

Documento di riorganizzazione del Programma unico screening oncologici

Modena, novembre 2025

Gruppo di lavoro

Nome Cognome	Affiliazione
Pasqualina Esposito	Referente Aziendale Screening oncologici
Lucia Pederzini	Gestione Operativa Percorsi Chirurgici
Chiara Salvia	Governo Clinico, HTA, appropriatezza e garanzia dei percorsi assistenziali dei cittadini
Siria Trebeschi	Referente Qualità
Chiara De Rosa	Servizio Affari Generali e Legali
Eddy Bellei	Responsabile Servizio Qualità e Accreditamento Direttore f.f. Governo Clinico, HTA, appropriatezza e garanzia dei percorsi assistenziali dei cittadini
Gianfranco De Girolamo	Servizio Epidemiologia e Comunicazione del rischio
Davide Ferrari	Direttore Dipartimento Sanità Pubblica
Daniela Altariva	Direttrice Assistenziale
Nicoletta Poppi	Sviluppo Organizzativo, Valutazione e Valorizzazione Risorse Umane

Sommario

Premessa	4
Programmi di screening oncologici	4
Dati regionali	5
Screening oncologici nella Provincia di Modena	6
Struttura organizzativa attuale.....	9
Riorganizzazione del programma unico di screening oncologico	10
Processi principali del Programma di Screening.....	13
Comunicazione	17
Comunicazione esterna	17
Comunicazione interna.....	17
Comunicazione Utente - struttura.....	17
Clinical Competence e formazione	18
Sviluppo e mantenimento delle competenze	18
Controllo dei processi e verifica dei risultati	19
Bibliografia e sitografia	20

Premessa

I programmi di screening oncologico sono interventi di sanità pubblica, nei quali il sistema sanitario offre attivamente, gratuitamente e sistematicamente un percorso organizzato di prevenzione secondaria per individuare precocemente un tumore, o i suoi precursori, permettendo così di intervenire tempestivamente su di esso.

L'obiettivo principale dei programmi di screening è ridurre la mortalità per tumore attraverso una diagnosi precoce. In campo oncologico effettuare una diagnosi precoce è essenziale per aumentare l'efficacia delle cure e la possibilità di guarigione.

Gli screening oncologici sono offerti gratuitamente dal SSN a persone appartenenti a fasce di età considerate, sulla base di evidenze scientifiche, a maggior rischio di insorgenza della patologia.

L'obiettivo del presente documento è descrivere la riorganizzazione dei Programmi di screening oncologici dell'Azienda USL di Modena sulla base delle più aggiornate indicazioni nazionali e regionali.

Programmi di screening oncologici

I programmi di screening oncologico, rivolti alle persone appartenenti alle fasce di età considerate a maggior rischio, sono offerti come Livelli essenziali di assistenza (LEA) sin dal 2001 (DPCM 29 novembre 2001) e come tali confermati dal DPCM 12 gennaio 2017, che ha aggiornato e sostituito il precedente Decreto.

Le logiche che hanno sempre guidato l'implementazione dei programmi di screening di popolazione sono quelle della medicina basata sulle evidenze ed in particolare rispondono alle seguenti condizioni:

- evidenza "appropriata" di efficacia
- benefici superiori ai danni
- costo-efficacia

In Italia i programmi di screening attivati prevedono specifici percorsi per la prevenzione secondaria dei tre principali tumori per i quali l'efficacia dello screening è scientificamente dimostrata: il tumore della mammella, il tumore della cervice uterina e il tumore del colon-retto.

Il modello regionale di screening oncologici dell'Emilia-Romagna si basa su una rete integrata di servizi presenti nelle otto Aziende USL, in stretta collaborazione con le Aziende Ospedaliere di riferimento e con il coordinamento regionale garantito dal Servizio di Sanità Pubblica e Prevenzione collettiva della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare. Tale coordinamento assicura monitoraggio, valutazione, controllo di qualità, formazione, comunicazione e relazioni istituzionali con enti nazionali e scientifici (ONS, Ministero della Salute, CCM, NSIS, GISCI, GISMa, GISCoR).

