalità più rappresentate costituiscono il **74%** del totale degli stranieri residenti, di queste: **3 appartengono al continente africano (25,8%), 3 all'Asia (23%), 3 sono paesi dell'est Europa (19%) e 1, la Romania, fa parte dell'UE (6,2%)**. Per la prima volta entra nei primi 10 la **Moldova** che spinge all'undicesimo posto l'Egitto. Nel corso degli ultimi anni la percentuale di Marocchini diminuisce in rapporto alle altre comunità, sebbene numericamente sia in costante crescita.

* La Romania è entrata a far parte dell'UE il 1° gennaio 2007.



Piramide dell'età della popolazione straniera



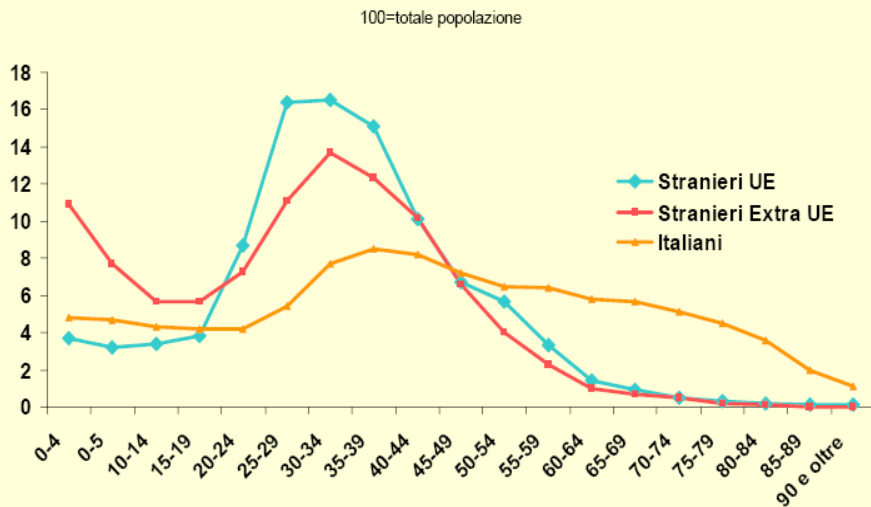
Per entrambi i sessi, le classi d'età numericamente più consistenti sono quelle comprese tra i 25 e 40, per gli uomini fino ai 45 anni. **Dai 50 anni in su, sono più numerose le donne** rispetto agli uomini.

Provincia di Reggio Emilia

Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera

14

Distribuzione per età della popolazione



La **popolazione italiana** si distribuisce in maniera più uniforme, concentrandosi nelle fasce d'età adulte. La distribuzione per età relativa ai **cittadini non comunitari** ha due picchi: nelle primi anni di vita (effetto dei ricongiungimenti familiari) e da 25 a 39 anni. I cittadini europei hanno un'età prevalente che va dai 25 ai 39 anni.

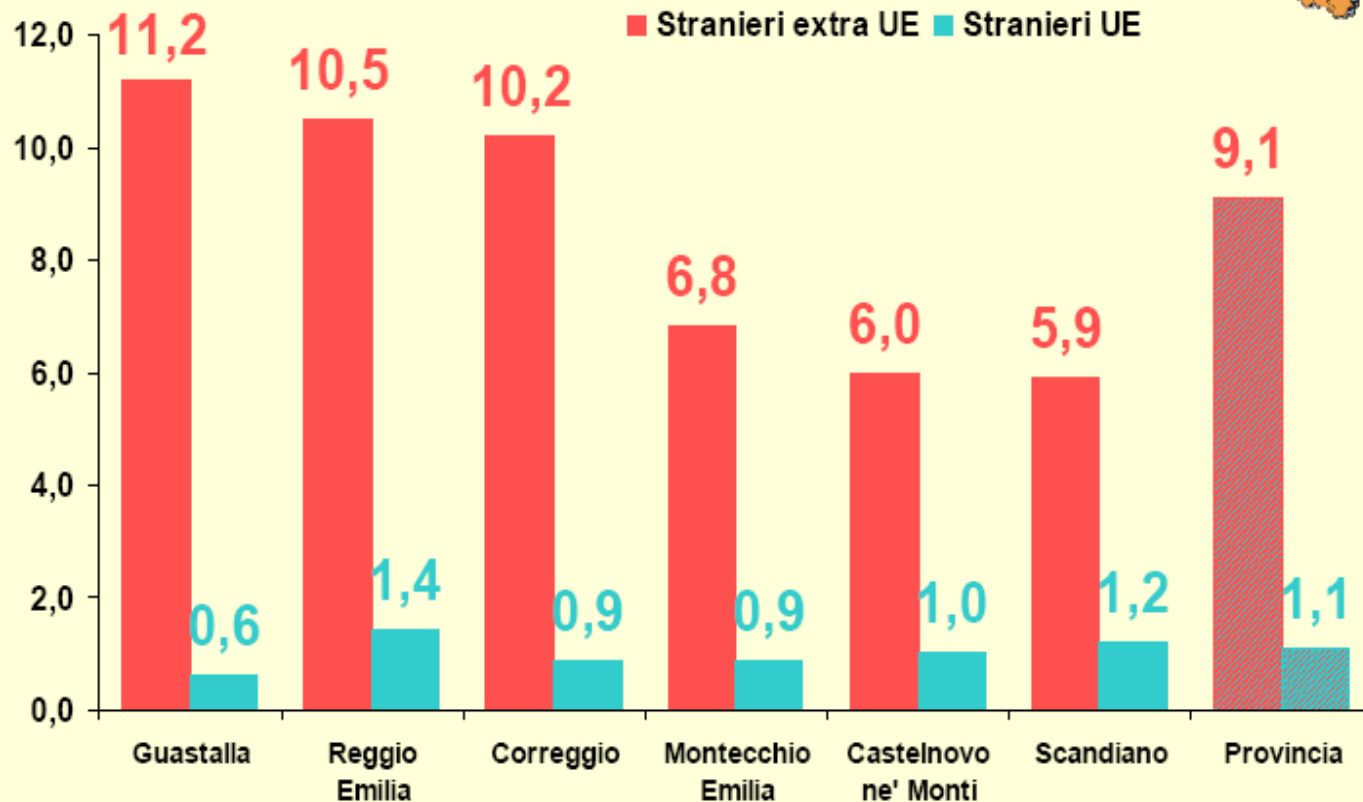
Provincia di Reggio Emilia

Osservatorio provinciale sulla popolazione straniera

15

Incidenza dei cittadini stranieri sul totale della popolazione

I DISTRETTI



Dal 1993 Guastalla è la zona con il più alto rapporto dei cittadini stranieri non UE sulla popolazione residente, nel 2007 Reggio Emilia ha superato Correggio. Al contrario le zone in cui si osserva la più alta incidenza di cittadini UE sulla popolazione totale sono Reggio Emilia, Scandiano, Castelnovo ne' Monti, e per ultima Guastalla.

L'impatto sui servizi sanitari

Sfide e opportunità per i servizi e i pazienti:

- ✓ Migliorare l'equità di accesso ai servizi e alle cure
- ✓ Superare le barriere linguistiche e culturali
- ✓ Aumentare la partecipazione dei pazienti/cittadini immigrati
- ✓ Sviluppare competenze "transculturali" negli operatori

Come i Servizi Sanitari hanno reagito al fenomeno migratorio:

Sviluppo del sistema di Mediazione Linguistico Culturale

Rispondere all'emergenza immigrazione soprattutto irregolare

Rispondere alle esigenze sanitarie dei migranti residenti

Garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari a tutti i cittadini

Mediazione linguistico culturale - Tipologia di interventi offerti

- **POSTAZIONE FISSA**

Servizio fisso di primo livello all'interno delle strutture ospedaliere a cui ogni U.O. deve rivolgersi per qualsiasi bisogno.

Funzioni: mediazione, consulenza telefonica, semplici traduzioni, informazione, assistenza all'utenza straniera.

- **PRESENZA FISSA**

Attività continuativa e sistematica pianificata per un periodo di tempo indeterminato che si svolge all'interno di determinati Servizi.

