



**Mantova e i suoi 30 anni di screening:
Passato, Presente , Futuro**

Emanuela Anghinoni
ASL Mantova - GISCoR



Caratteristiche generali:

1. Tutte le strutture, pubbliche e private accreditate sono coinvolte
2. Unico riferimento provinciale per la diagnostica citostologica
3. Relazione stretta tra ASL e Ospedale
4. Coinvolgimento di tutta la rete dei collaboratori: tecnici, medici di famiglia, specialisti, farmacisti, ostetriche
5. Supporto del volontariato
6. Presenza nel DIPO
7. Relazione pluriennale con i funzionari di Regione
8. Investimenti continui per la piattaforma tecnologica

I tempi....



Screening con paptest : dal 1986 (anzi , 1966)

Screening con mammografia: dal 2001

Screening con sangue occulto: dal 2005



REGIONE LOMBARDIA
ASL SANITARIA LOCALE PROVINCIA DI MANTOVA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA DELLE COMUNITA'
Via Trento, 6 - 46100 Mantova - Tel. 0376 334604 - Fax 0376 334174

**PROGETTO DI FATTIBILITA'
PER LA REALIZZAZIONE DELLO SCREENING
PER I TUMORI DELLA MAMMELLA IN PROVINCIA
DI MANTOVA**

(DICEMBRE 1999)

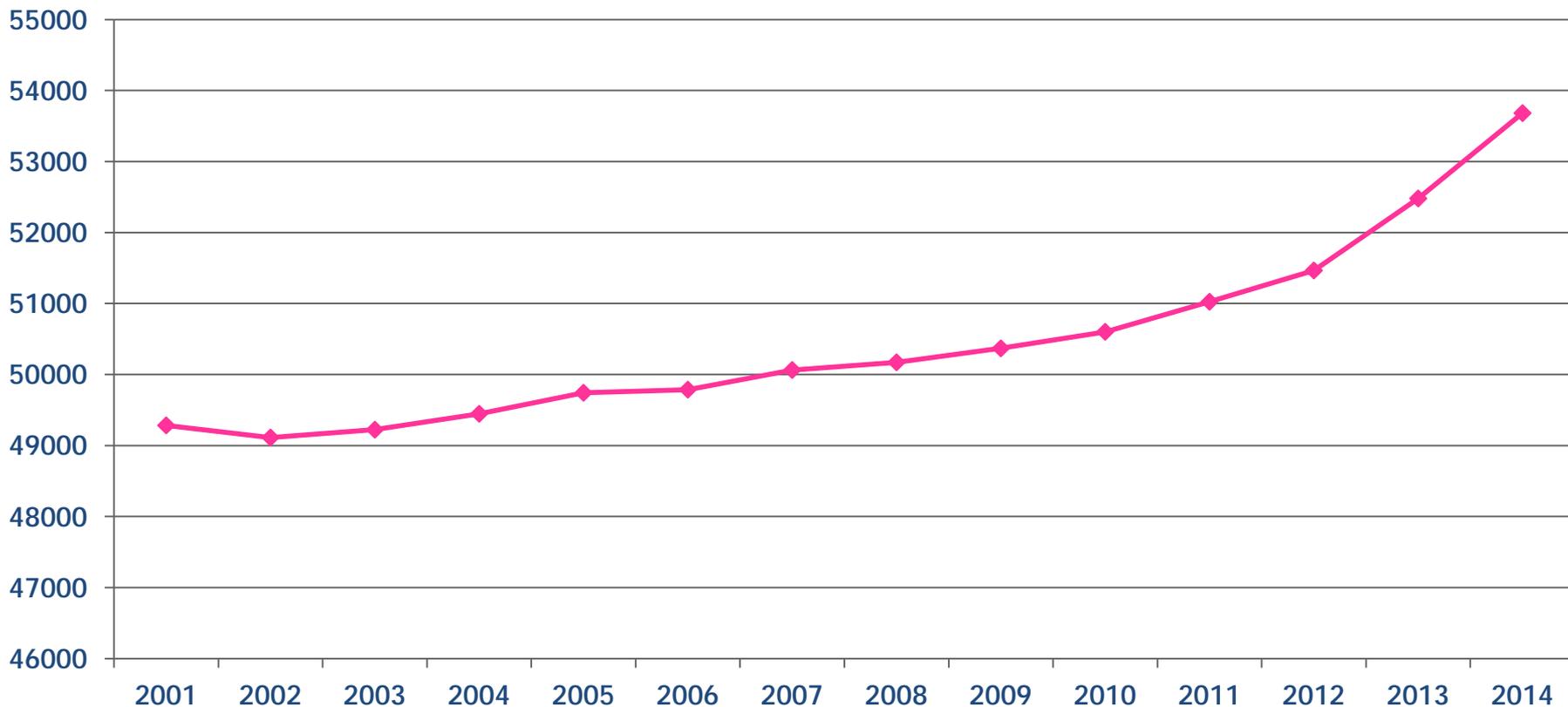


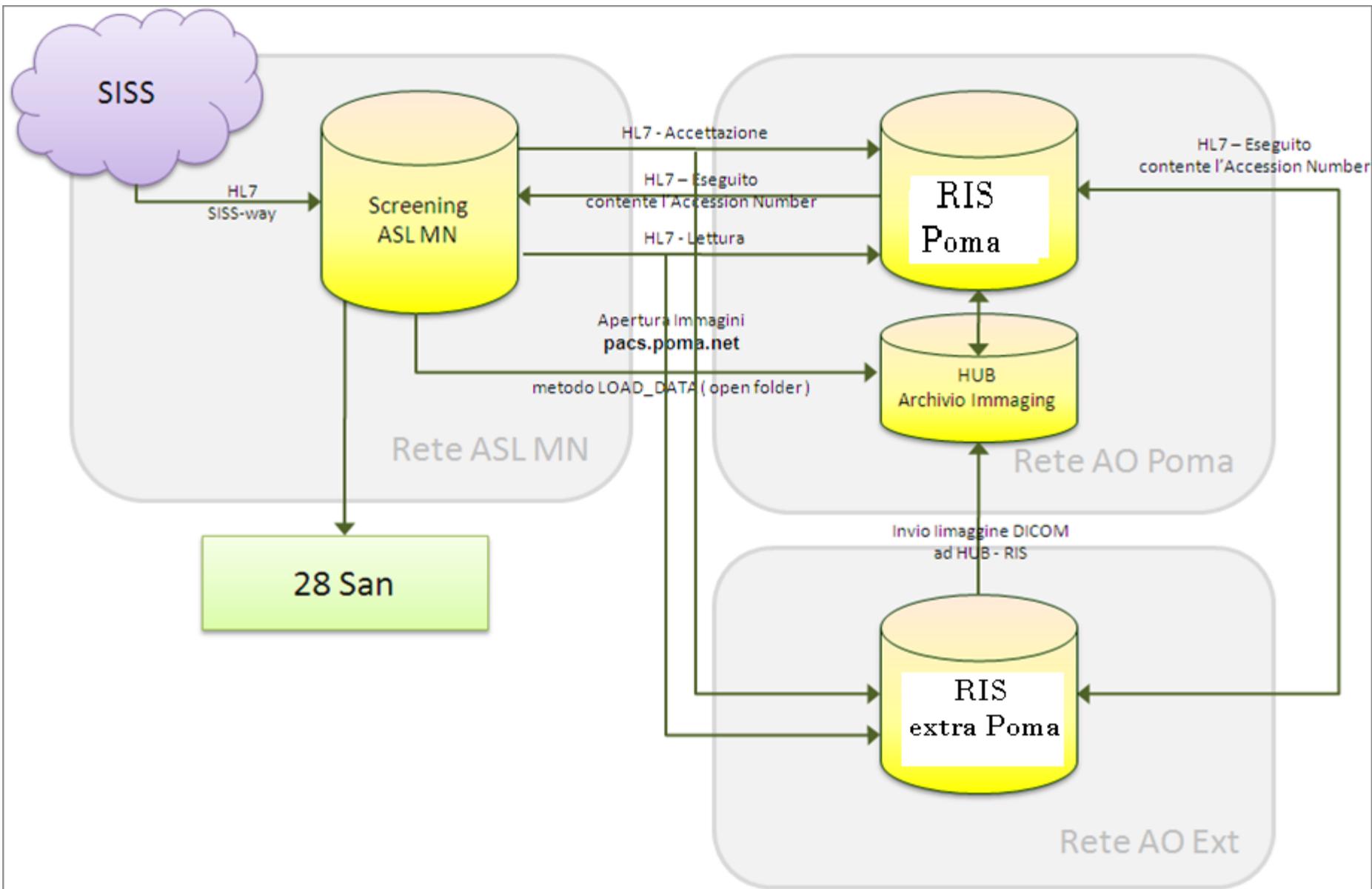
A CURA DI

**DR. EMANUELA ANGHINON
DR. GABRIELE GIANNELLA
ASS. SAN. ANNALaura BOZZEDA
ASS. SAN. DANIELA FOGLIA**

SCREENING MAMMOGRAFICO

Popolazione target (donne 50-69 anni) residente in Provincia di Mantova
Anni 2001-2014





Ricordiamo i partners di progetto...