La valutazione dell'impatto dei programmi è supportata dai Registri di patologia regionali, che raccolgono dati sui tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto. Con la DGR 345/2018 è stata inoltre istituita la rete delle Breast Unit, in attuazione alla DGR 2040/2015.

I tre programmi di screening oncologici regionali si configurano come percorsi diagnostico-terapeutici integrati e gratuiti, che accompagnano il cittadino dal test di screening agli eventuali approfondimenti clinici, trattamenti e follow-up, coinvolgendo equipe multidisciplinari.

Gli obiettivi prioritari sono:

- incrementare la copertura della popolazione aderente ai test di screening;
- consolidare azioni a sostegno di appropriatezza, efficacia, sostenibilità ed equità;
- rafforzare competenze e processi multiprofessionali e interdisciplinari.

Per sostenere tali obiettivi, la Regione ha attivato un sistema di supporto strutturato, comprendente formazione continua, gruppi di lavoro, monitoraggio tramite indicatori e standard di qualità, progetti di ricerca e il coinvolgimento dei Registri tumori di popolazione per le valutazioni di impatto sulla salute pubblica.

I tre screening oncologici rientrano in uno dei dieci Programmi Liberi previsti dal Piano Regionale Prevenzione 2021-2025 (PL13 Screening Oncologici).

Gli obiettivi generali previsti dalla DGR 582/2013:

- garantire periodicamente a tutta la popolazione residente e domiciliata nel territorio regionale, nelle fasce di età previste dai programmi, l'offerta attiva dei test di screening e degli eventuali approfondimenti che si rendano necessari in conformità alla normativa sui LEA e come indicato nei protocolli, nelle raccomandazioni e nelle linee guida nazionali e regionali.
- contribuire alla riduzione significativa della incidenza delle neoplasie del colon-retto, del collo dell'utero e della mammella e della relativa mortalità (con il miglior rapporto costo/beneficio)
- individuare le lesioni precancerose ed eseguire l'idoneo trattamento al fine di ridurre il numero delle neoplasie della mammella, del colon-retto e del collo dell'utero.
- individuare neoplasie ad uno stadio sempre più precoce di malattia per garantire la tempestività del trattamento, nonché la migliore sopravvivenza e qualità di vita.

L'Emilia Romagna già da tempo ha ampliato la copertura dello screening per il carcinoma mammario, rispetto alle indicazioni nazionali, offrendo la mammografia ogni due anni alle donne di età compresa tra i 50 e i 74 anni e ogni anno nella fascia di età 45-49 anni. Si tratta di un esame radiologico a basso dosaggio, sicuro e generalmente ben tollerato, in grado di rilevare lesioni precoci non palpabili.

Anche per il tumore della cervice uterina l'Emilia Romagna ha adottato un programma specifico:

- il Pap-test, ogni tre anni, alle donne dai 25 ai 29 anni nate prima del 1998 e alle nate dal 1998 in poi se non vaccinate con almeno due dosi di vaccino HPV entro i 15 anni.
- l'HPV test, ogni 5 anni a tutte le donne dai 30 ai 64 anni