- **INTERVENTO PROGRAMMATO**

Presenza pianificata di settimana in settimana nelle attività clinico/assistenziali, formazione del personale, educazioni dell'utenza straniera.

- **INTERVENTO URGENTE**

- **INTERVENTO TELEFONICO**

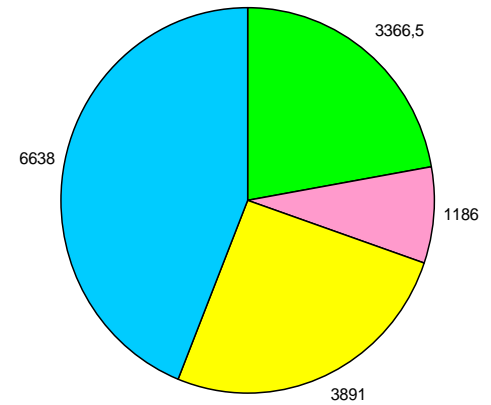
documenti urgenti, situazioni di emergenza.

- **TRADUZIONI SCRITTE**

Mediazione linguistico culturale

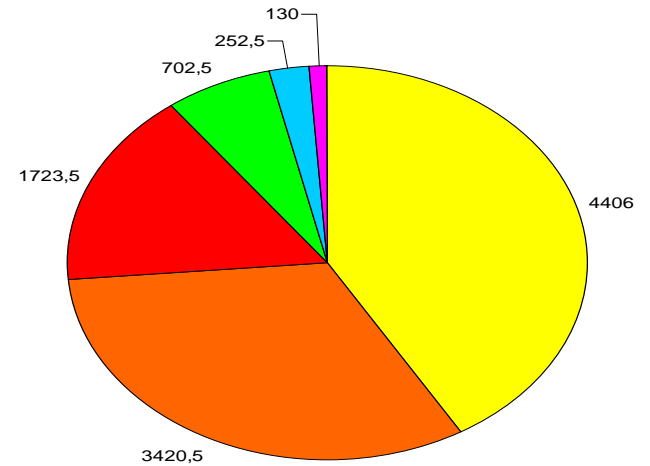
Ore di mediazione utilizzate da Novembre 05 a Ottobre 07

- Arcispedale S.M.N.
- Ospedali A.U.S.L.
- Distretti A.U.S.L.
- CSFS + Caritas

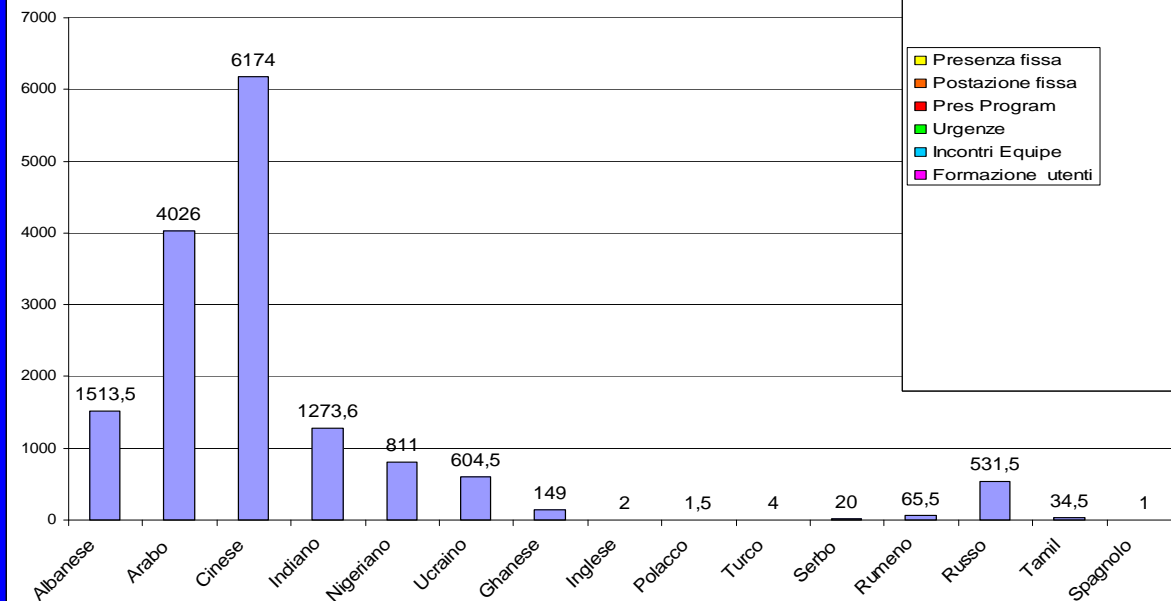


Ore di mediazione utilizzate da Novembre 05 a Ottobre 07

- Presenza fissa
- Postazione fissa
- Pres Program
- Urgenze
- Incontri Equipe
- Formazione utenti



Numero di ore utilizzate per lingua da Novembre 05 a Ottobre 07



PROGETTO AZIENDALE DI EMPOWERMENT DELLE COMUNITÀ ETNICHE A REGGIO EMILIA: La comunicazione interculturale nei servizi sanitari - Il coinvolgimento dei cittadini migranti

Perché **EMPOWERMENT**

Perché attraverso l'**EMPOWERMENT** gli individui e i gruppi
sociali diventano capaci di:

- riconoscere i propri bisogni di salute;
- assumere un maggiore controllo sui fattori personali, sociali, e ambientali che li influiscono (Stili di vita);
- realizzare in autonomia specifiche azioni che hanno un impatto sulla salute (Auto-cura);
- partecipare ai processi decisionali connessi (Compliance).
- percepirsi in grado di adottare tali comportamenti (Self-efficacy)

PROGETTO AZIENDALE DI EMPOWERMENT DELLE COMUNITÀ ETNICHE A REGGIO EMILIA: La comunicazione interculturale nei servizi sanitari - Il coinvolgimento dei cittadini migranti

Obiettivi

- Instaurare un rapporto con le comunità per raggiungere i singoli cittadini stranieri
- Informare le comunità rispetto al funzionamento, alle modalità d'accesso ai servizi socio-sanitari presenti sul territorio (diritti e doveri dell'utente)
- Raccogliere i bisogni di salute e le difficoltà nell'accesso ai servizi
- Favorire la partecipazione attiva dei cittadini stranieri per la riorganizzazione dei servizi
- Progettare azioni di miglioramento e cambiamento di alcuni percorsi/ attività all'interno dei servizi sanitari per divenire sempre di più un'azienda sanitaria " Migrant Friendly"

PROGETTO AZIENDALE DI EMPOWERMENT DELLE COMUNITÀ ETNICHE A REGGIO EMILIA: La comunicazione interculturale nei servizi sanitari"- Il coinvolgimento dei cittadini migranti

Fasi attività

Ascolto interculturale febbraio-luglio 2008

Realizzazione: da ottobre 2008

- Incontri informativi sui percorsi di accesso ed utilizzo dei servizi socio-sanitari nell'ottica del diritto individuale ed universale di salute e dovere di rispetto e conoscenza delle regole e dei percorsi; di ascolto attivo e partecipativo con le singole associazioni per raccogliere bisogni, difficoltà, punti di vista, esperienze di accesso ai servizi socio-sanitari;

Elaborazione ed attivazione

- Analisi ed elaborazione delle informazioni raccolte
- Creazione Schede con i dati rilevati : problemi, bisogni, richieste prevalenti
- Creazione gruppi di lavoro per genere ed età per la produzione di materiale divulgativo