**Istituto
Oncologico
Mantovano**
IOM - ONLUS



Screening mammografico

Indicatori e standard di riferimento

Anni 2012-2013

	2012	2013	Standard accettabile Gisma
Adesione grezza all'invito	66,93	61,26	≥ 50%
Percentuale di donne richiamate per approfondimenti (invasivi e non invasivi)	6,0%	7,0%	
Primi esami	14%	12%	< 7%
Esami successivi	4,5%	5,7%	< 5%
Rapporto biopsie benigne/maligne			
Primi esami	0,18	0,10	≤ 1:1
Esami successivi	0,09	0,17	≤ 0,5:1
Tasso di identificazione totale (DR*1000)			
Primi esami	10,25	6,51	-
Esami successivi	4,73	4,25	-
Tasso di identificazione dei carcinomi invasivi ≤ 10 mm (DR*1000)	1,93	1,39	-

Dati di attività screening mammografico Anni 2012-2013

	2012	2013
Numero di donne esaminate	13567	15784
Primi esami	2146	3071
Esami successivi	11421	12713
Numero di carcinomi diagnosticati allo screening	76	74
Primi esami	22	20
Esami successivi	54	54
N° esami di screening eseguiti per identificare 1 carcinoma	178,5	213,3
Primi esami	97,5	153,5
Esami successivi	211,5	235,4

Tempi di attesa screening mammografico Anni 2012-2013

	2012	2013	Standard accettabile Gisma
Invio dell'esito per i casi negativi entro 21 giorni dall'esecuzione della mammografia	100%	82%	90%
Invio dell'esito per i casi negativi entro 15 giorni dall'esecuzione della mammografia	18%	64%	
Approfondimento entro 28 giorni dall'esecuzione della mammografia	96%	93%	90%
Approfondimento entro 21 giorni dall'esecuzione della mammografia	4%	86%	
Intervento entro 60 giorni dall'esecuzione della mammografia	100%	50%	-

**Screening mammografico
SORVEGLIANZA TUMORI MAMMELLA
A TRASMISSIONE EREDO-FAMILIARE
Anno 2014**

N° SEDUTE DI MAMMOGRAFIA IN CONSULENZA GENETICA EFFETTUATE NELL'ANNO 2014

- 8 con invito da parte dell'ASL
- 2 programmate per l'ambulatorio CGO, in ciascuna delle quali sono state inserite n.4 donne che erano impossibilitate a partecipare alle sedute sopra elencate programmate per l'ASL

Orari: dalle ore 14 alle ore 18.15 n.1 donna ogni 15 minuti

N° DONNE INVITATE: 126

N° DONNE ADERENTI: 125 (n. 1 donna non ha aderito in quanto non ha ricevuto l'invito e farà mammografia + ecografia nel 2015)

ESITO MAMMOGRAFIA: 100% casi NEGATIVO

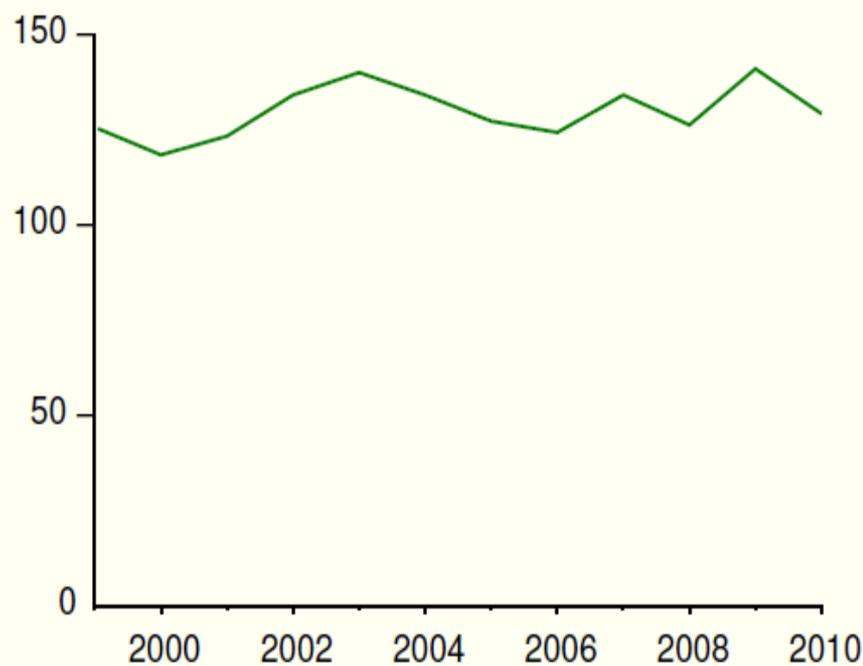
ESAMI EFFETTUATI

- tutte le donne hanno effettuato **mammografia + ecografia**
- 3 donne hanno effettuato RMN non in screening, ma per conto proprio

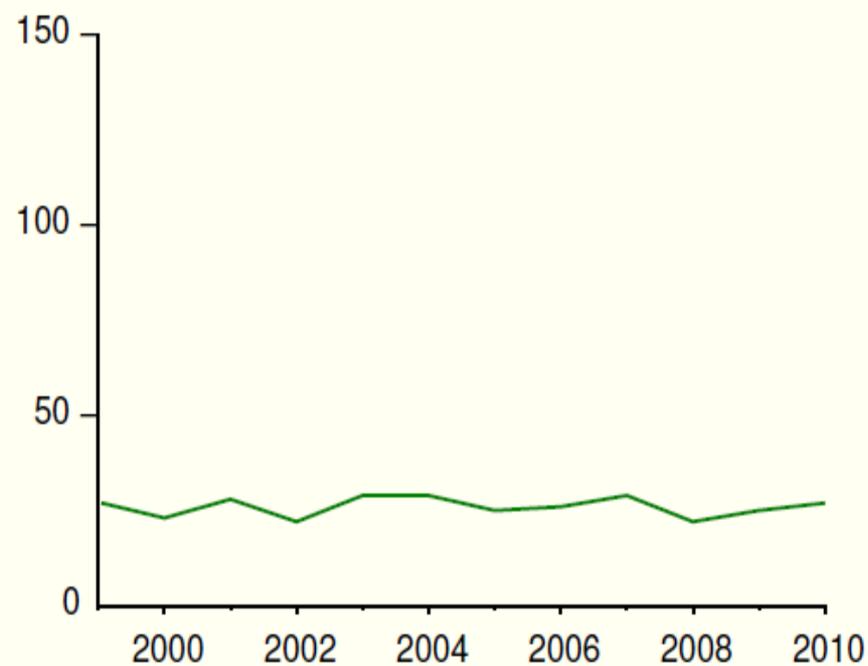
Sopravvivenza relativa (%) con [95% IC] (2000–2004) standardizzata per età

1–anno	–	97[96–98]
5–anni	–	85[83–87]

Tassi standardizzati (E) Trend
Incidenza



Tassi standardizzati (E) Trend
Mortalità



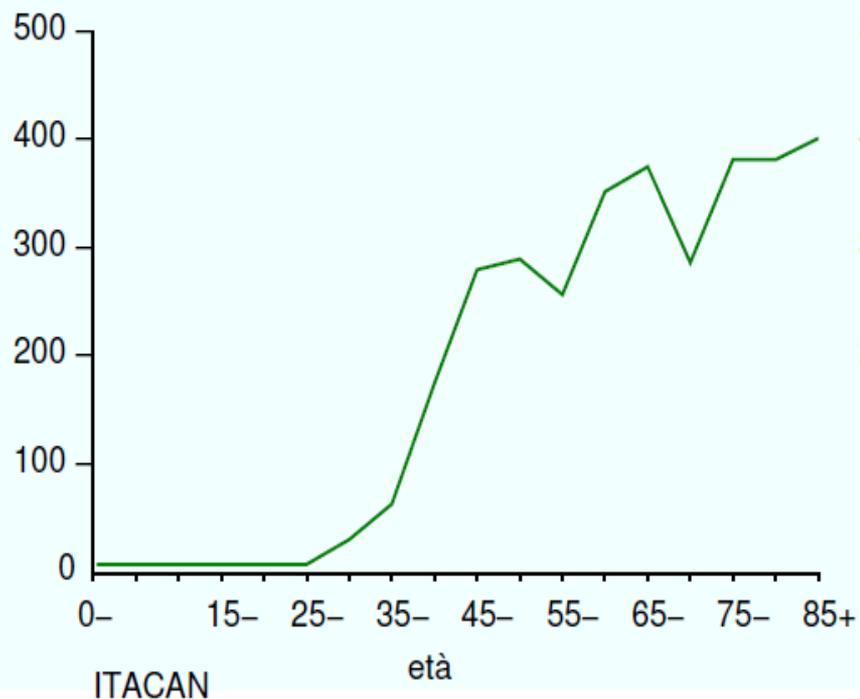
Google Effettua la ricerca Condividi Altro Entra