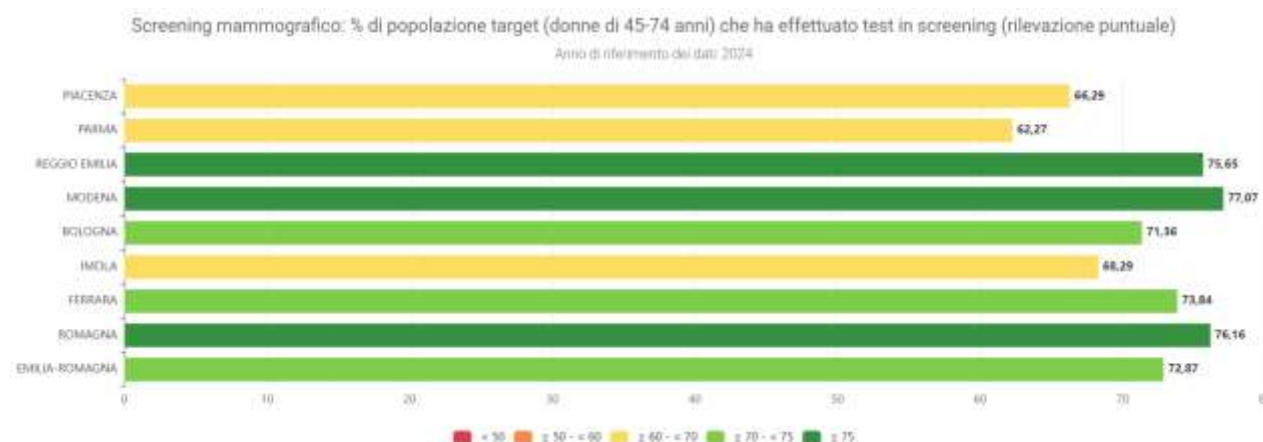
Per quanto riguarda il tumore del colon-retto, lo screening prevede l'utilizzo della ricerca del sangue occulto nelle feci, da ripetersi ogni due anni in soggetti tra i 50 e i 69 anni, e a partire dal 2025 l'ampliamento delle fasce di età con l'estensione progressiva delle suddette modalità ai soggetti tra i 70 ed i 74 anni.

L'attuazione sistematica e capillare di questi programmi, accompagnata da strategie di informazione e coinvolgimento attivo della popolazione, rappresenta un elemento imprescindibile per il rafforzamento della prevenzione oncologica a livello territoriale.

Dati regionali

Nell'ambito delle Linee di Programmazione e Finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2024 sono presenti indicatori sull'adesione ai tre programmi di screening oncologici. (DGR n. 945 del 27/05/2024)

Tramite il portale del Sistema di Indicatori per la Valutazione Emilia-Romagna (SIVER), concepito come strumento di monitoraggio e valutazione dell'assistenza erogata, è possibile visionare gli indicatori dell'anno 2024.



L'indicatore misura la proporzione di popolazione target (donne di 45-74 anni) che alla data della rilevazione (il 31/12 dell'anno di riferimento) risulta aderente al programma di screening. Questo significa aver effettuato la

mammografia in screening nell'ultimo anno per le donne di 45-49 anni e negli ultimi 2 anni per le donne di 50-74 anni.

Modena si attesta tra le migliori della Regione, superando di 5 punti percentuali la media regionale.



L'indicatore misura la proporzione di popolazione target (donne di 25-64 anni) che alla data della rilevazione (il 31/12 dell'anno di riferimento) risulta aderente al programma di screening. Questo significa aver effettuato HPV test negli ultimi 5 anni per le donne di 30-64 anni e Pap test negli ultimi 3 anni per le donne di 25-29 anni.

Modena con Reggio Emilia e Ferrara si attesta tra le migliori della Regione.



L'indicatore misura la proporzione di popolazione target (uomini e donne di 50-69 anni) che alla data della rilevazione (il 31/12 dell'anno di riferimento) risulta aderente al programma di screening. Questo significa aver effettuato il test del sangue occulto nelle feci negli ultimi 2 anni oppure la colonscopia secondo la cadenza richiesta nel programma di screening.

Modena si mantiene sulla media regionale, supera di 2 punti percentuali il valore di riferimento accettabile.

Screening oncologici nella Provincia di Modena

Gli screening oncologici sono stati attivati nella Provincia di Modena in periodi diversi:

- **Screening mammografico:** nel 1995 nel Comune di Campogalliano, con progressiva estensione al Comune di Modena e agli altri Comuni della Provincia, per la fascia di età dai 50 ai 69 anni. Dal 1° gennaio 2010 il programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella è stato esteso come da indicazione regionale anche alla fascia di età dai 45 ai 49 e dai 70 ai 74 anni.
- **Screening della cervice uterina:** dal 1° Febbraio 1996 con graduale estensione a tutti i Comuni della Provincia di Modena. Da Settembre 2015 progressiva implementazione dell'HPV Test come test primario a partire dai 30 anni in ottemperanza al Decreto Ministeriale (Circolare 8);

- **Screening colon retto:** formalizzato con circolare regionale n.11 del 19/07/2004 (Prot. n. Ass./SAS/04/2704), attivato nel 2005 nel Distretto di Pavullo, poi esteso a tutti i Comuni della Provincia nel 2006.