Divulgazione

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

gli screening oncologici nella provincia di Reggio Emilia

Sono programmi interaziendali

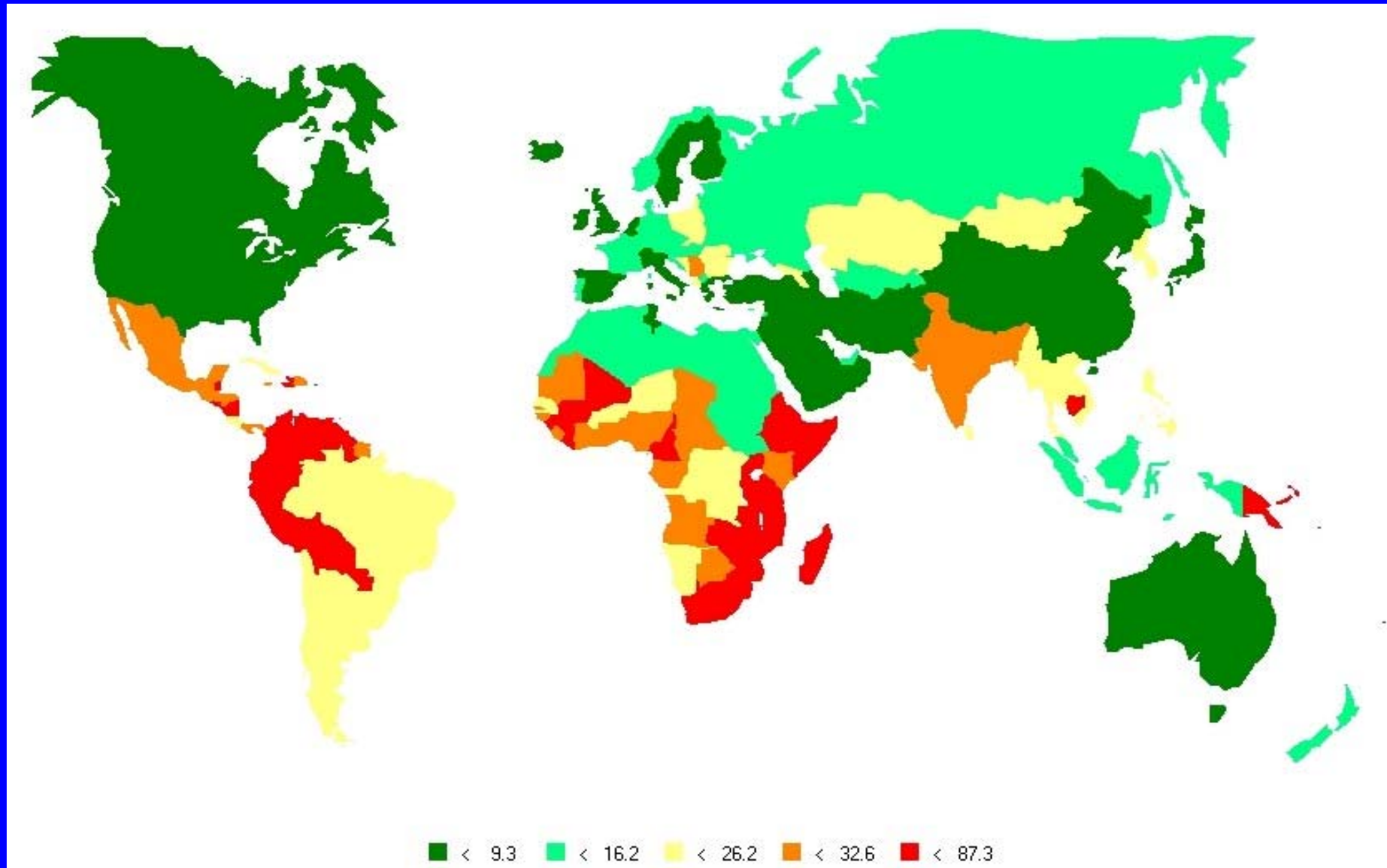
Esistono due centri screening che garantiscono gli aspetti organizzativi:

- screening mammella + colon retto*
- screening collo utero*

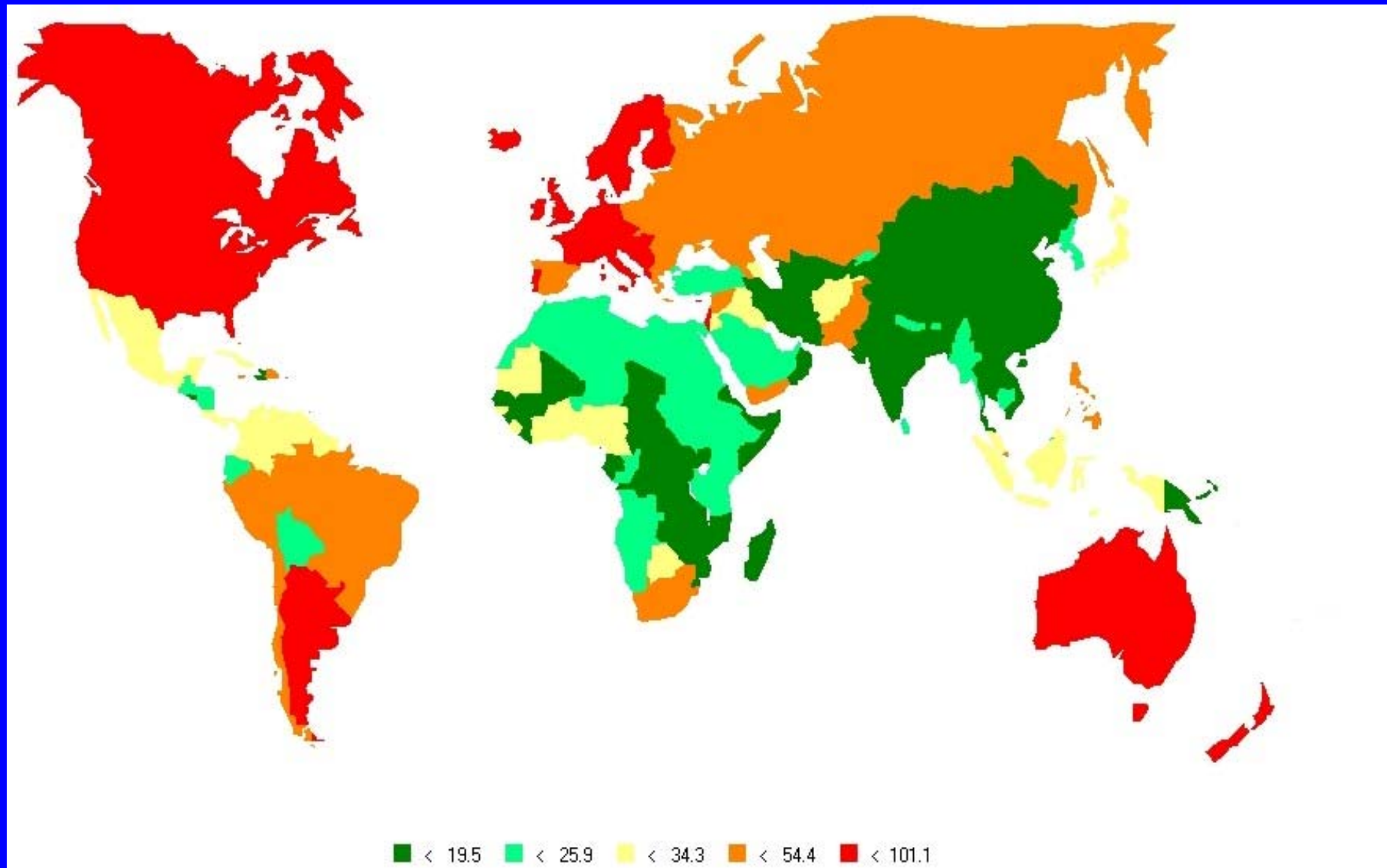
gli screening oncologici nella provincia di Reggio Emilia aspetti organizzativi comuni ai 3 screening

- Le persone vengono attivamente invitate alla scadenza; ricevono a domicilio una lettera di invito e un sollecito se non rispondenti*
- Una volta effettuato il test di 1° livello, i risultati sono acquisiti in automatico dal CS*
- I risultati negativi vengono inviati per posta, in modo automatizzato (99% entro 21 gg; 85-90 % entro 15 gg)*
- I risultati positivi/dubbi vengono comunicati direttamente, via telefono, poi per lettera e viene gestito attivamente il richiamo al 2° livello*

