

**Gli screening oncologici in Emilia-Romagna**

**L'ANNO CHE VERRA'**

**SALA "20 MAGGIO 2012" TERZA TORRE**

**VIALE DELLA FIERA 8, BOLOGNA**

**SEMINARI 2023 REGIONALI**

**REGIONE EMILIA-ROMAGNAIN COLLABORAZIONE CONL'AUSL DI PIACENZA**

**PROGRAMMA**

**6 DICEMBRE 2023**



***PER QUELLI CHE HANNO MOLTO DA DIRE:***

**IL BILANCIO SOCIALE APPLICATO ALLO SCREENING COLORETTALE**

**Emanuela Anghinoni – Agenzia Tutela Salute della Val Padana – Regione Lombardia**

Concetti chiave: cos'è a che serve



Bilancio sociale

MEZZO

Rinforzare fiducia, responsabilità ed efficacia

FINE

Rendersi conto per rendere conto®

METODO

- Obiettivi chiari e misurabili
- Sistemi di misurazione multidimensionali
- Nuove forme di rendicontazione e comunicazione
- Basi per una partecipazione consapevole degli *stakeholder*

# 1. DA DOVE NASCE L'ESPERIENZA DI ATS VAL PADANA?

L'OPPORTUNITA' è stata il PROGRAMMA CCM 2019 - PROGETTO dal titolo:

«**Linee guida** per la rendicontazione sociale dei programmi di screening»

ENTE ATTUATORE: ISPRO – Istituto per lo Studio, la Prevenzione e la Rete Oncologica.

DURATA PROGETTO: 24 mesi

COORDINATORE SCIENTIFICO DEL PROGETTO: PAOLA MANTELLINI



CINZIA CAMPARI



# LINEE GUIDA

Per la rendicontazione sociale  
dei programmi di screening  
oncologico organizzati

6 dicembre 2022



- [1. Premessa: obiettivo delle Linee guida](#)
  - [2. Responsabilità e rendicontazione sociale nel settore pubblico](#)
  - [3. Bilancio sociale: definizione](#)
  - [4. Il Bilancio sociale in sanità: specificità e logiche di adozione](#)
  - [5. I vantaggi della rendicontazione nei programmi di screening](#)
  - [6. I contenuti del Bilancio sociale](#)
  - [7. I titolari dell'iniziativa all'interno delle Aziende sanitarie](#)
  - [8. Redazione del Bilancio sociale: fasi e attività](#)
- [Allegato 1: LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DEL BILANCIO SOCIALE DEI PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI ORGANIZZATI](#)
- [Bibliografia](#)



## 2. PERCHE' PARLARE DI BILANCIO SOCIALE APPLICATO AGLI SCREENING?

Ogni istituzione è responsabile degli effetti – economici, sociale e ambientali - che la propria azione produce nei confronti dei suoi interlocutori e della comunità.

In questa cornice il Bilancio Sociale è l'esito di un processo con il quale l'organizzazione rende conto delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse in un dato periodo, in modo da consentire ai diversi interlocutori di conoscere e formulare un proprio giudizio su come l'ente interpreta e realizza la sua missione.

Nei programmi di screening il Bilancio Sociale può responsabilizzare i diversi attori nel perseguimento dell'obiettivo comune della prevenzione oncologica, favorendone la partecipazione, il coinvolgimento attivo e l'adesione consapevole.

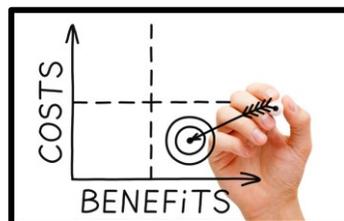


**Perché parlarne? Perché induciamo le persone ad effettuare un test di cui non sentivano il bisogno**

# BILANCIO SOCIALE

## Programma CCM 2019

PROGRAMMA DI  
SCREENING PER LA PREVENZIONE  
E DIAGNOSI PRECOCE  
DEI TUMORI COLO-RETTALI



## Indice

Presentazione del Ministero della Salute

Lettera del Direttore

Perché un bilancio sociale?