Lo **screening per la prevenzione dei tumori del colon-retto** consiste nell'invitare tutte le persone elegibili, residenti o domiciliate assistite nella provincia di Modena, ad effettuare un test immunologico di ricerca di sangue occulto nelle feci (FIT) ed a ripeterlo con regolarità ogni 2 anni. A partire dal 2025 la Regione Emilia – Romagna ha esteso lo screening gratuito per il cancro del colon retto alla fascia d'età 70-74 anni, in modalità graduale, ovvero nel 2025 l'invito è rivolto ai nati nel 1955 che nel corso dell'anno compiranno i 70 anni, in continuità con la cadenza biennale dall'ultimo test eseguito o invito ricevuto. Contemporaneamente saranno invitati tutti i nati nel 1951 che compiranno i 74 anni e che avranno così l'opportunità di eseguire un ulteriore screening prima di uscire dal programma. Nel 2026 saranno invitati anche i nati nel 1956 e nel 1952, proseguendo così fino al 2028, quando tutte le persone in età tra i 70 e 74 anni saranno comprese nella chiamata di screening. (Piano Oncologico Nazionale 2023-2027, Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, Raccomandazioni del Consiglio dell'Unione Europea 2022, Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025).

Lo **screening per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero** consiste nell'invitare tutte le donne elegibili, residenti o domiciliate assistite nella provincia di Modena, ad effettuare il Pap-test ogni 3 anni dai 25 ai 29 anni (per le nate prima del 1998 e dal 1998 in poi se non vaccinate con almeno 2 dosi di vaccino HPV entro i 15 anni); l'HPV test ogni 5 anni a tutte le donne dai 30 ai 64 anni. (DGR 703/2013 e PRP 2015-2018).

Lo **screening per la prevenzione dei tumori della mammella** consiste nell'invitare tutte le donne elegibili di età compresa tra 45 e 74 anni, residenti o domiciliate assistite nella provincia di Modena, ad effettuare un test mammografico ed a ripeterlo con regolarità ogni anno dai 45 ai 49 anni e ogni 2 anni dai 50 ai 74 anni. (DGR 1035/2009 sull'ampliamento della fascia in Emilia Romagna)

La recente delibera regionale prevede il rientro a screening delle donne con pregressa diagnosi di tumore della mammella dopo 10 anni di follow-up dall'intervento chirurgico, se in fascia di età avente diritto (DGR 14/2024).

Nel 2022 l'Azienda USL di Modena è stata sottoposta ad **audit da parte della Regione Emilia-Romagna** per la verifica dell'implementazione e il livello di avanzamento dei centri di screening secondo le linee di indirizzo regionali e le indicazioni della normativa di accreditamento previste dalla DGR n. 582/2013. La verifica di Audit del Centro Screening Oncologici di Modena ha dato esito complessivamente positivo.

I tre screening oncologici rientrano nell'ambito del progetto interaziendale delle **reti cliniche** (Del. 287 04/09/2023) con il quale si definisce un modello di *governance* per la costituzione formale e sostanziale di una rete e per la sua gestione tecnica ed organizzativa, oltre a definire obiettivi di ogni rete e progetto. Nello specifico l'obiettivo di mandato per gli screening oncologici prevedeva la centralizzazione del coordinamento nel centro operativo unico.

Tappa fondamentale per il coordinamento degli screening oncologici aziendali è stata l'istituzione anche del Dipartimento Interaziendale ad Attività Integrata Oncologico ed Emato-oncologico con Deliberazione del Direttore Generale n. 46 del 30/01/2024. Come previsto dalla delibera delle reti sopracitata, nell'aprile del 2024 inoltre è stata costituita la rete oncologica e onco-ematologica nella provincia di Modena. (prot. N. AOU 0011753/24 del 19/04/2024 e prot. AUSL n. 0034081/24 del 19/04/2024).