Norton Ricerca sicura QUESTA PAGINA È SICURO ACCESSO VAULT CONDIVIDI TRAMITE FACEBOOK

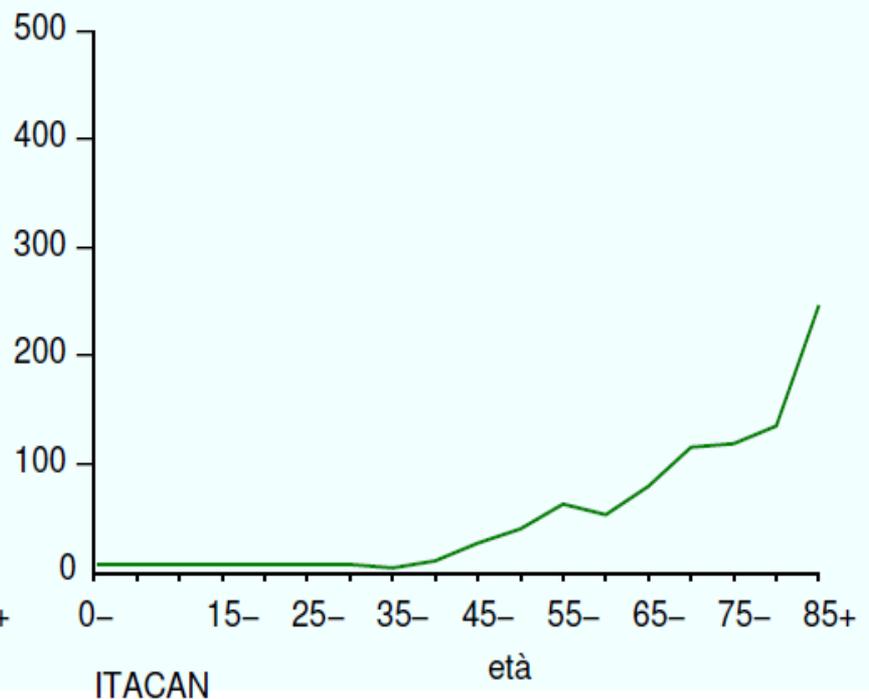
Preferiti CineBlog01 Google (2) Carrello Amazon ISTITUTO COMPRENSIVO C... Entra YouTube Gioco.it - Giochi Gratis Onlin... Yahoo! Italia (2) Yahoo! Italia

Pagina Sicurezza Strumenti

Tassi età-specifici per 100 000
Incidenza (2006-2010)



Tassi età-specifici per 100 000
Mortalità (2006-2010)



La sfida del futuro.....

Cos'è la TOMOSINTESI ? - Windows Internet Explorer

http://www.alfonsopluchinotta.it/cosè-la-tomosintesi/

Google immagini tomosintesi

Norton immagini tomosintesi Ricerca sicura

Questa pagina è sicura

Accesso Vault

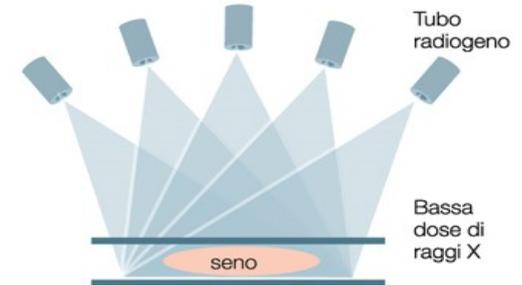
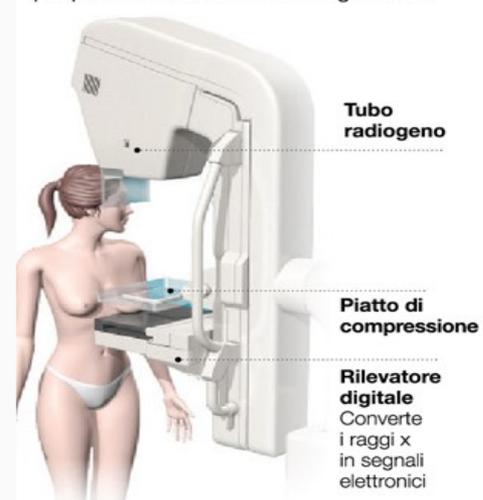
Condividi tramite Facebook

Preferiti CineBlog01 Google (2) Carrello Amazon ISTITUTO COMPRENSIVO C... Entra YouTube Gioco.it - Giochi Gratis Onlin... Yahoo! Italia (2) Yahoo! Italia

Cos'è la TOMOSINTESI ? -

Tomosintesi mammografia digitale 3D

Permette di acquisire diverse immagini 2d del seno da diverse angolazioni che vengono poi ricostruite con un software in visualizzazione volumetrica 3D, molto più precisa che nella mammografia 2d



- 1 Il tubo radiogeno ruota su un arco di 15° (-7,5 +7,5) con esposizioni ad ogni grado
- 2 L'immagine 3D viene formata dalla sovrapposizione delle diverse immagini 2D

Cerca

Argomenti

- > Senologia clinica
- > I dintorni della senologia
- > Iconografia
- > Il taccuino degli amici
- > Charity

La tomosintesi è una mammografia tridimensionale ad alta definizione, uno strumento diagnostico che permette

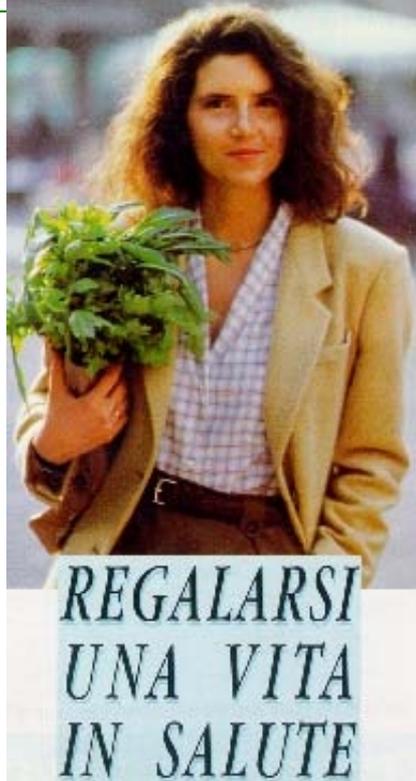
Errore nella visualizzazione della pagina.

Free Studio dgr 2989 28... GISCoR al ...