Il 2020: un anno particolare

Guida alla lettura

### 1. IDENTITÀ

1.1 I programmi di screening oncologico organizzato

1.2 Unità Operativa Programmi di Screening di Popolazione

1.3 Il contesto epidemiologico e sanitario di Mantova e della Lombardia

1.4 Lo screening del tumore coloretale

1.5 Il percorso dello screening

1.6 Gli stakeholder

### 2. ORGANIZZAZIONE E RISORSE

2.1 Il modello organizzativo regionale

2.2 Il modello organizzativo aziendale e risorse umane impiegate

2.3 Le risorse economico-finanziarie destinate al programma

### 3. OBIETTIVI, ATTIVITÀ E RISULTATI

3.1 Selezione della popolazione e invito

3.2 Primo livello

3.3 Secondo livello

3.4 Lo screening durante l'emergenza Covid-19

3.5 Obiettivi di miglioramento

|



## BILANCIO SOCIALE Programma CCM 2019

PROGRAMMA DI  
SCREENING PER LA PREVENZIONE  
E DIAGNOSI PRECOCE  
DEI TUMORI COLO-RETTALI



KEYWORDS



RETE ↔ STAKEHOLDER

COINVOLGIMENTO  
CONSAPEVOLE

<https://www.ats-valpadana.it/screening-per-la-prevenzione-del-tumore-del-colon-retto>

# LA RETE DELLE COMPETENZE

creening: competenze

## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)

I LEA sono le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) è tenuto a fornire ai cittadini di tutta Italia, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

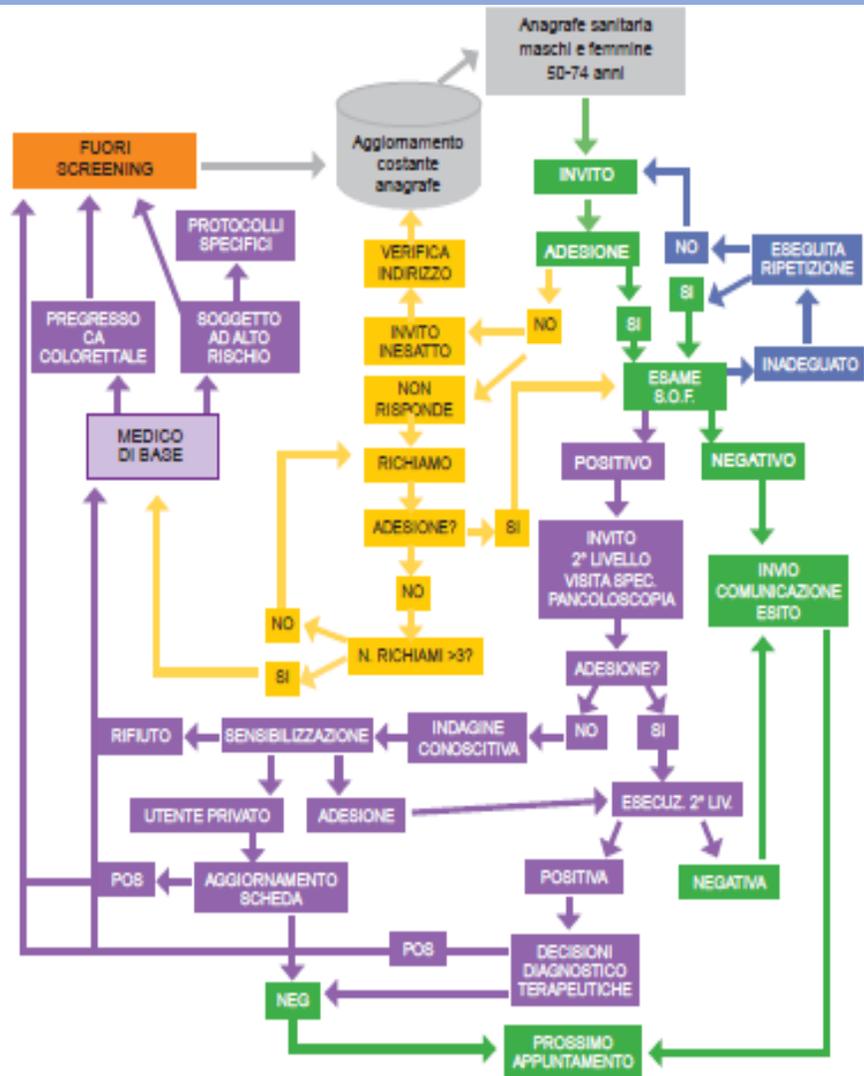
|  |   |
|--|---|
| Prevenzione e sanità pubblica<br>• Screening | ✓ |
| Assistenza distrettuale                      | ✓ |
| Assistenza ospedaliera                       | ✓ |

Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli Essenziali di Assistenza. Il nuovo Decreto sostituisce integralmente il DPCM 29 novembre 2001, con cui i LEA erano stati definiti per la prima volta.