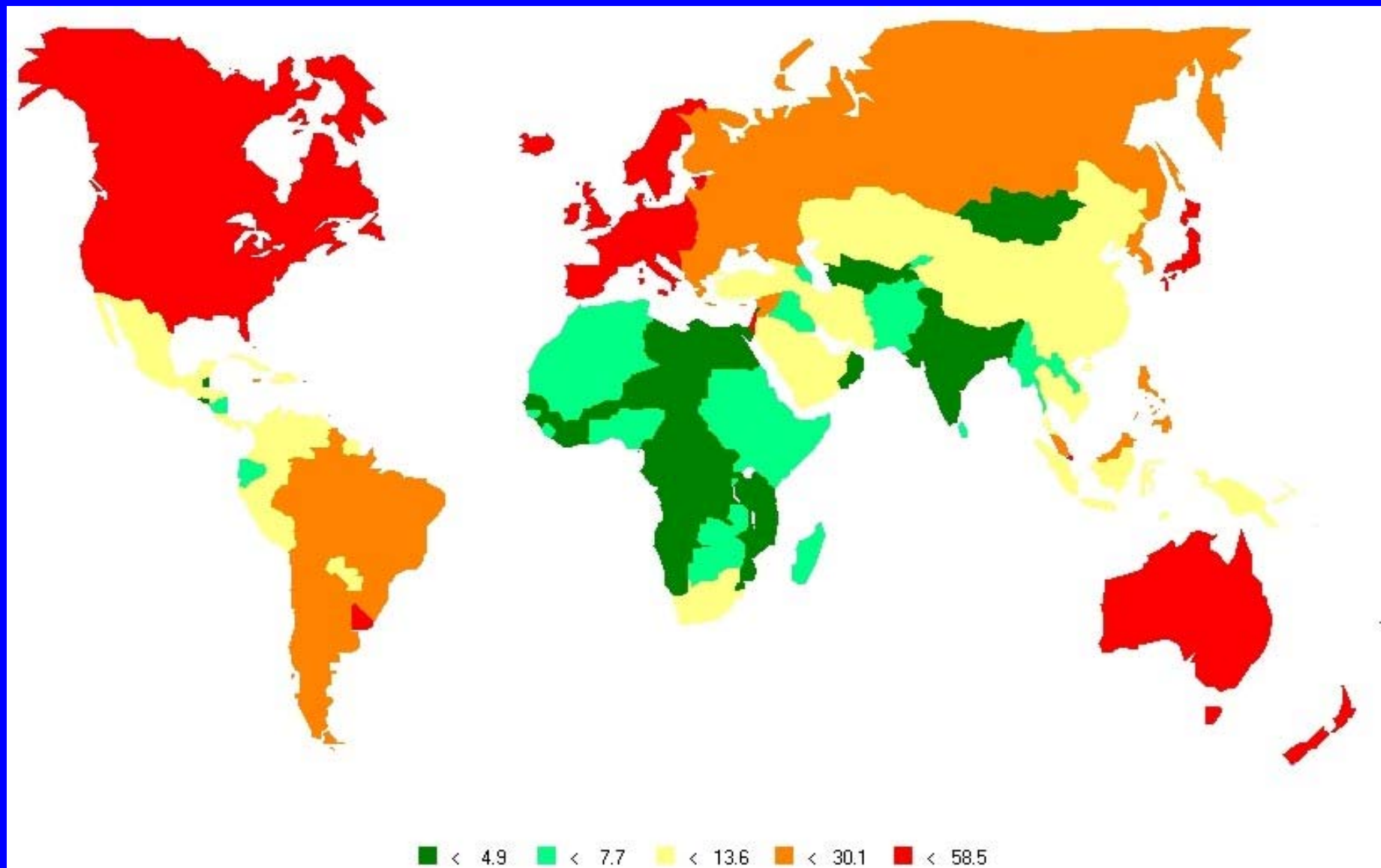
CERVIX UTERI CANCER



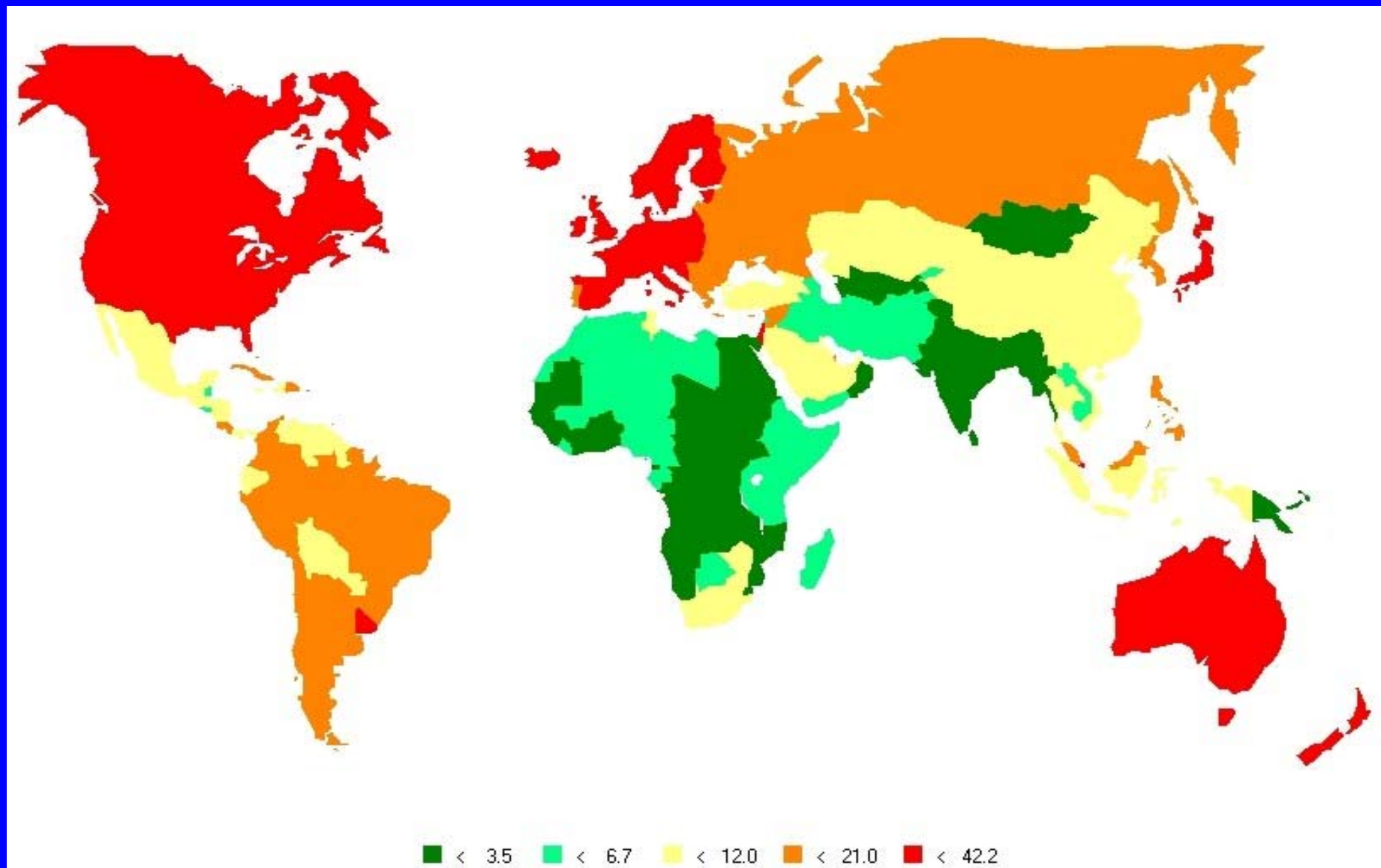
BREAST CANCER F



COLO-RECTAL CANCER – Males



COLO-RECTAL CANCER - Females



programmi di screening oncologici nell'esperienza di Reggio Emilia

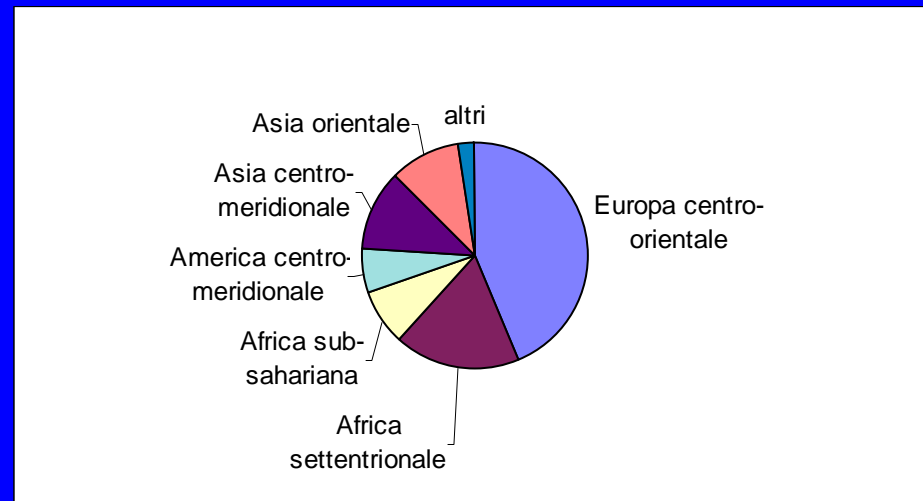
dall'equità dell'offerta
all'equità dell'accesso

