



**SCREENING COLORETTALE  
CANTON TICINO**

# ISTRUZIONI

## COME ESEGUIRE IL TEST PER LA RICERCA DI SANGUE OCCULTO NELLE FECI (FIT)

### A) PRIMA DI COMINCIARE...

- **Eseguire** il test a **domicilio tra lunedì e giovedì**
- **NON eseguire** il test il venerdì, i giorni pre-festivi e festivi
- **Spedire** il test al Laboratorio lo **stesso giorno** in cui è stato eseguito utilizzando la busta pre-affrancata
- **NON consegnare** il test al Medico o in Farmacia
- **Donne:** eseguire il test al di **fuori del ciclo mestruale**

Per ulteriori informazioni contattare la Farmacia che le ha consegnato il kit  
per il test FIT oppure il Centro programma screening Ticino:

tel. 091 816 25 01

email: [screening.colorettale@ti.ch](mailto:screening.colorettale@ti.ch)



## Foglio di richiesta per l'analisi FIT

da inviare insieme al flacone del test FIT al Laboratorio di analisi FIT accreditato  
tramite la busta pre-affrancata (presente nel kit FIT)

Dati personali			
Cognome:	Cognome1	Cognome da nubile:	CognomeNubile1
Nome:	Nome1	Data di nascita:	00/00/0000
Indirizzo:	Indirizzo1	NAP e Luogo:	NAP1 Luogo1
		Numero riferimento:	0000000000

### IMPORTANTE:

in assenza della data del prelievo fecale e/o dei dati personali sul flacone, l'analisi non potrà essere eseguita!

Data del prelievo fecale: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Flacone del test FIT

La preghiamo di staccare l'etichetta con il codice a barre presente sul flacone del test FIT e incollarla nel riquadro affianco:

Incollare QUI l'etichetta con il codice a barre del flacone del test FIT

La preghiamo di scrivere in stampatello i seguenti dati

Nome1  
Cognome1  
00/00/0000

sul flacone del test FIT.

### Consenso informato e utilizzo dei miei dati

Con la mia firma confermo che:

- ho ricevuto un'esauritiva informazione sulla diagnosi precoce del tumore colorettales e sul funzionamento del Programma cantonale di screening colorettales e ho letto e compreso l'opuscolo informativo allegato alla lettera d'invito.

Con la mia firma fornisco il mio consenso affinché:

- i miei dati anagrafici e i miei dati medici rilevanti, come pure i risultati del test FIT e della colonscopia eseguita in caso di test FIT positivo, siano archiviati centralmente, trasmessi e visionati dal Centro programma screening Ticino, e trasmessi e visionati dai professionisti della salute accreditati/convenzionati a fini diagnostici secondo la propria specifica competenza;
- il risultato del test FIT e i relativi dati medici siano trasmessi dal Centro programma screening Ticino al Medico di famiglia riportato sul questionario sullo stato di salute;
- il risultato della colonscopia a seguito di test FIT positivo e i relativi dati medici siano trasmessi dal CPST al Medico di famiglia riportato sul questionario sullo stato di salute e al Medico Gastroenterologo accreditato che ha eseguito l'esame endoscopico;
- i risultati degli eventuali esami supplementari e l'indicazione/esecuzione dei trattamenti medici, a cui potrei essere sottoposto/o a seguito di una colonscopia positiva, siano trasmessi al Centro programma screening Ticino /Registro cantonale dei tumori nel rispetto delle prescrizioni legali inerenti la protezione dei dati; con la presente esonero, pertanto, il Medico di famiglia riportato sul questionario sullo stato di salute, il Medico Gastroenterologo accreditato che ha eseguito la colonscopia oppure il/i Medico/i che esegue/-ono gli esami e i trattamenti medici supplementari, dall'obbligo del segreto medico nei confronti del Centro programma screening Ticino / Registro cantonale dei tumori;
- i miei dati siano utilizzati dal Centro programma screening Ticino /Registro cantonale dei tumori, in forma anonima e nel rispetto delle prescrizioni legali concernenti la protezione dei dati, a scopo statistico per i controlli di qualità e la valutazione dell'efficacia del Programma cantonale di screening colorettales;
- in caso di cambiamento del mio domicilio in un altro Cantone in Svizzera, il mio dossier completo sia trasmesso al Programma di screening colorettales di competenza.

