



VIII CONGRESSO NAZIONALE GISCoR

WORKSHOP SCREENING CCR REGIONE LAZIO

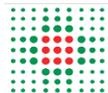
GISCoR
Gruppo
Italiano
Screening
Colorettale

ROMA, 3 E 4 OTTOBRE 2013
Auditorium Antonianum, Viale Manzoni 1

Trasferimento di buone pratiche di contrasto alle iniquità in riferimento agli utenti nei servizi sanitari, socio-sanitari e comunità:

disuguaglianze nell'accesso agli screening oncologici nell'Azienda Usl di Reggio Emilia

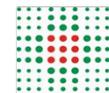
B Riboldi, I Dall'Asta, C Campari, L Cerullo, A Chiarenza, L Paterlini, R Sassatelli



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia



Programma per la prevenzione dei tumori del colon-retto



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia
Arcispedale S. Maria Nuova

Buona pratica per garantire equità di accesso ai programmi di prevenzione: EDUCATORE DI COMUNITA'

- Aziende coinvolte: Azienda USL RE e Azienda Ospedaliera SMN RE
- Setting: Programmi di screening oncologici: tumore alla mammella, tumore al collo dell'utero e tumore del colon-retto
- Target: Fasce di popolazione vulnerabili
- Azioni:
 - Ricerca: revisione della letteratura, raccolta e analisi dati quantitativi, raccolta e analisi dati qualitativi
 - Identificazione degli interventi innovativi
 - Formazione EDC + sperimentazione della figura
 - Monitoraggio e valutazione dei risultati della buona pratica implementata



Ricerca quantitativi: quale screening?

Valutazioni epidemiologiche

1. Lo SCR sperimenta adesioni inferiori
2. Nel sesso maschile si osserva un'adesione inferiore, sia in PSA che in PFPM
3. La forbice di adesione tra PSA e PFMP è maggiore nel colon retto
4. In tutti gli screening, l'area africana (soprattutto nord) e l'area asiatica (centro meridionale) sperimentano tassi di adesione minori
5. Dell'area asiatica i paesi maggiormente rappresentati sono: Cina, India e Pakistan

⇒ **Screening colon-retto**

Valutazioni “di opportunità”

1. Gli screening femminili sono stati più studiati
2. Lo screening cervicale aveva in corso un ampio clinical trial sull'utilizzo del test HPV come test di 1° livello
3. Lo screening coloretale offre maggiori spunti di ricerca
 - entrambi i sessi
 - fascia di età più circoscritta
 - complessità del percorso (maggiori punti critici)
 - coinvolgimento di svariate figure professionali e servizi



Ricerca qualitativa: il punto di vista degli utenti

Interrogativi di ricerca:

Quali sono i motivi di non adesione?

Come può essere migliorato il programma di screening?

Campionamento → Caratteristiche dei soggetti

Sesso: F e M

Età: 50-69 anni

Nazionalità: India (ades. 36%), Pakistan (ades. 30%),
Cina (ades 25%), Italia (ades. 64%)

Esperienza di screening: Non aderenti

Campionamento → Reclutamento

Lista dei non aderenti al I livello fornita dallo screening

Coinvolgimento di mediatori linguistico-culturali

Invito a partecipare alla ricerca attraverso una telefonata



Ricerca qualitativa: il punto di vista degli utenti - interviste

Autonomia / Eteronimia rispetto alla cura

Capacità di gestione delle questioni inerenti la cura e strettamente

collegata a: Genere → Delega alla femmina

Livello culturale → Delega ai figli/ parenti o a figure mediche

Paura

Di sapere se si ha una malattia

Conoscenza

Tumore poco conosciuto

Programma di screening poco conosciuto

Rapporto con la salute e la medicina

Tempo: gestione dei tempi lavorativi, delle attività quotidiane

Percezione del proprio stato di salute

Concetto di prevenzione

Organizzazione del servizio

Luogo

Orario e giorno dell'appuntamento

Percorso

Indicazioni da seguire

Comunicazione

Altro mezzo di comunicazione (pubblicità, Telefonata)

Condivisione con la comunità

Lingua e traduzione

Linguaggio semplice

Ricerca qualitativa: il punto di vista degli operatori

- Tecnica utilizzata: Focus Group
- N. operatori coinvolti: 12
(2 operatori degli screening per ogni Distretto + 1 MMG + 1 Responsabile URP)
- Durata: 2 ore
- Obiettivo: discutere insieme delle motivazioni di non adesione



Ricerca qualitativa: problematiche emerse

UTENTI → BARRIERE SOCIO-CULTURALI

**INTERVENTI
presso le
COMUNITA'**

**ORGANIZZAZIONE
SERVIZIO → ORIENTAMENTO**

**SEMPLIFICAZIONE
dei
PERCORSI**

**INFORMAZIONE e COMUNICAZIONE
→ STRUMENTO COMPLESSO**

**NUOVA
STRATEGIA
COMUNICATIVA**

Azioni di miglioramento condivise con operatori e servizi

AREA DELLA ORGANIZZAZIONE

Revisione e modifica della tipologia di offerta:

- *modifica orari di apertura*
- *ubicazione dei servizi: nuovo punto in montagna*
- *raggiungibilità: chiusura invernale in montagna e distribuzione postale, ecc....*

AREA DELLA COMUNICAZIONE

- revisione delle strategie e dei materiali informativi esistenti al fine di sviluppare modalità innovative

- *modifica lettere di invito con validazione esterna*
- *traduzione di lettere di invito, istruzioni per Fobt...*
- *pagina internet multilingue*

AREA FORMATIVA

- realizzazione del percorso formativo per gli Educatori alla salute di comunità per l'inserimento nell'attività sul campo

Monitoraggio e valutazione dei risultati della buona pratica

1. valutazione ex-ante dei percorsi di screening progettati e del relativo impatto mediante l'utilizzo della equality and diversity rapid screening impact check-list (strumento anglosassone)
2. monitoraggio ex-post attraverso la rilevazione di alcuni indicatori già individuati quali ad esempio variazione nella adesione, numero interventi dell'educatore di comunità, ecc..





VIII CONGRESSO NAZIONALE GISCoR

WORKSHOP SCREENING CCR REGIONE LAZIO

GISCoR
Gruppo
Italiano
Screening
Collettivo

ROMA, 3 E 4 OTTOBRE 2013
Auditorium Antonianum, Viale Manzoni 1

Grazie