misurata in termini di adesione

- *adesione al 1° livello*
- *adesione al 2° livello*

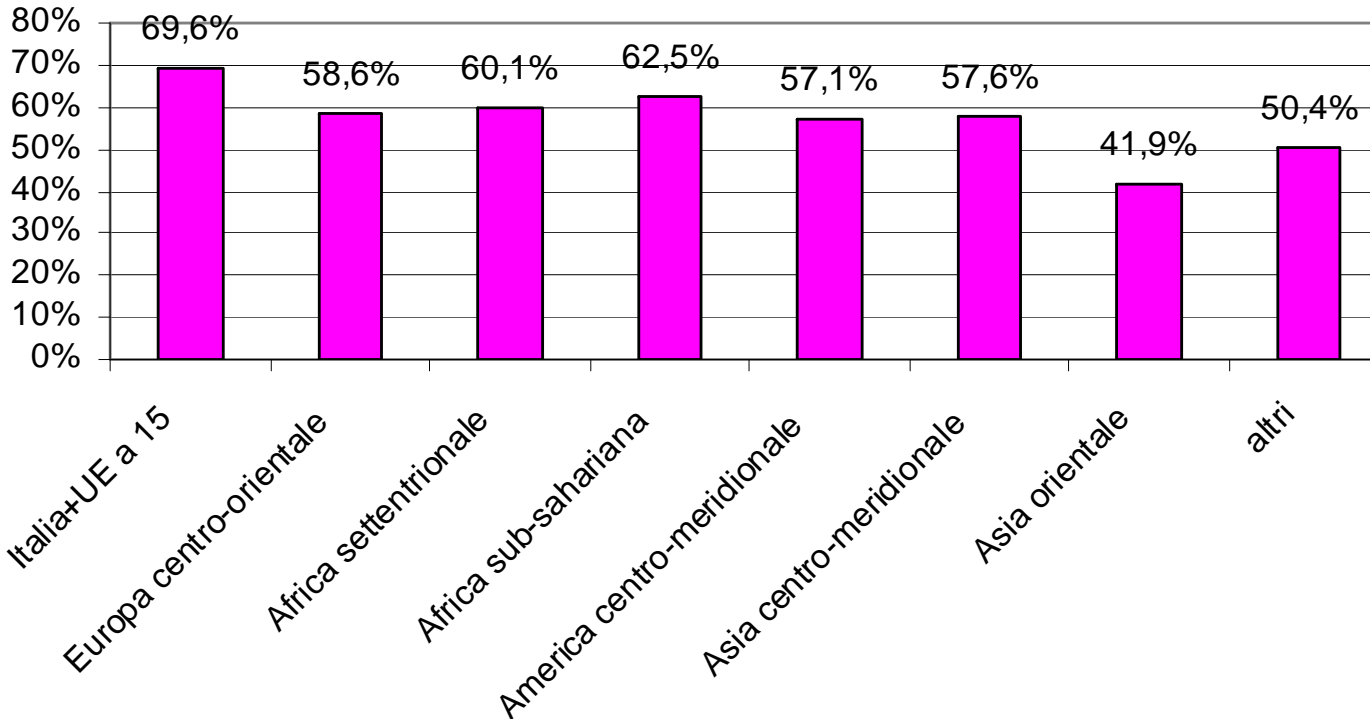
COLLO UTERO donne 25-64 anni

- periodo considerato: tre anni, dal 2005 al 2007
- donne residenti e domiciliate a fine periodo:
circa 146.000 (12,7% non italiane; più di 130 nazionalità presenti ma le prime 15 rappresentano 80%)
- *donne coinvolte nel periodo: 141.855*
(12% non italiana, circa 17.000)
- quali i gruppi più rappresentati sulla totalità delle straniere invitate:
Europa centro-orientale 44%,
Africa settentrionale 18%,
Asia centro-meridionale 12%,
Asia orientale 10%,
Africa sub-sahariana 8%,
America centro-meridionale 7%



COLLO UTERO adesione al 1° livello (68,1%)

italiane 69,6% (87.221/125.359)
non italiane 57,1% (9.414/16.496)



*ONS -
6° rapporto*

Italia

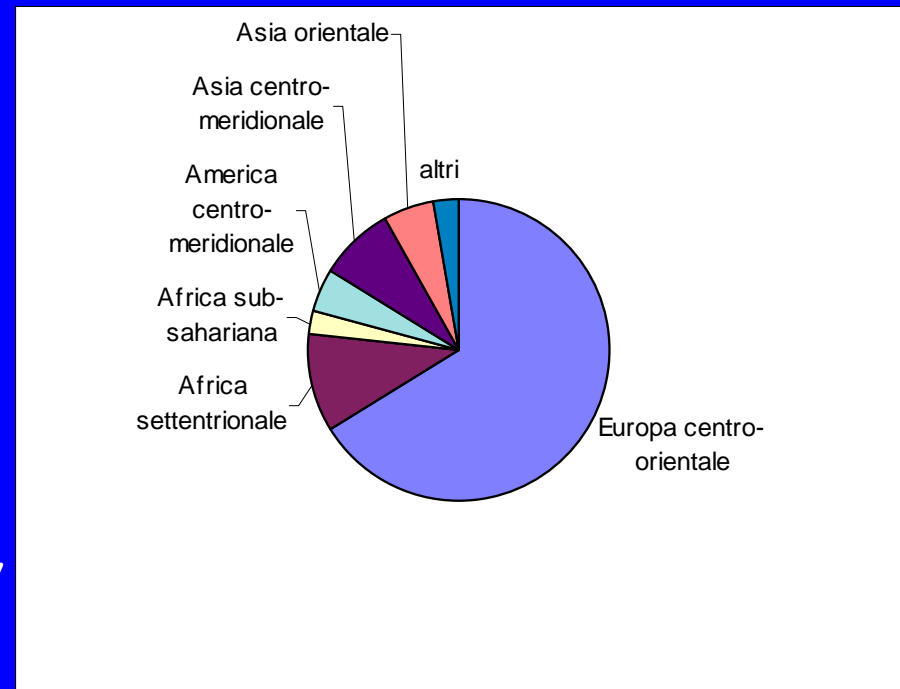
*adesione all'invito
38,5%
(14,4%-63,8%)*

*adesione alla
colposcopia
84,7%*

*adesione al 2° livello: dati GISCI 2007
1919 donne inviate 90,6% adesione
italiane 91,3% - non italiane 88,4%*