Luogo, data: .....

Firma: .....

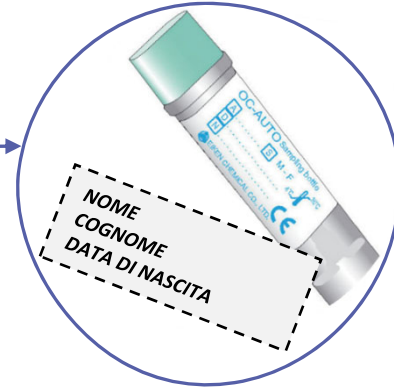
1 Completare e correggere i dati personali se necessario.

2 Indicare la data del prelievo fecale; in caso contrario l'analisi del test non potrà essere eseguita.

3 Rimuovere dal flacone l'etichetta con il codice a barre e incollarla sul Foglio di richiesta per l'analisi FIT.

4 Scrivere in stampatello cognome, nome e data di nascita sul flacone del test FIT.

5 Indicare la data e firmare per accettazione.



# C) ESEGUIRE IL TEST FIT

6 Appoggiare il raccogliatore di feci sul water.



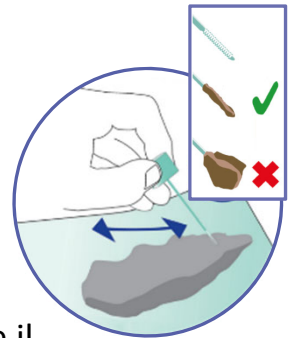
7 Defecare sul raccogliatore di feci.  
**Attenzione:** le feci non devono entrare in contatto con l'urina o l'acqua del water.



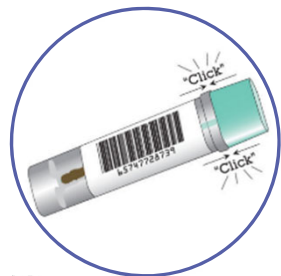
8 Aprire il flacone svitando delicatamente il tappo turchese.  
**Attenzione:** NON rovesciare il liquido al suo interno.



9 Inserire il bastoncino turchese in 5-6 punti differenti delle feci.  
**Attenzione:** le scanalature della punta devono contenere feci, l'eccesso di feci rende il test non valido.



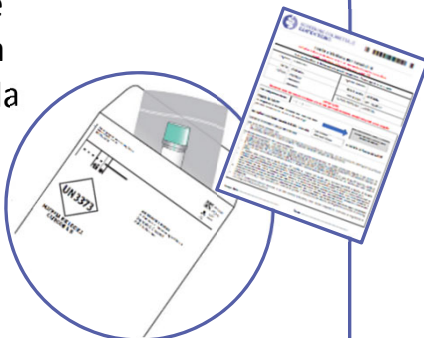
10 Inserire il bastoncino turchese nel flacone e chiuderlo facendo una lieve pressione fino al click.  
**Attenzione:** il click conferma che il flacone è stato chiuso correttamente.



11 Dopo aver agitato il flacone, inserirlo nel sacchetto assorbente.



12 Inserire il flacone e il Foglio di richiesta per l'analisi FIT nella busta pre-affrancata. Spedire la busta lo stesso giorno in cui è stato eseguito il test.



→ La lettera con il risultato arriverà entro circa 8 giorni lavorativi dalla data di invio del test FIT al laboratorio.



**SCREENING COLORETTALE  
CANTON TICINO**

**Centro programma screening Ticino**

Via Antonio Ciseri 10, 6600 Locarno

telefono: 091 816 25 01

e-mail: [screening.colorettales@ti.ch](mailto:screening.colorettales@ti.ch)

sito Internet: [www.ti.ch/screening](http://www.ti.ch/screening)