Nell'ambito del Laboratorio Regionale "Valutare e programmare in termini di Equità: L'Health Equity Audit applicato al Piano Regionale della Prevenzione", l'Azienda USL di Modena e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena hanno partecipato a una valutazione di **Health Equity Audit** che ha riguardato un approfondimento sulla patologia oncologica cervice uterina in screening ed extra screening. Nel 2023 è stata fatta un'analisi dettagliata della popolazione non aderente al programma e sulla base di quanto è emerso dai dati sono state

progettate azioni ed interventi mirati dalla Referente aziendale Screening e dalla Coordinatrice del Tavolo Salute Migranti e Vulnerabilità.

La realizzazione di una **rete capillare di Case della Comunità** rappresenta un elemento cardine per il potenziamento dell'assistenza di prossimità. Questi nuovi presidi, ispirati a un approccio multidisciplinare e integrato, sono concepiti come spazi accessibili e inclusivi, in grado di offrire servizi di base, educazione sanitaria, counselling e percorsi di prevenzione primaria e secondaria. In particolare, i programmi organizzati di screening oncologici possono trovare in questa nuova struttura territoriale un ambiente favorevole per migliorare la *compliance* della popolazione, aumentando l'adesione e rafforzando l'appropriatezza della presa in carico. Inoltre, il ricorso a tecnologie digitali innovative ha l'obiettivo di supportare la riorganizzazione dei servizi, di migliorare l'interoperabilità tra professionisti sanitari e di garantire il monitoraggio costante degli interventi.

La digitalizzazione dei programmi di screening, l'uso di strumenti di stratificazione del rischio, lo sviluppo di strumenti multimediali per la promozione degli stili di vita sani, rappresentano alcuni esempi concreti di come l'innovazione tecnologica possa contribuire in modo decisivo al miglioramento dell'efficacia e della personalizzazione dell'assistenza.

Nel contesto dell'**innovazione** infatti l'Azienda si distingue a livello regionale per la capacità di introdurre modelli organizzativi e gestionali avanzati nell'ambito dello screening dei tumori del colon-retto. In particolare, è l'unica realtà in Emilia-Romagna a garantire l'esecuzione delle colonscopie di screening, anche in sedazione profonda, interamente gestite dal team gastroenterologico, all'interno di una Casa della Comunità, nello specifico quella di Castelfranco Emilia. Tale scelta rappresenta un esempio concreto di integrazione tra assistenza territoriale e specialistica, migliorando l'accessibilità, la sicurezza e il comfort dell'utente.

L'Azienda ha inoltre avviato un programma strutturato di rilevazione delle performance di struttura e individuali, specifico per l'attività di screening. Oltre al consolidato monitoraggio dell'adenoma detection rate (ADR), sono stati introdotti ulteriori indicatori di qualità e outcome, tra cui il tasso di resezione incompleta e il tasso di rilevazione delle lesioni serrate, parametri riconosciuti a livello internazionale per la valutazione delle competenze dei professionisti coinvolti.

Sul piano della **qualità**, il servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva ha ottenuto l'accreditamento ufficiale della SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva), superando la valutazione con esiti particolarmente positivi, in particolare per quanto riguarda la gestione complessiva del percorso di screening: dalla presa in carico dell'utente FIT positivo alla colonscopia e resezione endoscopica, fino all'eventuale trattamento chirurgico. A completamento di tale percorso di miglioramento continuo, sono stati organizzati incontri formativi e di aggiornamento rivolti a tutto il personale infermieristico delle sedi aziendali di endoscopia digestiva, con il coinvolgimento di esperti e specialisti di aziende produttrici di dispositivi medici, con l'obiettivo di rafforzare le competenze sulle tecniche resettive del colon-retto.