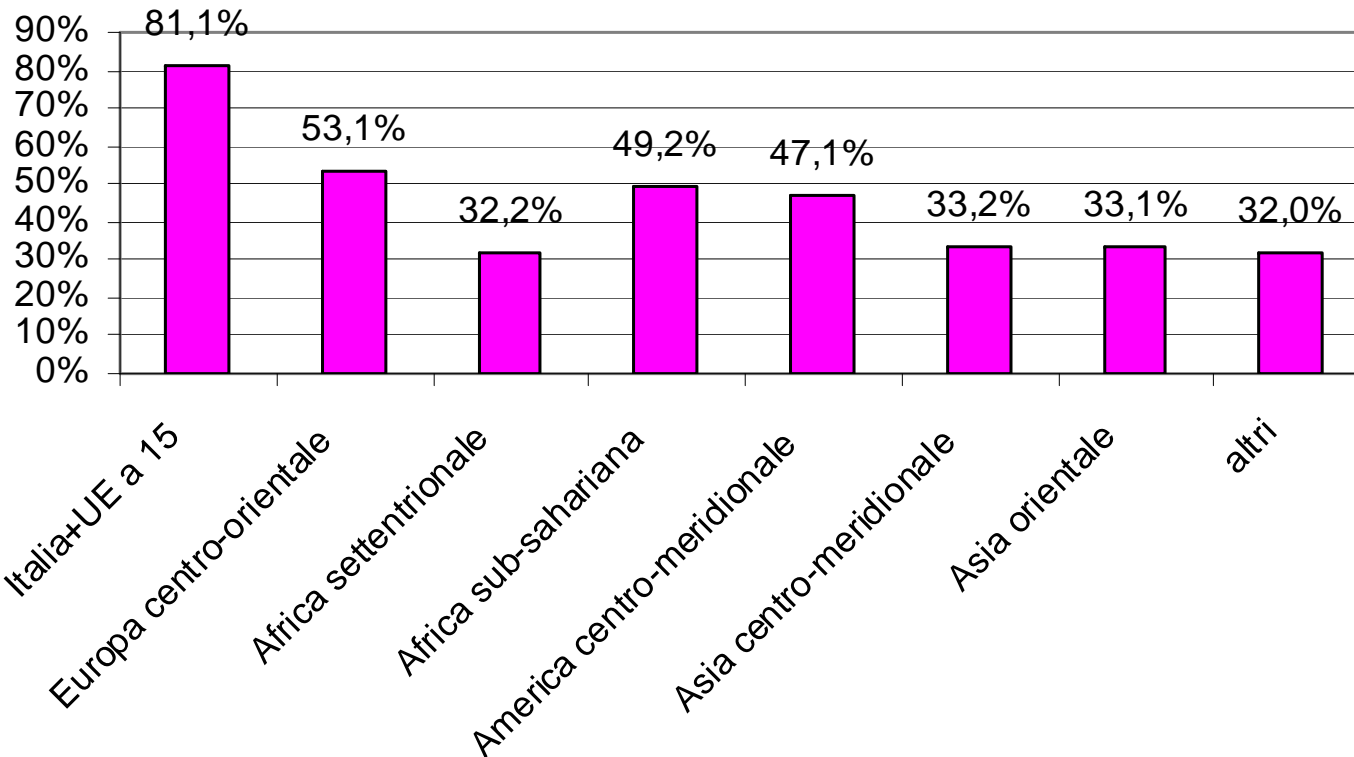
MAMMELLA donne 50-69 anni

- periodo considerato: due anni, dal gennaio 2006 al dicembre 2007
- donne residenti e domiciliate a fine periodo: circa 60.000 (5,1% non italiane; più di 90 nazionalità presenti ma le prime 15 rappresentano 85%)
- donne coinvolte nel periodo: 56.564 (5% non italiana, circa 2.800 donne)
- quali i gruppi più rappresentati sulla totalità delle straniere invitate:
Europa centro-orientale 66%,
Africa settentrionale 11%,
Asia centro-meridionale 8%,
Asia orientale 5,3%,
America centro-meridionale 4,9%,
Africa sub-sahariana 2,3%



MAMMELLA adesione al 1° livello (79,4%)

italiane 81,1% (43.594/53.769)
non italiane 47,3% (1.321/2.795)