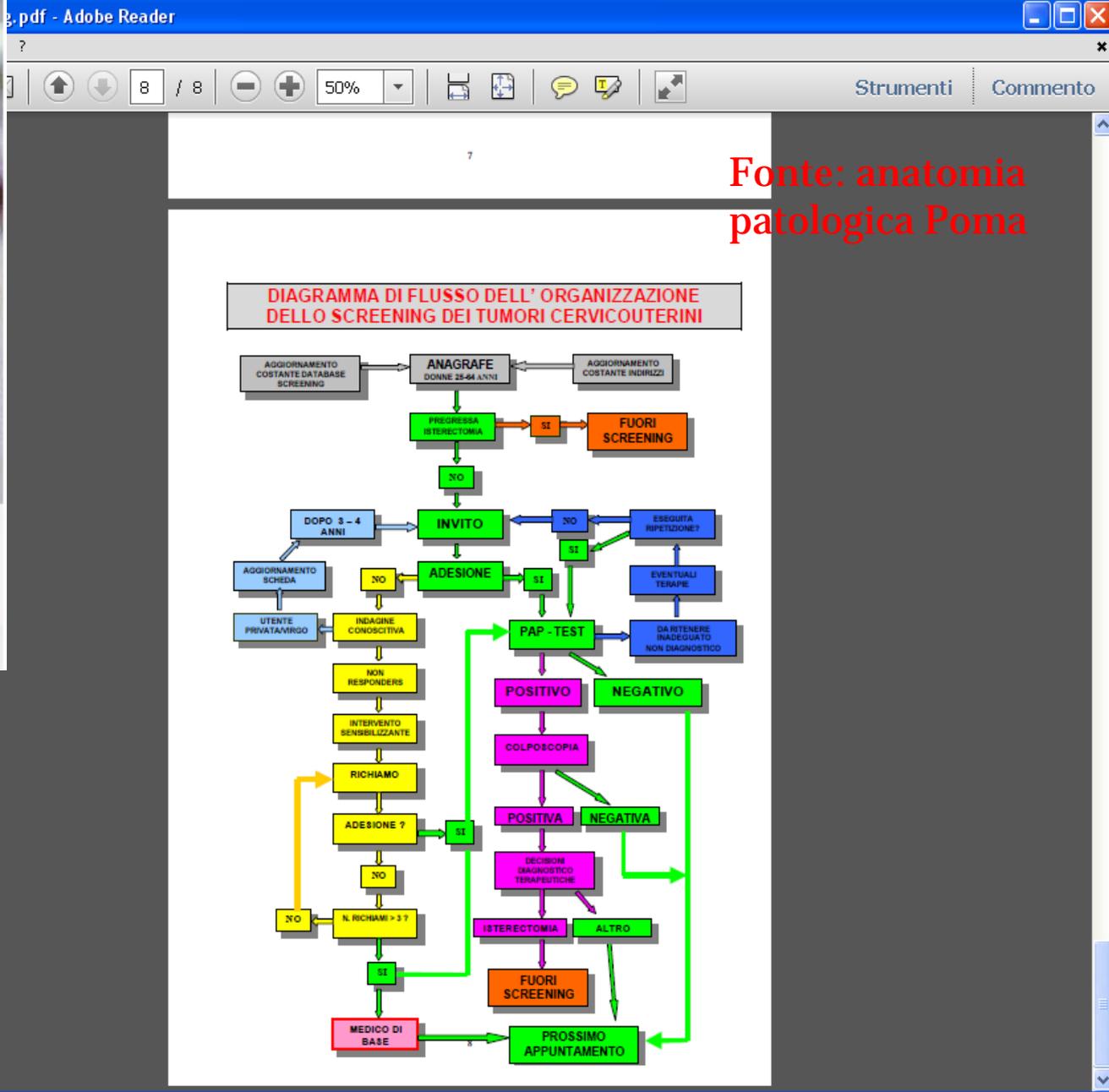
start Posta eliminata - Outl... Microsoft PowerPoint ... C:\Documents and Se... Cos'è la TOMOSINTE... 23.23

Un grande maestro ed amico





REGALARSI
UNA VITA
IN SALUTE

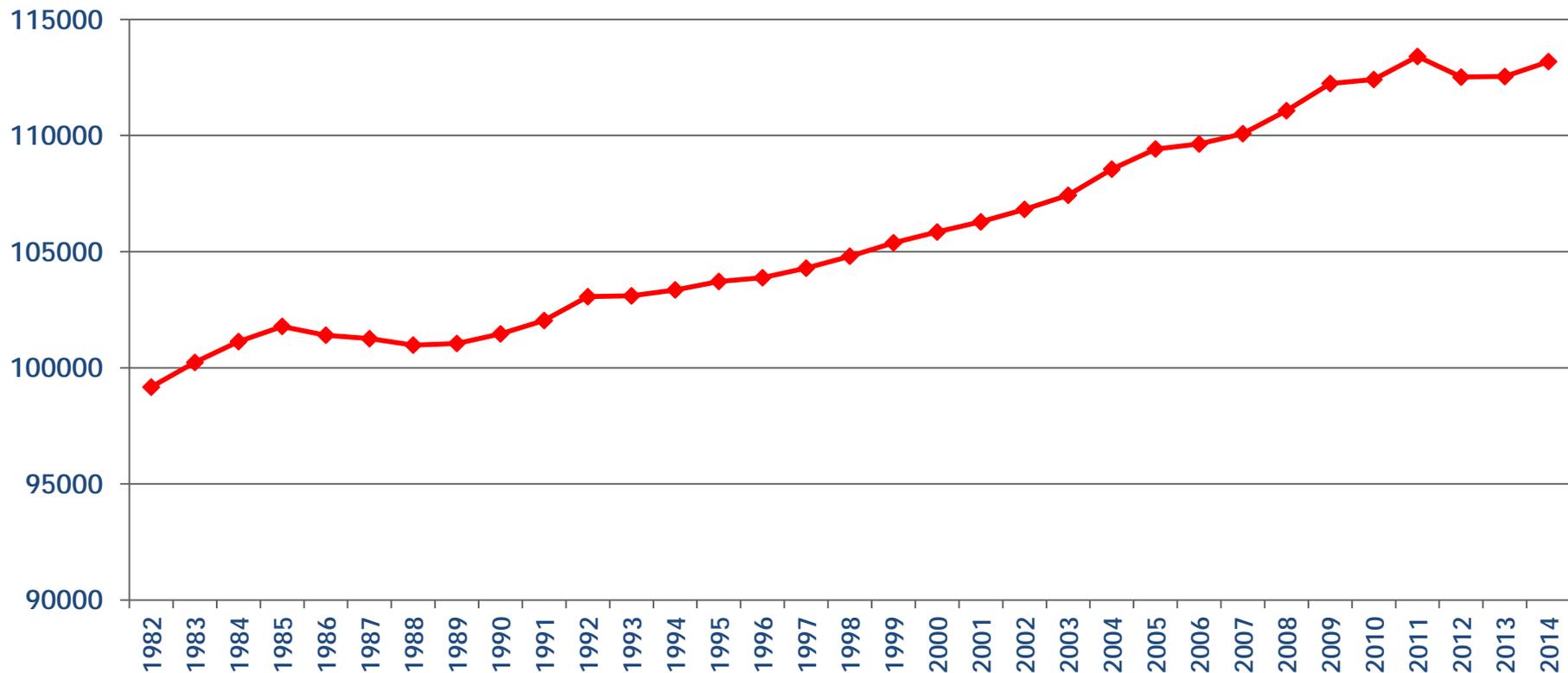


Fonte: anatomia
patologica Poma



SCREENING CERVICOCARCINOMA

Popolazione target (donne 25-64 anni) residente in Provincia di Mantova
Anni 1982-2014



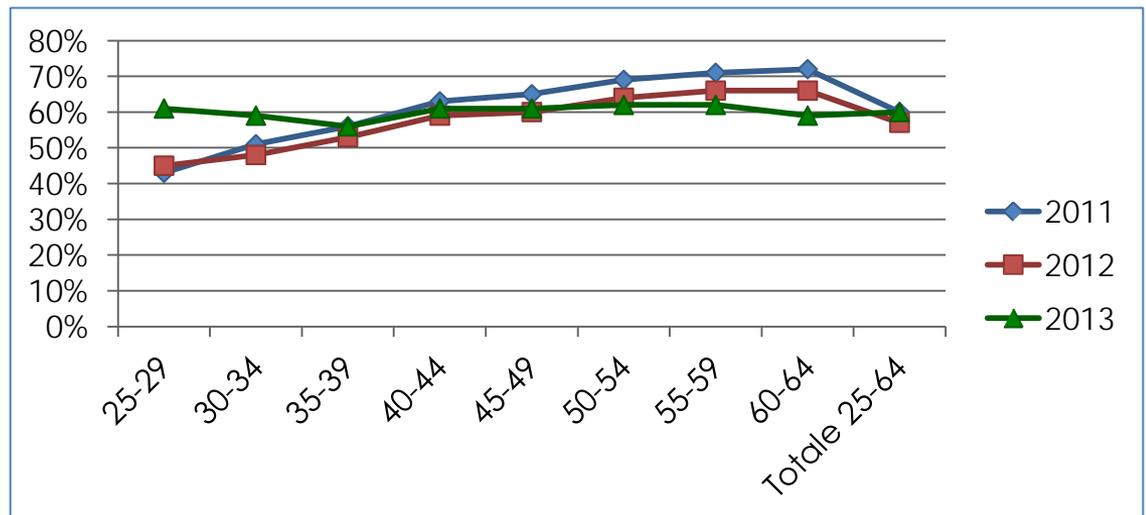
SCREENING CERVICOCARCINOMA PAP-TEST Anni 2011-2012-2013



Classe di età	Numero di donne invitate			Numero di invitate inesitate			Numero di aderenti			Numero escluse dopo invito per test recente		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
25-29	5036	5356	4201	260	481	376	2182	2410	2559	71	111	107
30-34	3554	4626	3965	207	376	288	1780	2226	2356	33	78	100
35-39	4061	4966	5428	158	372	315	2264	2628	3050	51	91	121
40-44	4036	5232	5927	152	309	276	2530	3073	3596	50	83	132
45-49	3227	5056	5844	132	278	251	2113	3059	3511	39	96	131
50-54	3613	4525	5313	107	166	161	2477	2920	3286	47	87	144
55-59	3177	3905	4587	105	143	149	2268	2587	2838	25	74	105
60-64	3922	3604	4338	85	98	126	2816	2391	2546	35	51	97
Totale 25-64	30.626	37.270	39.603	1.206	2.223	1.942	18.430	21.294	23.742	351	671	937