Per quanto riguarda la **ricerca**, l'Azienda partecipa attivamente a studi di rilevanza nazionale e internazionale nell'ambito dello screening dei tumori del colon-retto. Tra gli studi attualmente in corso figurano:

- lo studio multicentrico internazionale EPOS IV – European Polyp Surveillance IV – Cancer Polyps, avviato nell'aprile 2025 e coordinato dal Prof. Kaminski (Polonia), cui partecipano solo due centri italiani;
- uno studio di coorte ventennale volto a valutare l'andamento del tasso di rilevazione degli adenomi serrati nella popolazione della provincia di Modena;
- un quality improvement program dedicato alla valutazione dell'impatto dell'Intelligenza Artificiale sull'adenoma detection rate durante la colonscopia di screening.

Sono inoltre in corso di sottomissione al Comitato Etico ulteriori progetti di ricerca, tra cui un trial randomizzato controllato multicentrico internazionale promosso dal Prof. Pilonis (Polonia), intitolato "Surgery versus Endoscopic Resection for Incompletely Removed Early Colon Cancer", volto a confrontare gli esiti della chirurgia rispetto alla resezione endoscopica nei tumori del colon iniziali rimossi in modo incompleto.

Infine, il gruppo ha contribuito in modo significativo alla produzione scientifica recente nel settore, con pubblicazioni su riviste internazionali indicizzate tra il 2022 e il 2025, riguardanti la sicurezza di nuovi preparati

per la colonscopia, le raccomandazioni SIED-GISCOR sulle procedure diagnostiche e terapeutiche nello screening, la gestione anestesiológica nelle endoscopie elettive e l'utilizzo dell'anestesia spinale nelle resezioni endoscopiche avanzate.

Riguardo alla ricerca sullo screening mammografico è stato presentato uno studio osservazionale retrospettivo monocentrico che prevede l'analisi di circa 20.000 esami mammografici. Ogni mammografia sarà valutata sia dai radiologi che dall'algoritmo, il quale assegna un punteggio di rischio complessivo e un livello di rischio per ciascuna lesione sospetta. I dati raccolti permetteranno di stimare l'efficacia dell'IA nell'identificare i casi di tumore e nel ridurre i falsi positivi, con l'obiettivo di migliorare la qualità complessiva del programma di screening e di razionalizzare il carico di lavoro dei professionisti. La durata complessiva stimata è di dieci mesi, suddivisi in quattro mesi per la raccolta e selezione dei dati, quattro per la revisione dei casi e la valutazione, e due per l'analisi statistica e la redazione dei risultati finali. Tale progetto rappresenta un passo significativo nella sperimentazione dell'intelligenza artificiale come strumento di supporto alla diagnosi oncologica, con potenziali ricadute positive sull'efficienza e la qualità dei programmi di screening mammografico.

Nel complesso, queste iniziative testimoniano l'elevato livello di innovazione, competenza e impegno dell'Azienda nel promuovere un modello di screening di eccellenza, basato su qualità, ricerca e miglioramento continuo.

Struttura organizzativa attuale

L'attuale modello organizzativo del Programma Unico Screening Oncologici dell'AUSL di Modena è basato su tre distinti programmi, ognuno con un proprio responsabile.

Ogni programma è suddiviso in fasi fondamentali:

- Programmazione
- Pianificazione e Gestione degli inviti
- Primo livello diagnostico
- Secondo livello diagnostico
- Terapia e follow up

Per i programmi di screening è presente attualmente un Referente Unico Aziendale a cui competono prevalentemente aspetti di natura organizzativa, in particolare: coordina i percorsi e i progetti relativi alle diverse attività di screening, garantendo sostenibilità ed equità, effettuando una programmazione coerente con i bisogni della popolazione; garantisce i percorsi e i processi funzionali all'attività di prevenzione, assistenza e trattamento dell'utenza afferente; favorisce il lavoro in Team multi professionali e multidisciplinari, gestendo e collaborando all'individuazione di problemi e criticità evidenziabili nei tre Programmi di screening e nell'identificazione di soluzioni idonee e fattibili.