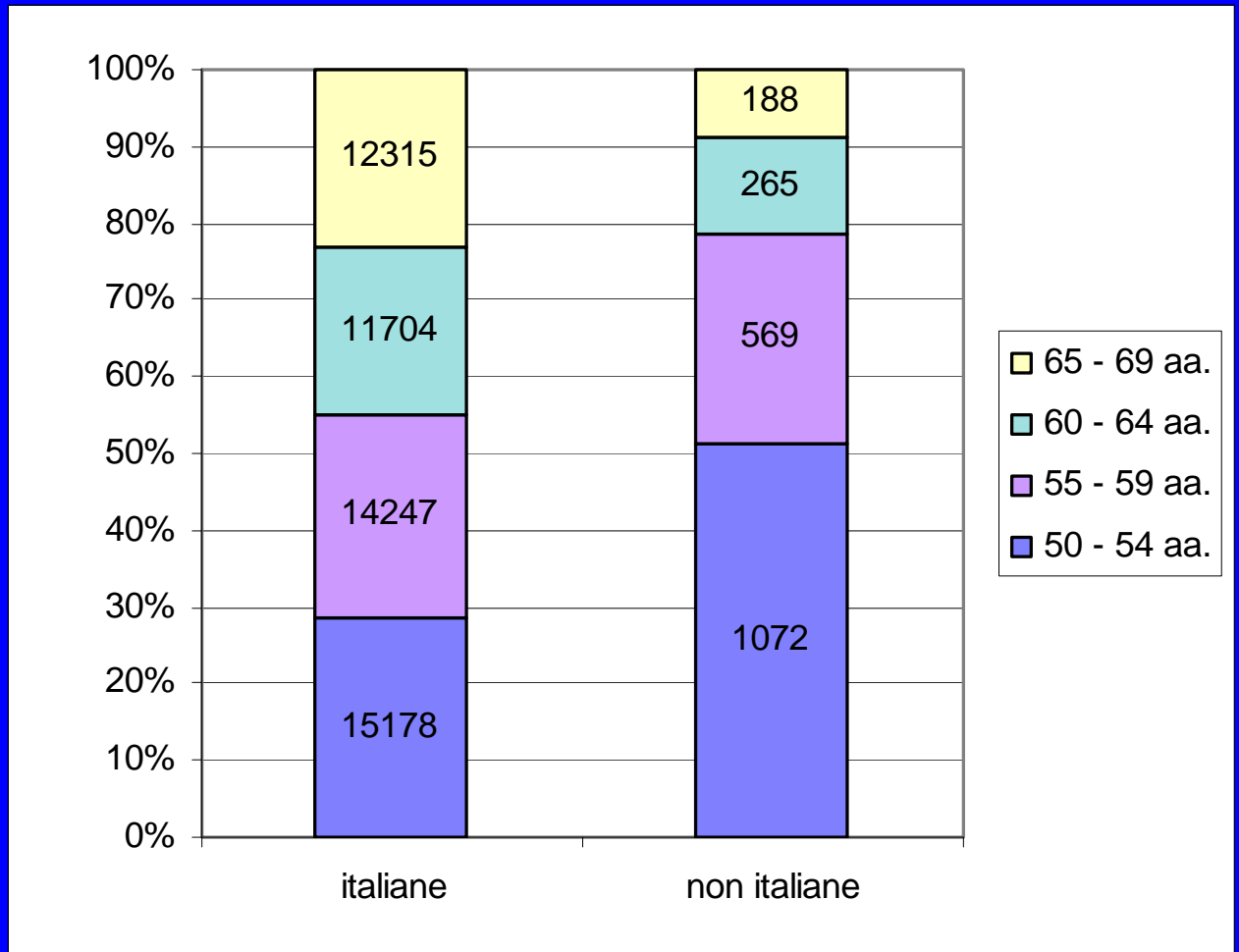


ONS -
6° rapporto

Italia
adesione all'invito
56,6%

nord Italia
60,5%
centro Italia
56,0%
sud Italia
38,3%

MAMMELLA

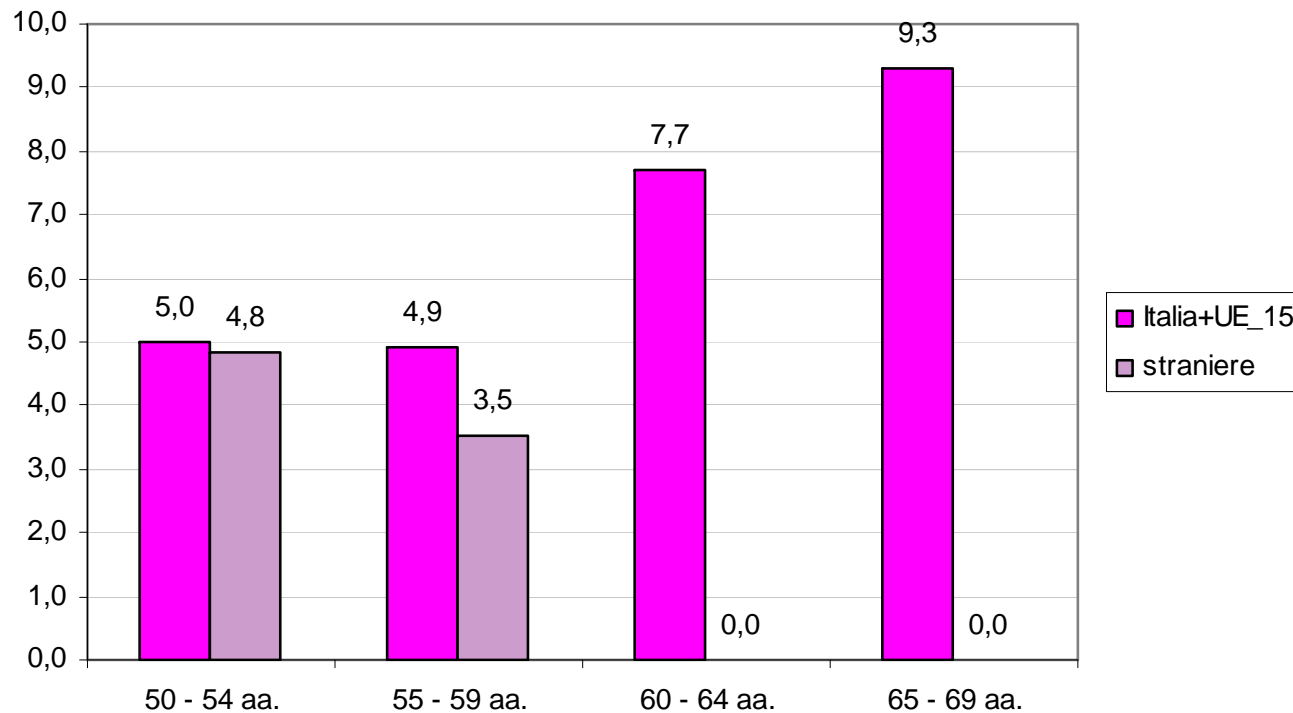


popolazione target:
distribuzione per classi di età

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)



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 118.500
- donne e uomini coinvolti nel periodo: 120.322 (3,7% non italiana, circa 4.400 persone, di cui 58% donne e 42% maschi)

- quali i gruppi più rappresentati sulla totalità degli stranieri invitati:

Europa centro-orientale 49% (74% donne)

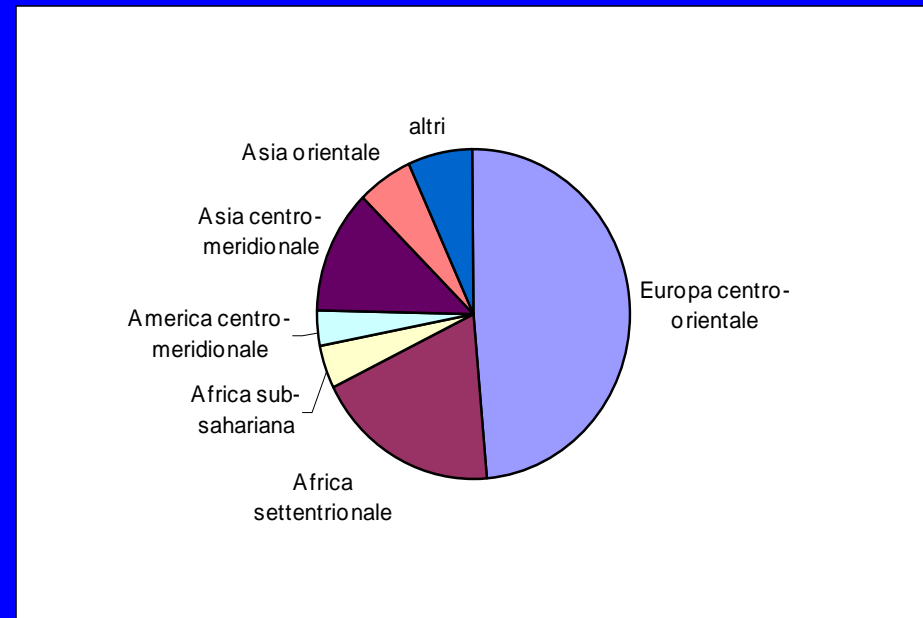
Africa settentrionale 19% (34% donne)

Asia centro-meridionale 12% (41% donne)

Asia orientale 6% (51% donne)

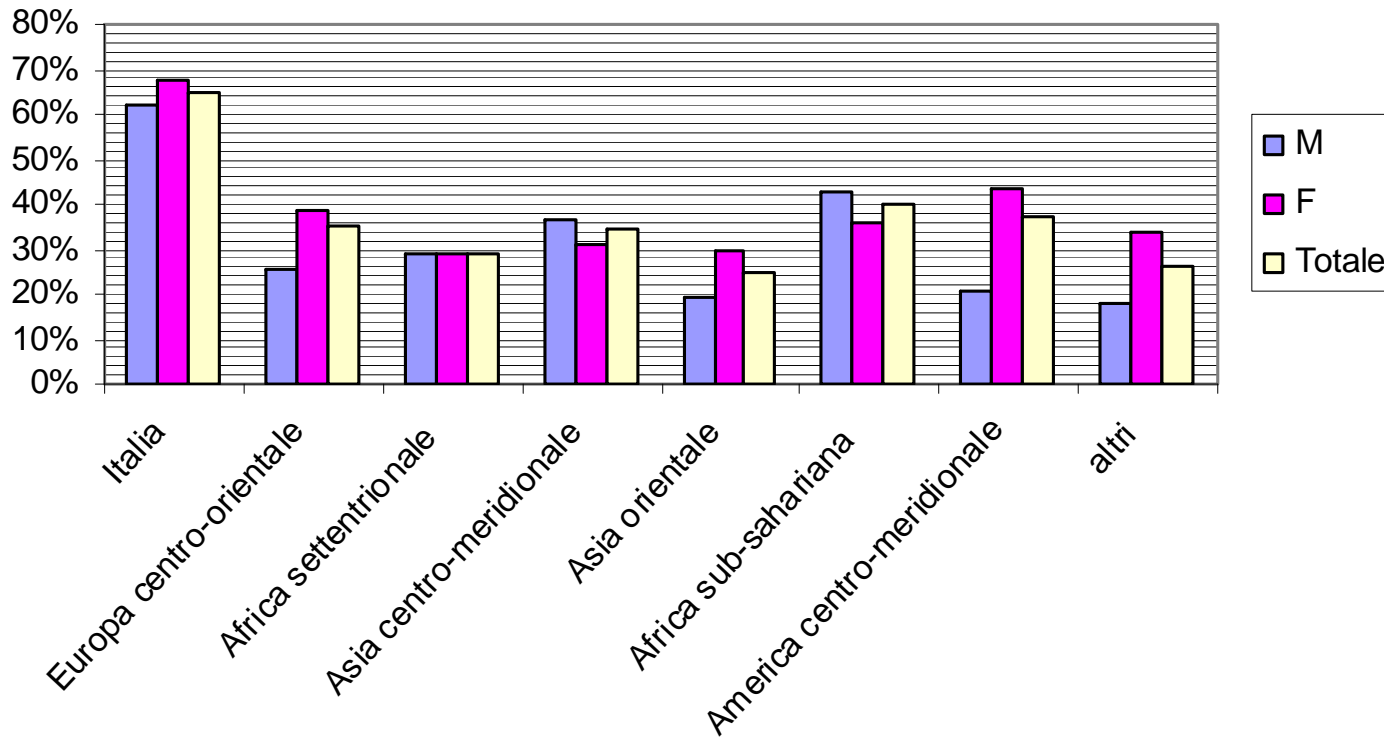
America centro-meridionale 4% (73% donne)

Africa sub-sahariana 4% (32% donne)



COLON RETTO adesione al 1° livello (63,8%)

italiani 65,0% (75.352/115.901) F 67,7% - M 62,3%
non italiani 33,0% (1.459/4.421) F 36,3% - M 28,5%