SCREENING CERVICOCARCINOMA PAP-TEST Anni 2011-2012-2013

Classe di età	Percentuale di adesione all'invito al Pap Test per fasce di età		
	2011	2012	2013
25-29	43%	45%	61%
30-34	51%	48%	59%
35-39	56%	53%	56%
40-44	63%	59%	61%
45-49	65%	60%	61%
50-54	69%	64%	62%
55-59	71%	66%	62%
60-64	72%	66%	59%
Totale 25-64	60%	57%	60%



Screening cervicovaginale – Diagnosi citologica

Anni 2011-2012-2013

Età	Totale		
	2011	2012	2013
	2011	2012	2013
25-29	2174	2420	2581
30-34	1798	2236	2365
35-39	2264	2642	3066
40-44	2534	3095	3636
45-49	2143	3059	3558
50-54	2499	2950	3332
55-59	2295	2607	2880
60-64	2841	2414	2568
65+	0	0	95
Totale	18.548	21.423	24.081
Tot.	64052		

Screening cervicale – Diagnosi istologica

Anni 2011-2012-2013

Età	Ca squamoso Pienamente Invasivo			Ca squamoso Micro Invasivo			Ca squamoso Invasivo non stadiato			Adeno Ca in situ (CGIN)			Adeno Ca Invasivo			CIN3			CIN2			CIN1			TOTALE		
	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013	2011	2012	2013
25-29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	7	7	9	19	10	14	27
30-34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	2	5	8	10	4	5	14	10	16
35-39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	2	3	5	5	7	6	6	7	12	13	19
40-44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	4	2	3	8	6	4	14	11	10	27
45-49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	4	5	2	5	3	4	11	8	10	20
50-54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	4	5	3	6	8
55-59	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	2	5	2	2	6	5	6	13
60-64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	3	0	0	1	0	1	7
Totale	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	2	0	6	13	20	20	22	44	35	33	68	63	70	137
Tot.	1			0			0			6			2			39			86			136			270		

SCREENING CERVICOCARCINOMA

Anni 2011-2012-2013

	2011	2012	2013
N° esami di screening eseguiti per identificare 1 patologia CIN2+	658	575	344
1° screening	585	325	301
Screening successivi	693	870	450

Principali indicatori: adesione agli standard di qualità

Anni 2011-2012-2013

	2011	2012	2013	Standard di qualità Gisci
Proporzione di Pap Test inadeguati	1,4 %	1,3 %	1,7 %	Desiderabile: < 5 % Accettabile: < 7 %
Proporzione di donne inviate in colposcopia per qualsiasi causa	1,1 %	1,5 %	1,5 %	-
Lesioni con istologia CIN2+ individuate ogni 1.000 donne screenate	1,5	1,7	2,9	-

http://www.aslmn.it/Docs_File/LA_PREVENZIONE_STRANIERI.pdf

Google Effettua la ricerca Condividi Altro >>

Norton Ricerca sicura QUESTA PAGINA È SICURO ACCESSO VAULT CONDIVIDI TRAMITE FACEBOOK

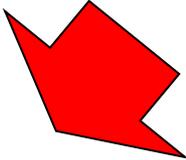
Preferiti CineBlog01 Google (2) Carrello Amazon ISTITUTO COMPRENSIVO C... Entra YouTube Gioco.it - Giochi Gratis Onlin... Yahoo! Italia (2)

http://www.aslmn.it/Docs_File/LA_PREVENZIONE_ST...

(detection rate) per patologia significativa, CIN2+ , in particolare, nella tabella 5 valori assoluti, nella tabella 6 i tassi per 1.000 donne screenate

Tabella 3			
TRIENNIO 2004-2006	N° CASI DI TUMORE MALIGNO (carcinoma/adenocarcinoma)	CIN 2/3	CIN 1
mantovane	8	77	64
straniere	2	9	6
totale SCREENING	10	86	70

Tabella 4	
DETECTION RATE PER 1.000 DONNE SCREENATE	
mantovane	1,5
straniere	3,8
Totale SCREENING	1,6



In ragione del tasso di patologia riscontrato nel percorso degli accertamenti di screening, abbiamo approfondito l'analisi del tasso di adesione alla campagna di prevenzione, consapevoli del fatto che il rischio di occorrenza di patologie pretumorale nelle straniere è di gran lunga maggiore che nelle donne

Tempi di attesa screening cervicale Anni 2011-2012-2013

	2011	2012	2013
% donne screenate in cui la differenza fra esecuzione e risposta è ≤ 21 giorni	95	90	66
% donne screenate in cui la differenza fra l'esecuzione e risposta è ≤ 30 giorni	100	100	100
% donne in cui la colposcopia si esegue in ≤ 56 giorni (8 settimane)	52	39	90
% donne ≤ 28 giorni (4 settimane)	40	22	70

Lo studio della popolazione straniera nasce con lei..

Un pensiero in ricordo di Gioia Montanari - Windows Internet Explorer

http://www.gisci.it/news/152-gioia-montanari

Dimensione carattere + Aumenta -

GISCI

Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma

Presentazione Segreteria Statuto Comitato di Coordinamento Iscrizione Billa

Home Page ► News ► Un pensiero in ricordo di Gioia Montanari

Risorse GISCI

- Home
- Documenti GISCI
- Altri Documenti
- Survey
- Relazioni Convegni GISCI
- News
- Review articoli
- Dibattiti
- Link

Gruppi di Lavoro

- 1° Gruppo di Lavoro
- 2° Gruppo di Lavoro
- 3° Gruppo di Lavoro

Un pensiero in ricordo di Gioia Montanari

Ultimo aggiornamento (Giovedì 07 Ottobre 2010 19:14)



...vogliamo sempre ricordarTi così....

Ci mancherai!!!



- Cambiamento annuale stimato negli ultimi 5 anni (%) - NaN[NaN;NaN]

Sopravvivenza relativa (%) con [95% IC] (2000-2004)
 standardizzata per età

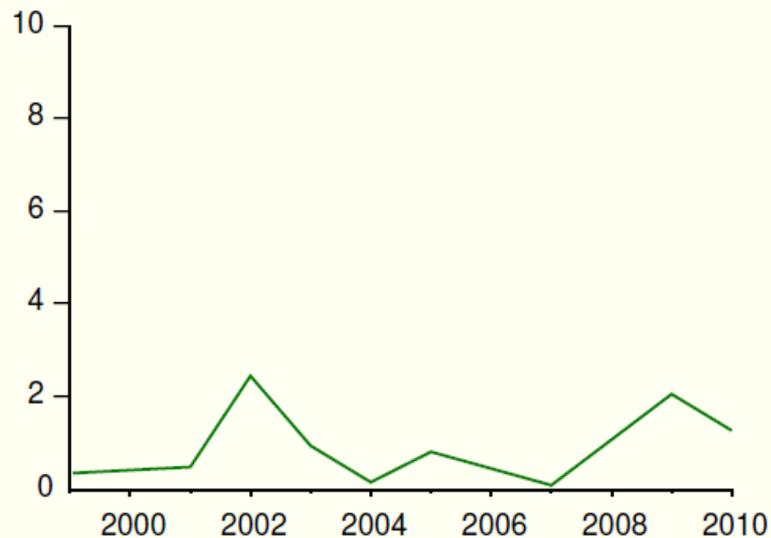
1-anno	-	81[69-89]
5-anni	-	70[57-79]