**AGENZIE TUTELA DELLA SALUTE (ATS)**

# LA RETE DELLE AZIONI



# LA RETE DEGLI ATTORI

## SH ISTITUZIONALI

Definiscono le linee di indirizzo e le regole. Implementano azioni di supporto e monitoraggio della ripartizione delle risorse

CHI: UNIONE EUROPEA, MINISTERO DELLA SALUTE, OSSERVATORIO NAZIONALE SCREENING, CONFERENZA STATO REGIONI, AMMINISTRAZIONI LOCALI

## SH OPERATIVI

Si occupano dell'organizzazione ed erogazione del servizio



## SH CHIAVE

Sono i destinatari del servizio di screening e svolgono anche funzioni di stimolo e supervisione

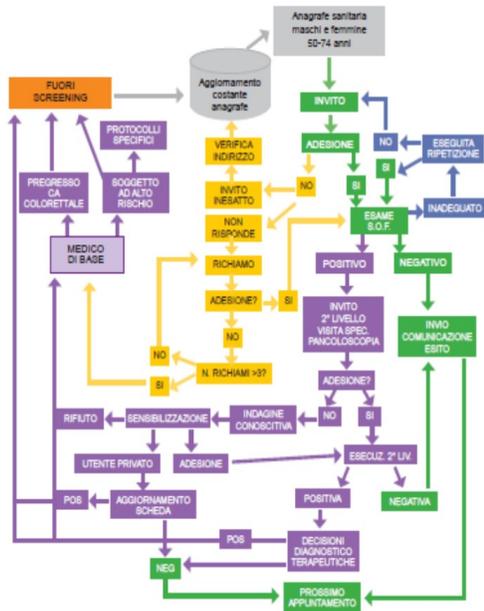
CHI: CITTADINI, ASSOCIAZIONI DEL TERZO SETTORE

## SH SECONDARI

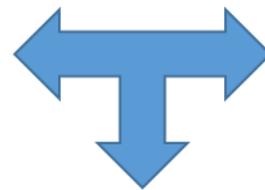
Si occupano di produzione di conoscenza e promozione del cambiamento

CHI: UNIVERSITA', MEDIA, ISTITUTI DI RICERCA

**DIAGRAMMA DI FLUSSO DELL'ORGANIZZAZIONE DELLO SCREENING DEI TUMORI COLORETTALI**



RETE DEL PERCORSO

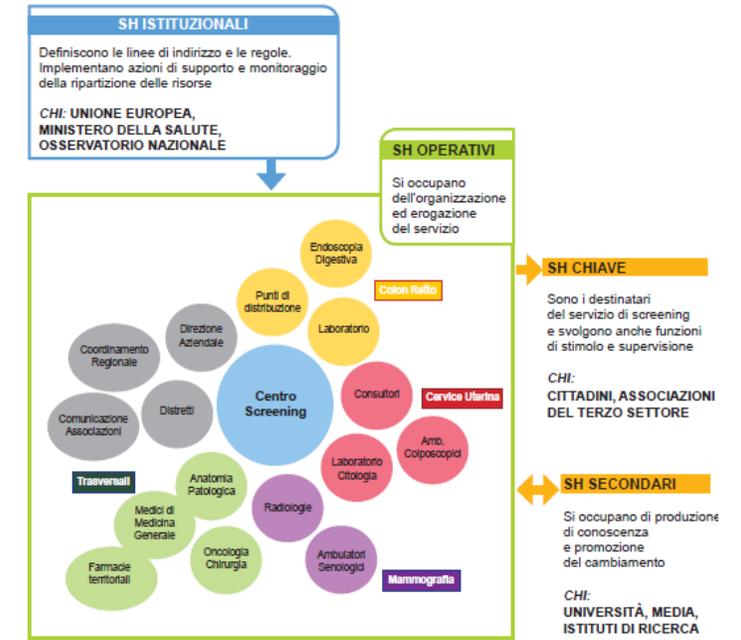


STAKEHOLDERS

**COINVOLGIMENTO**



**ADESIONE CONSAPEVOLE?  
QUANTO SIAMO IN GRADO DI  
COMUNICARE TUTTO CIO'?**



# Ricostruire il senso di scelte e attività

RENDERSI  
CONTO  
REN  
DERE  
CONTO

Il metodo implica un processo di formazione, condivisione e formalizzazione che permette agli attori interni di rileggere il livello istituzionale, strategico e operativo, secondo il modello della catena di senso.



C. Rogate, T. Tarquini (2004, 2008)

<https://www.refe.net/>



..e ci chiediamo: dove posso migliorare?