*ONS -
6° rapporto*

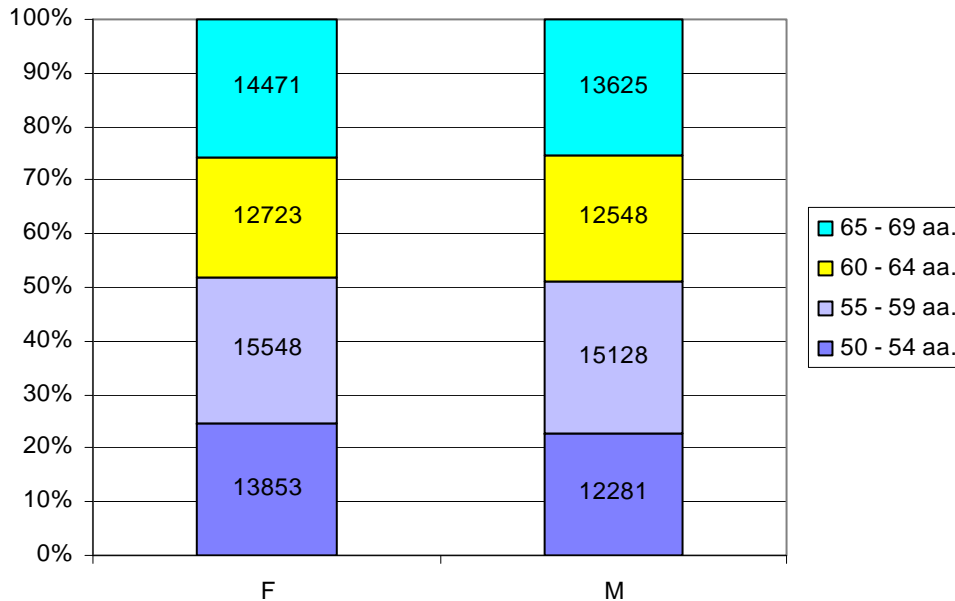
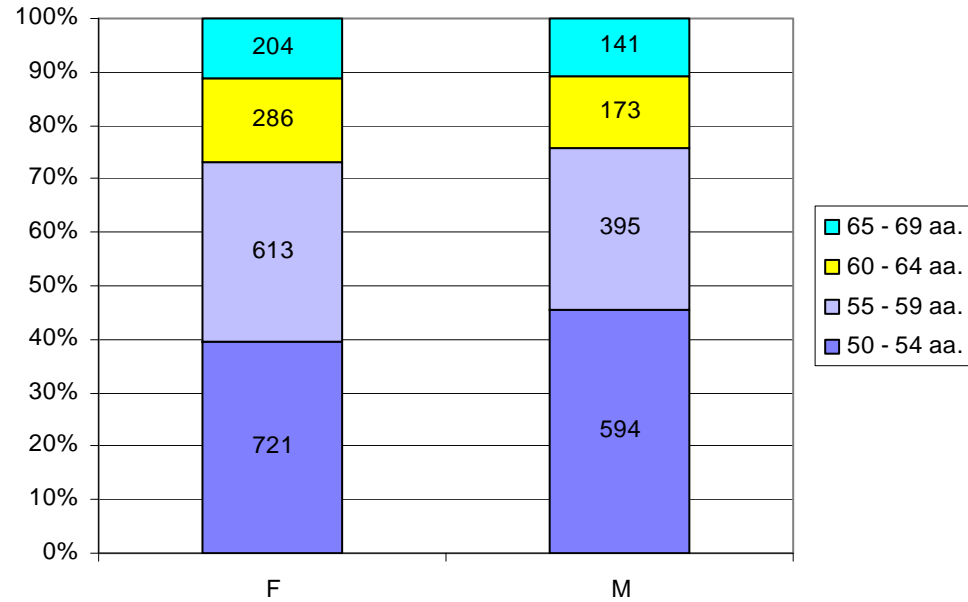
*Italia
adesione all'invito
44,6%*

*Emilia-Romagna
47,4%*

*min 22,8%
max 64,3%*

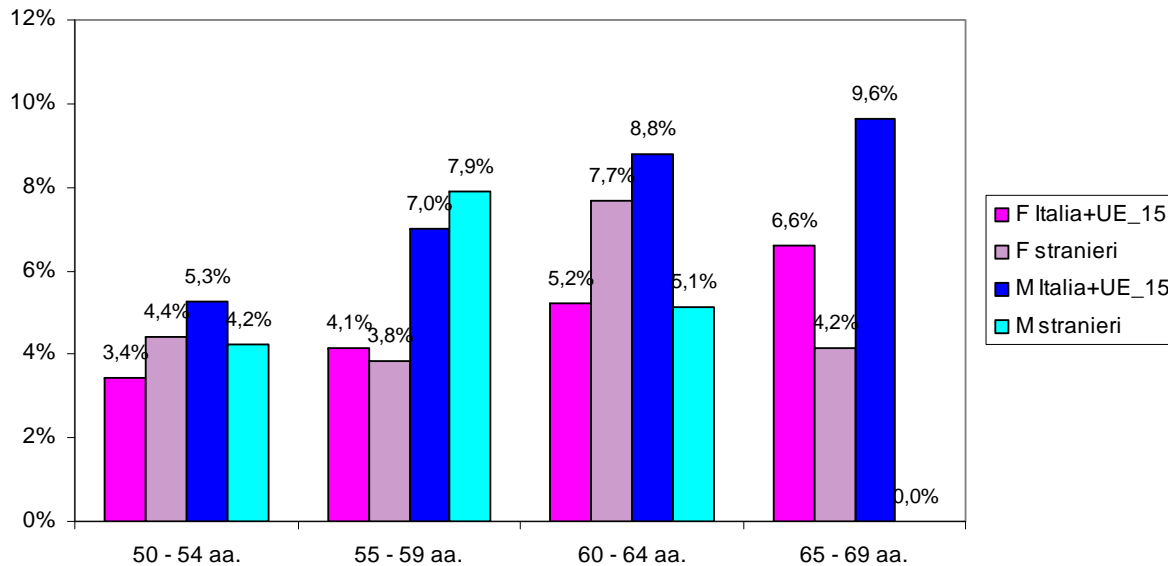
COLON RETTO

non italiani
distribuzione per classi di età



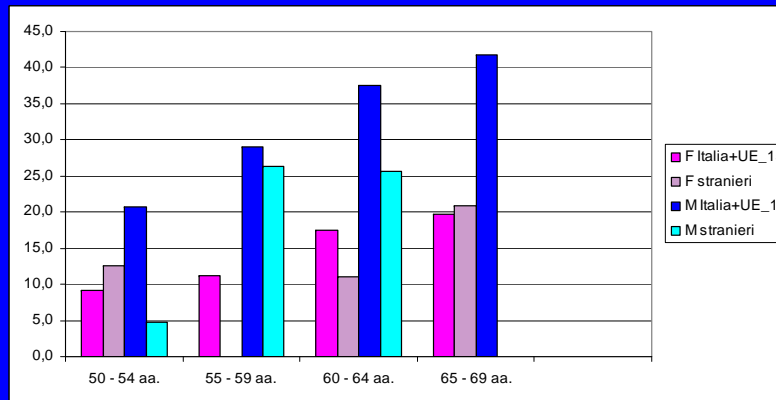
italiani:
distribuzione per classi di età

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



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

COLON RETTO - 2° livello e lesioni diagnosticate



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

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

ONS - 6° rapporto
Italia
adesione alla colonscopia
82%

**Quali le iniziative specifiche già intraprese per colon-retto (operatore sanitario è interfaccia):
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, ...

programmi di screening
oncologici nell'esperienza di
Reggio Emilia

Istruzioni in arabo

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 صغيرة (أنبوب) وكيس من البلاستيك

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

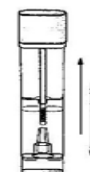
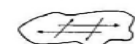
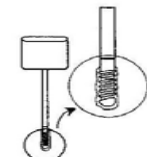
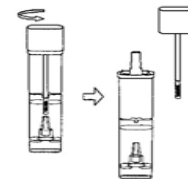
2 - قم بفك الغطاء الأخضر واسحب العصا. انتبه بدقة وحرص إلى عدم رمي السائل الموجود في الأنبوب. يستعمل هذا السائل لحفظ العينة.

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).



**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 توسيع 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.