Tassi standardizzati (E) Trend
 Incidenza



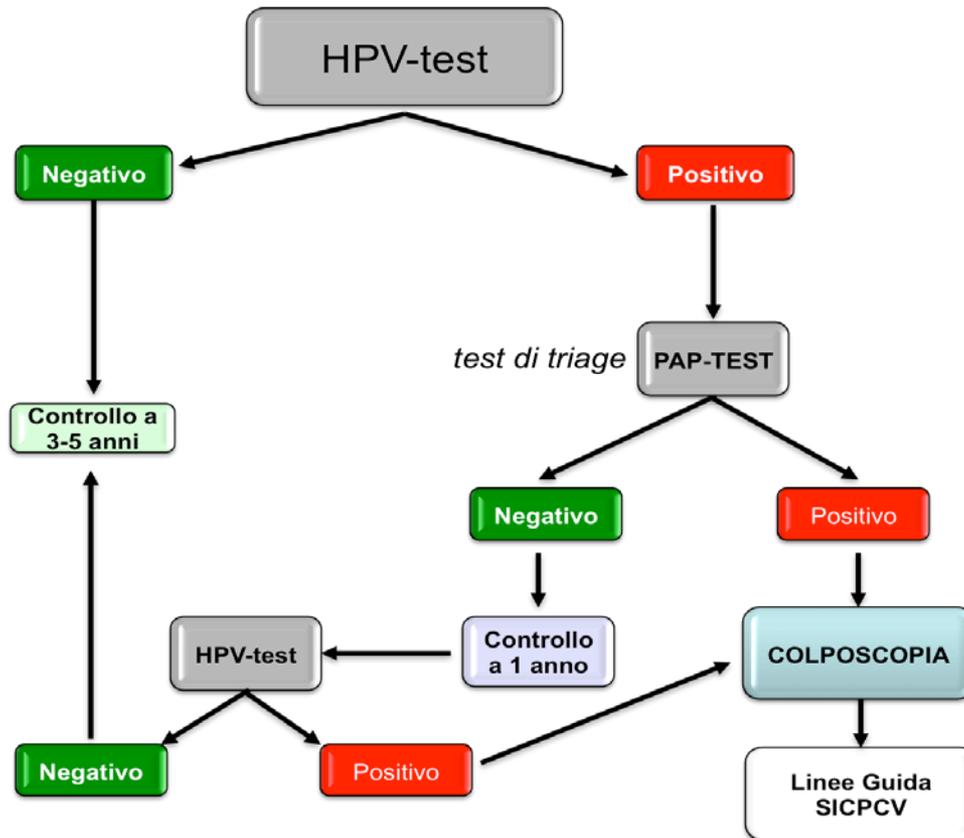
ITACAN

Tassi standardizzati (E) Trend
 Mortalità



ITACAN

La sfida del futuro/presente.....





Se il test risulta negativo

In oltre il 90% dei casi il test risulterà negativo e quindi l'ASL lo invierà a casa per posta la risposta dell'esame.

Dopo due anni sarà nuovamente richiamato ad eseguire il test con un nuovo invito.

Non esiti comunque a rivolgerti al tuo Medico di Famiglia se nel frattempo comparissero disturbi intestinali.

Se il test risulta positivo

In una piccola parte dei casi il test risulterà positivo. Non si allarmi.

Ciò non significa, il più delle volte, che sia stato individuato un tumore in quanto la presenza di tracce di sangue nelle feci può essere dovuta a cause benigne (emorroidi o simili).

E' comunque necessario in questi casi effettuare ulteriori esami (colonscopia), per escludere la presenza di un piccolo tumore o di un polipo adenomatoso.

In caso di test positivo, un Operatore Sanitario dell'ASL:

- Informerà telefonicamente Lei ed il Suo Medico di Famiglia del risultato.
- Valuterà con Lei l'opportunità di recarsi dal Suo Medico di Famiglia.
- Concorderà con Lei un appuntamento presso i Centri di riferimento specialistici dello screening per effettuare gli opportuni esami di accertamento.

L'Operatore dell'ASL sarà comunque sempre a Sua disposizione per qualsiasi altra informazione e se necessario Le sarà di riferimento per qualsiasi problema relativo a questa situazione.



Azienda Sanitaria Locale
di Mantova



Regione Lombardia
Sanità

CAMPAGNA PREVENZIONE TUMORI COLON RETTO

PER
EVENTUALI
CHIARIMENTI
ED ULTERIORI
INFORMAZIONI
POTRA'
INVOLGERSI:

fidarsi
è bene

Al Servizio di Medicina Preventiva
nelle Comunità dell'ASL

Numero Verde

800-58 48 50

dalle ore 8,30 alle 12,30
dal lunedì al venerdì

Potrà inoltre chiedere informazioni
e consigli:

- Al Suo Medico di Famiglia
- Al Suo Farmacista
- Alla Dietrista del Comunità

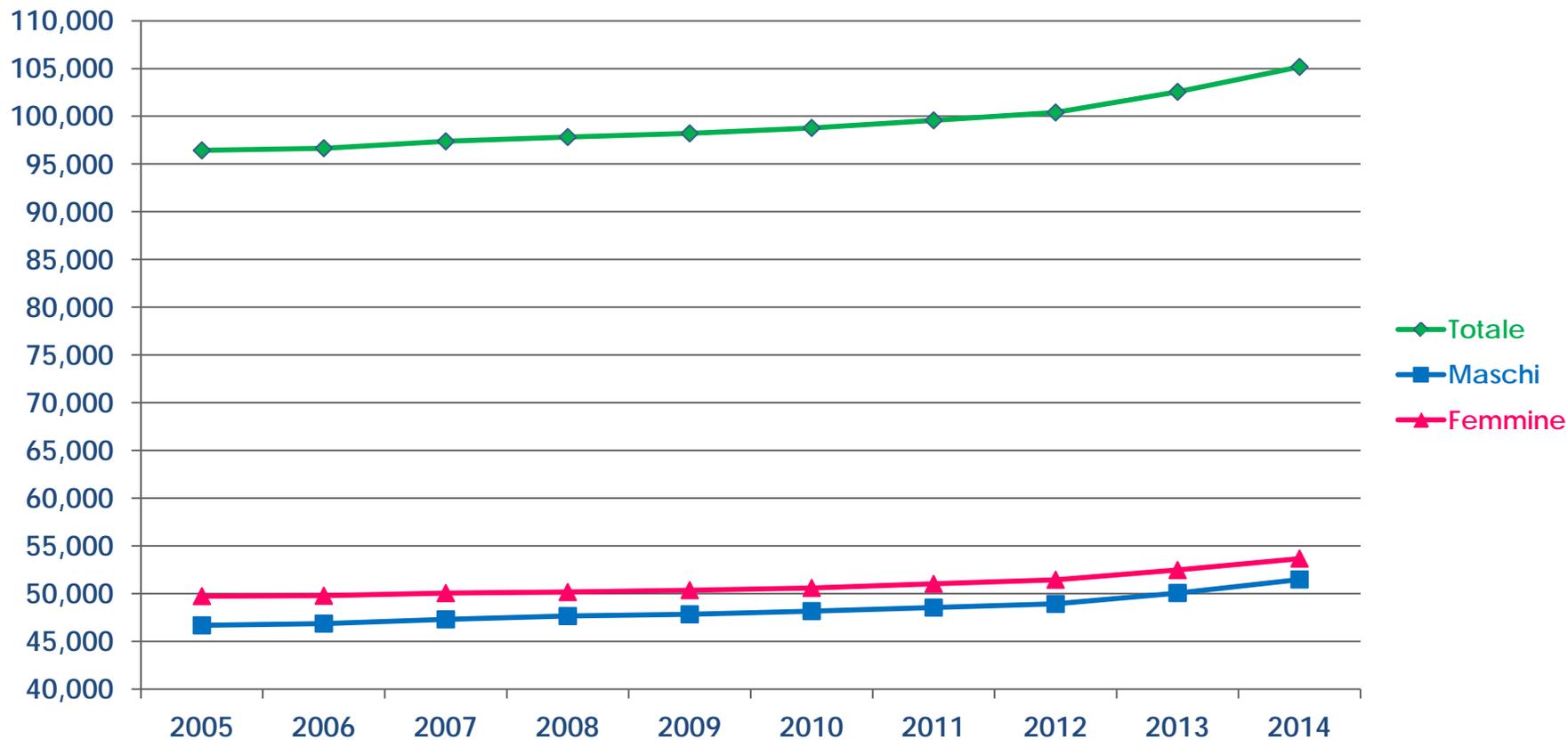
controllare
è meglio

Progetto grafico a cura
dell'Istituto Studio d'Arte di Mantova

Autore: Istituto d'ARTE-MANTOVA

SCREENING COLORETTALE

Popolazione target (50-69 anni) residente in Provincia di Mantova
Anni 2005-2014



Screening colorettaie

Anni 2012-2013

	Numero di persone invitate		
Età	2012	2013	Biennio 2012-2013
50-54	13024	16696	29720
55-59	12411	8412	20823
60-64	8702	8417	17119
65-69	7454	8562	16016
Totale	41591	42087	83678