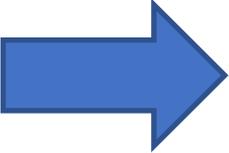
### 3.5 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

L'attività di programmazione e valutazione dei programmi di screening è un'attività in continuo divenire e questa condizione è indispensabile per poter mantenere allineata l'organizzazione dell'offerta con il cambio degli scenari e delle necessità. Diversi sono gli obiettivi di miglioramento per il medio periodo:

|   | Obiettivi di miglioramento                             | Fase dello screening                                    | Azioni   |  |
|---|--|---|--|--|
| 1 | Aumentare l'adesione                                   | Reclutamento al primo e al secondo livello di screening | Alla comunicazione cartacea, tipica dei modelli di screening, deve affiancarsi un nuovo approccio di utilizzo dei social network, della messaggistica telefonica, un continuo aggiornamento di materiali e dati sulla homepage di ATS. Il cittadino deve poter gestire in prima persona i propri appuntamenti di screening: con chiavi di accesso deve poter spostare od annullare gli inviti che riceve da ATS. Caratterizzare e mappare i non aderenti al fine di applicare la miglior strategia per aumentare il tasso di adesione. Necessaria una maggiore sinergia con medici di medicina generale, che devono accedere alle schede screening dei propri assistiti per interagire nella programmazione degli appuntamenti, anche in tempo reale con l'assistito in ambulatorio. |   |
| 2 | Migliorare la comunicazione                            | Relazione con i cittadini utenti                        | La comunicazione al cittadino rispetto allo screening si risolve con una lettera di invito accompagnata da una serie di FAQ. Sono da approfondire i rischi ed i benefici dello screening per arrivare ad una adesione o ad un rifiuto consapevole da parte del cittadino. Necessario sviluppare area dedicata agli screening sul portale di ATS in cui trattare per esteso gli argomenti.  |   |
| 3 | Aumentare la capacità di monitorare il percorso        | Analisi periodica dei dati raccolti                     | Gli aspetti organizzativi e gestionali spesso assorbono molte risorse e resta poco tempo per le fasi di monitoraggio dei dati. Da rivedere, specie dopo l'emergenza Covid, la distribuzione dei carichi di lavoro nel servizio, per liberare risorse da allocare allo studio degli indicatori, anche con il supporto metodologico dell'osservatorio epidemiologico.  |  |
| 4 | Ridurre la quota di campioni inadeguati                | Fase analitica del kit                                  | Circa il 2,5% dei kit viene classificato inadeguato e ne comporta la ripetizione. Necessario condividere con i farmacisti titolari i casi di inadeguatezza e di non conformità per ridurli al minimo.  |  |
| 5 | Informatizzare la raccolta dei dati di endoscopia      | Secondo livello diagnostico                             | Dotare i servizi di endoscopia di postazione dedicata alla refertazione elettronica della colonscopia e programmazione successivo controllo in screening.  |  |
| 6 | Razionalizzare il percorso di sorveglianza endoscopica | Sorveglianza endoscopica                                | Rivalutare i percorsi di sorveglianza per gli adenomi ad alto rischio e rischio intermedio per ottimizzare le coloscopie di follow-up e ridurre le inappropriatezze prescrittive.  |  |



L'esperienza metodologica di questa fase prototipale del bilancio sociale, applicato in questo progetto CCM allo screening coloretale nell'ambito del territorio mantovano di ATS Val Padana, verrà esteso nel 2023 a tutto il territorio di ATS, comprendendo quindi anche la provincia di Cremona e sarà il modello da applicare alle altre due linee di screening, per i tumori della mammella e della cervice uterina.



persona. Il programma di screening, pur ben organizzato, non potrà raggiungere gli obiettivi di salute che si prefigge se i cittadini non sono convinti e non partecipano aderendo agli inviti che ricevono da ATS: questa la sfida da vincere, come si può ben comprendere da quanto riportato nelle pagine di questo documento. Un ringraziamento senti-

**Salvatore Mannino – Lettera del Direttore –pag.8**

Comunicazione e promozione  
presso i cittadini



## IL GRUPPO DI LAVORO

|                      |   |
|----------------------|---|
| Ballotari Paola      | Statistico SC Osservatorio Epidemiologico ATS Val Padana              |
| Bertazzo Doriana     | Medico di Medicina Generale Mantova                                   |
| Bonfanti Marina      | Funzionario Regione Lombardia   |
| Buscarini Elisabetta | Direttore UOC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva<br>ASST CREMA |
| Cavarocchi Marco     | Farmacista Presidente Federfarma Mantova                              |
| Dal Dosso Barbara    | Direttore Consorzio Progetto Solidarietà –Mantova                     |
| Deandrea Silvia      | Dirigente medico -Funzionario Regione Lombardia                       |
| Mantovani Nicola     | Medico UO SSD Gastroenterologia Endoscopia Digestiva<br>ASST MANTOVA  |
| Marri Silvia         | Assistente Sanitaria SS Programmi di Screening<br>ATS Val Padana      |
| Pirrone Lucia        | Funzionario Regione Lombardia   |
| Ruggerini Remo       | Tribunale dei Diritti del Malato –Mantova                             |

[emanuela.anghinoni@ats-valpadana.it](mailto:emanuela.anghinoni@ats-valpadana.it)

*Grazie*