Screening coloretale

Anni 2012-2013

Adesione corretta all'invito

Età	PRIMI INVITI						INVITI SUCCESSIVI AI RESPONDER						INVITI SUCCESSIVI AI NON RESPONDER					
	2012			2013			2012			2013			2012			2013		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
50-54	45,4	52,1	48,8	47,0	52,7	49,8	82,3	84,5	83,5	79,6	84,2	82,0	21,1	19,9	20,5	18,4	19,2	18,8
55-59	32,3	39,1	36,4	35,7	36,5	36,3	79,9	83,1	81,6	80,6	84,4	82,7	14,0	13,8	13,9	15,6	16,4	16,0
60-64	33,3	37,6	35,9	45,5	42,4	43,4	85,1	86,8	86,0	85,2	84,7	84,9	18,4	13,9	16,3	12,6	14,5	13,6
65-69	33,3	34,7	34,0	32,4	17,6	23,9	85,1	85,1	85,1	86,7	84,5	85,5	13,6	14,6	14,1	11,9	8,5	10,0
Totale	44,3	50,6	47,5	46,6	51,4	49,1	83,1	84,9	84,1	83,1	84,5	83,9	15,7	14,9	15,3	16,3	16,2	16,2

Screening colorettaie

Anni 2012-2013

Proporzione di persone con test positivo

Età	PRIMI ESAMI [^]						ESAMI SUCCESSIVI ^{^^}					
	2012			2013			2012			2013		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
50-54	3,9	3,5	3,7	3,9	2,8	3,4	3,3	3,2	3,2	4,0	3,1	3,5
55-59	6,2	4,1	5,2	9,6	8,4	8,9	4,1	2,3	3,1	4,1	3,3	3,7
60-64	7,6	6,9	7,3	5,9	6,5	6,3	4,5	3,2	3,8	5,3	3,5	4,3
65-69	12,3	4,0	8,1	6,8	9,2	7,9	5,9	3,9	4,8	6,2	4,7	5,4
Totale	4,8	3,8	4,3	4,4	3,6	4,0	4,5	3,1	3,8	5,0	3,7	4,3

[^] persone che nel periodo considerato hanno eseguito l'esame di screening per la prima volta, non avendo mai effettuato un esame di screening in precedenza, indipendentemente dal fatto che siano già state invitate altre volte

^{^^} persone che nel periodo considerato hanno eseguito l'esame di screening avendo già effettuato un esame di screening in precedenza

Screening colorettaie Anni 2012-2013

Proporzione di persone con test positivo aderenti al 2° livello (colonscopia)

	PRIMI ESAMI						ESAMI SUCCESSIVI					
Età	2012			2013			2012			2013		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Totale	75,5	76,4	75,9	84,0	81,1	82,7	84,6	82,9	83,8	86,6	89,7	88,0

Screening colorettaie

Anni 2012-2013

	2012	2013
N° esami di screening eseguiti per identificare 1 cancro*		
Primi esami	759	1501
Esami successivi	1648	1062
N° esami di screening eseguiti per identificare 1 adenoma avanzato**		
Primi esami	114	150
Esami successivi	118	149
* inclusi adenomi cancerizzati; tumori in situ e carcinomi intramucosi vanno inclusi tra gli adenomi avanzati		
** adenoma avanzato: diametro massimo ≥ 1 cm, o con istologia villosa o tubulo-villosa, o displasia di alto grado		

Screening colorettaie – Detection Rate Anni 2012-2013

Tasso di identificazione dei carcinomi (x 1000 sottoposti a screening)

Età	PRIMI ESAMI						ESAMI SUCCESSIVI					
	2012			2013			2012			2013		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Totale	0,9	1,7	1,3	0,5	0,8	0,7	0,6	0,6	0,6	1,1	0,8	0,9

Tasso di identificazione degli adenomi avanzati (x 1000 sottoposti a screening)

Età	PRIMI ESAMI						ESAMI SUCCESSIVI					
	2012			2013			2012			2013		
	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	TOTALE
Totale	12,8	5,1	8,8	9,8	3,8	6,7	8,9	8,1	8,4	9,0	4,8	6,7

Screening colorettaie

N° persone sottoposte a trattamento chirurgico vs solo endoscopico

Anni 2012-2013

	PRIMI ESAMI				ESAMI SUCCESSIVI			
	2012		2013		2012		2013	
	Trattamento chirurgico	Solo trattamento endoscopico						
Cancri*	4		2	1	6		16	2
Cancri pT1	2							
Adenomi avanzati	2	38	1	29	0	181	2	146

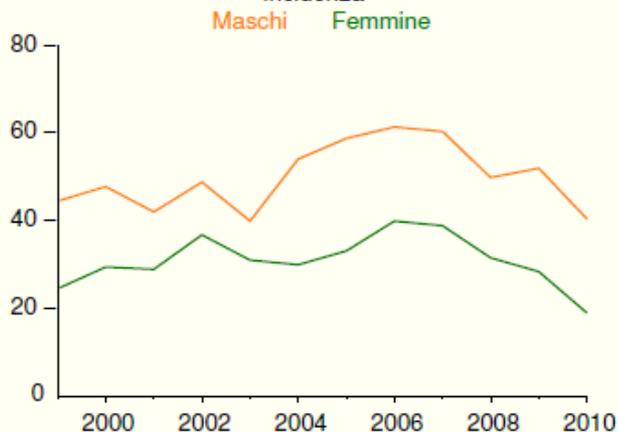
* inclusi adenomi cancerizzati ed i casi pT1; tumori in situ e carcinomi intramucosi vanno inclusi tra gli adenomi avanzati

Numero di morti per anno (2006–2010)	56	51
Proporzione dei decessi oncologici (%)	7.8	9.2
Rischio di morire per la malattia prima degli 85 anni (%)	2.9	1.6
Tasso standardizzato (E)	18	10.9
- Cambiamento annuale stimato negli ultimi 5 anni (%)	-3.3[-10.8;4.9]	0.5[-17.8;22.8]

Sopravvivenza relativa (%) con [95% IC] (2000–2004)
standardizzata per età

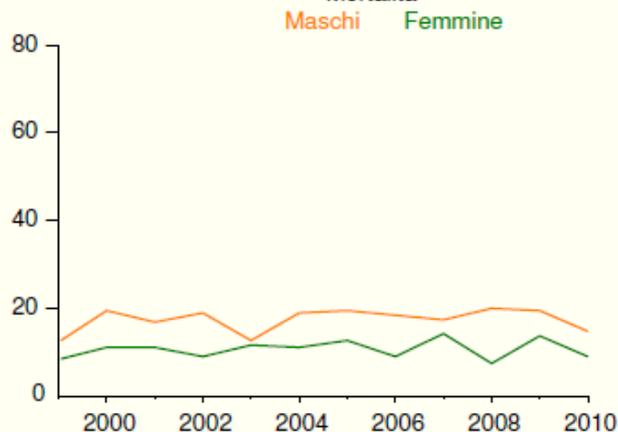
1–anno	80[77–83]	80[76–83]
5–anni	56[51–61]	60[55–65]

Tassi standardizzati (E) Trend
Incidenza



ITACAN

Tassi standardizzati (E) Trend
Mortalità



ITACAN

Tassi età-specifici per 100 000
Incidenza (2006–2010)



Tassi età-specifici per 100 000
Mortalità (2006–2010)



ITACAN

I principali indicatori epidemiologici dei tumori sono i dati aggregati e produce grafici e tabelle.

nel sito Web. I dati estratti dal sito WEB sono

archivio, un database, o cartella senza il

di) della IARC.
CAN.

ori.it).

Screening colorettaie

Follow-up – Inappropriatezza rispetto a Linee Guida Europee 1° semestre 2014 vs 2° semestre 2014

ESTENSIONE
DELL'OFFERTA DI
SCREENING CON IL
FOLLOW-UP

01/01/2014 – 30/06/2014		01/07/2014 – 31/12/2014		Anno 2014	
N. FOLLOW UP	CONCLUSIONI INAPPROPRIATE	N. FOLLOW UP	CONCLUSIONI INAPPROPRIATE	N. FOLLOW UP	CONCLUSIONI INAPPROPRIATE
159	71 (44,7%)	185	79 (42,7%)	344	150 (43,6%)

La prossima frontiera è..



fare lo Screening E' prevenire*

*prevenire
E' Vivere

Approvato da:



COSA DEVO FARE?

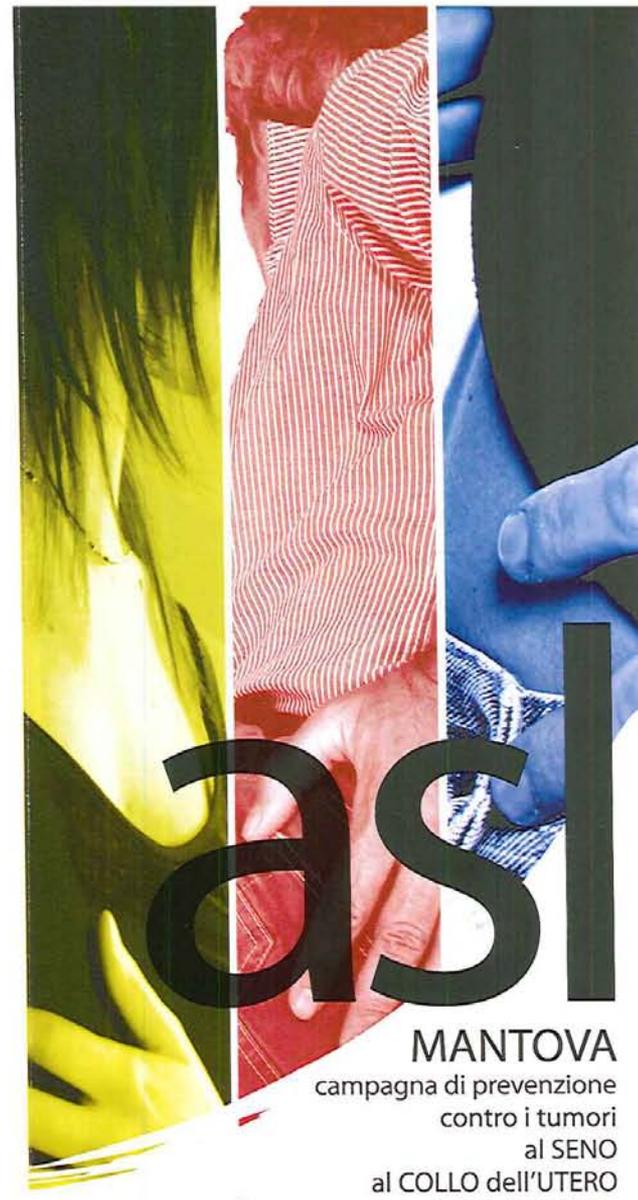
- *aspettare l'invito dell'ASL*
- *se non lo hai ancora ricevuto puoi rivolgerti:*
 - *al Servizio di Medicina Preventiva nelle comunità ASL (dal LUN al VEN dalle ore 8,30 alla 12,30)*
 - *al tuo medico*
 - *al tuo farmacista*
 - *all'ostetrica del Consultorio*

Numero Verde

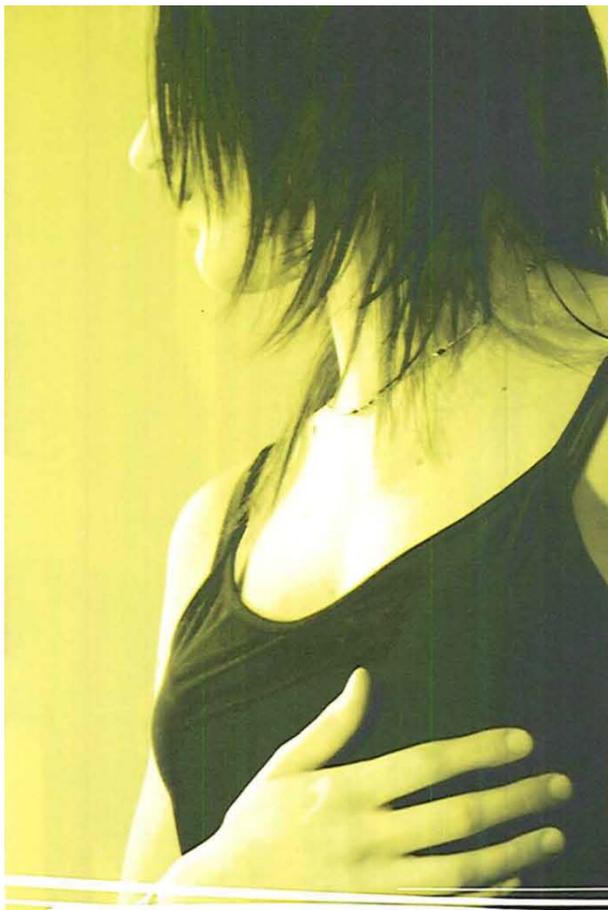
800-58 48 50



Progetto grafico a cura degli alunni
dell'Istituto Statale d'Arte di Mantova

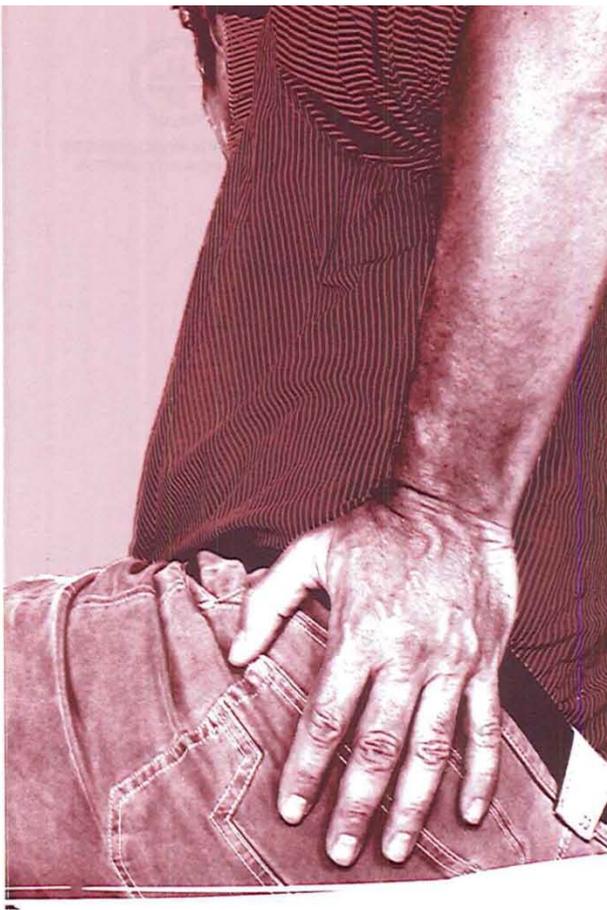


MANTOVA
campagna di prevenzione
contro i tumori
al SENO
al COLLO dell'UTERO
e al COLON RETTO



- è per le donne dai 50 - 69 anni
- si esegue ogni 2 anni
- dura 10 minuti
- gli eventuali accertamenti sono garantiti in tempi brevi
- tutti gli esami sono gratuiti

Mammografia



- è per uomini e donne dai 50 - 69 anni
- si esegue ogni 2 anni
- è comodo perchè lo esegui a casa tua
- è facile e veloce
- gli eventuali accertamenti sono garantiti in tempi brevi
- tutti gli esami sono gratuiti

Colon retto



- è per le donne dai 25 - 64 anni
- si esegue ogni 3 anni presso il tuo consultorio
- dura 10 minuti
- è semplice e innocuo
- gli eventuali accertamenti sono garantiti in tempi brevi
- tutti gli esami sono gratuiti

Pap-test



ti offre...



Approvato da:



ORDINE PROV.
MEDICI CHIRURGHI
E ODONTOIATRI
DI MANTOVA



AZIENDA SANITARIA
LOCALE
di MANTOVA

fare lo
Screening
E' prevenire*

*prevenire
E' Vivere

Numero Verde

800-58 48 50



Progetto grafico a cura degli alunni
dell'Istituto Statale d'Arte di Mantova



e'
asl
di MANTOVA ...

...come scoprire la tua salute gratuitamente con un semplice gesto

FAI ANCHE TU IL TEST DEL SANGUE OCCULTO NELLE FECI

se hai un'età compresa tra i 50 e i 69 anni

- non ti costa nulla
- puoi mangiare come al solito
- lo puoi eseguire a casa tua
- puoi recarti in tutte le farmacie di mantova e provincia

*Se hai dei dubbi, non esitare a chiamarci...
siamo presenti su tutto il territorio, al numero verde
oppure contatta la persona più vicina a te:*

COSA DEVI FARE?

- Vai in una qualunque farmacia con l'invito che ti è arrivato
- Ritira la provetta
- Scrivi nome e cognome sulla provetta e adesso...



apri la provetta svitandone il tappo



inserisci la punta del bastoncino in 3-4 punti delle tue feci



rimettilo nella provetta e chiudi il tappo premendolo



riponi la provetta nella sua busta e riconsegnala in farmacia



*e ora?...
aspetta l'esito che ti arriverà a casa, altrimenti contattaci*

Elena 335 6040076

GUIDIZZOLO

ASOLA

ASL
Mantova

MANTOVA

Numero Verde

800-58 48 50

Antonella 0376 334203-205

Patrizia 366 6815293

VIADANA

SUZZARA

OSTIGLIA

Lidia 334 6652332

**Un ringraziamento a Mariangela e Lidia per il supporto all'analisi e
alla costruzione delle diapo**