I programmi di screening sono organizzati sui sette distretti sanitari della provincia di Modena. Le attività vengono svolte in maniera capillare e differenziata a seconda del tipo di programma e coinvolgono diverse sedi aziendali (Consultori, ospedali, punti prelievi per la raccolta del campione di feci per la ricerca del sangue occulto) e, negli ultimi anni, nell'ottica della prossimità verso il cittadino, anche le CDC (Case della Comunità).

Le sedi di erogazione dei Servizi, i relativi orari e le modalità di accesso sono stati strutturati per cercare di agevolare massimamente l'utente prediligendo una distribuzione territoriale delle prestazioni di primo e secondo livello ed una concentrazione nelle strutture complesse e nelle U.O. di Riferimento per i secondi e terzi livelli.

Ogni Programma di screening ha un Responsabile che assolve alla funzione di Coordinatore tecnico scientifico così come definito dalla DGR 582/2013, il quale orienta il programma secondo le direttive regionali ed in funzione dell'organizzazione locale attraverso lo strumento del Gruppo Tecnico Multidisciplinare. Risponde dello sviluppo complessivo del Programma, presidia e verifica l'intero percorso diagnostico-terapeutico di screening (vedi documento CSCR.DO.002 "Articolazione interna e responsabilità delegate" del 16/12/2021)

Gli aspetti tecnico professionali, di presidio e monitoraggio tecnico e di organizzazione operativa competono ai tre Responsabili dei programmi di Screening che, "gerarchicamente" rispondono ai Direttori dei relativi

Dipartimenti e mantengono con il Referente Unico Aziendale un rapporto di interfaccia funzionale per gli aspetti organizzativi.

Ogni programma di screening si avvale del gruppo tecnico multidisciplinare, rappresentativo delle diverse figure coinvolte nel programma, e negli ultimi anni ha visto subentrare anche il referente statistico.

Il gruppo è una realtà attiva e di essenziale importanza per lo svolgimento delle attività e la gestione delle eventuali criticità e problematiche.

Il gruppo collabora in stretta sinergia con il Responsabile unico di Programma e il Referente organizzativo per condividere aspetti organizzativi e informatici e gli indicatori, e per implementare percorsi comuni, discutendo le criticità e le azioni di miglioramento, definendo gli obiettivi condivisi e le attività di promozione della salute, attraverso incontri periodici mensili o settimanali e ogni qualvolta se ne presenti la necessità.

Dal 2019, è stato istituito un Call Center Unico per i tre programmi di screening oncologici al fine di fornire un servizio omogeneo ed efficiente, che afferisce gerarchicamente e funzionalmente al Referente organizzativo, che ne coordina e gestisce le varie attività. Da maggio 2022 questa unificazione è stata ulteriormente implementata dall'introduzione di un numero verde e indirizzo email unici.

L'obiettivo generale del Call Center Unico è:

- Fornire risposte adeguate al cittadino;
- Orientare il cittadino nel percorso screening oncologici;
- Agevolare il lavoro degli operatori operanti nei programmi.

Il Call Center è costituito da personale di ruolo sanitario; gli operatori sono stati formati ed hanno acquisito competenze trasversali, su tutti e tre i programmi di Screening, pur mantenendo le competenze specifiche relative alla propria professione, attraverso un sistema tecnico di skills, metodologie di rappresentazione della conoscenza/esperienza degli operatori, le chiamate entranti vengono gestite dall'operatore con maggiore competenza e a seguire da chi è comunque stato formato sull'argomento.

Riorganizzazione del programma unico di screening oncologico

Al fine di rispondere alle esigenze di continuo miglioramento dei processi per la gestione dei programmi di screening e di ottimizzazione delle risorse, nonché di rendere il modello organizzativo aziendale ancor più coerente alle indicazioni regionali, si intende istituire un **centro operativo unico aziendale degli screening oncologici** che assicuri le funzioni organizzative, gestionali, amministrative e di sorveglianza, come previsto dalla DGR 582/2013.

Come previsto dalla suddetta deliberazione le funzioni organizzative del programma, oltre all'individuazione del centro screening prevedono:

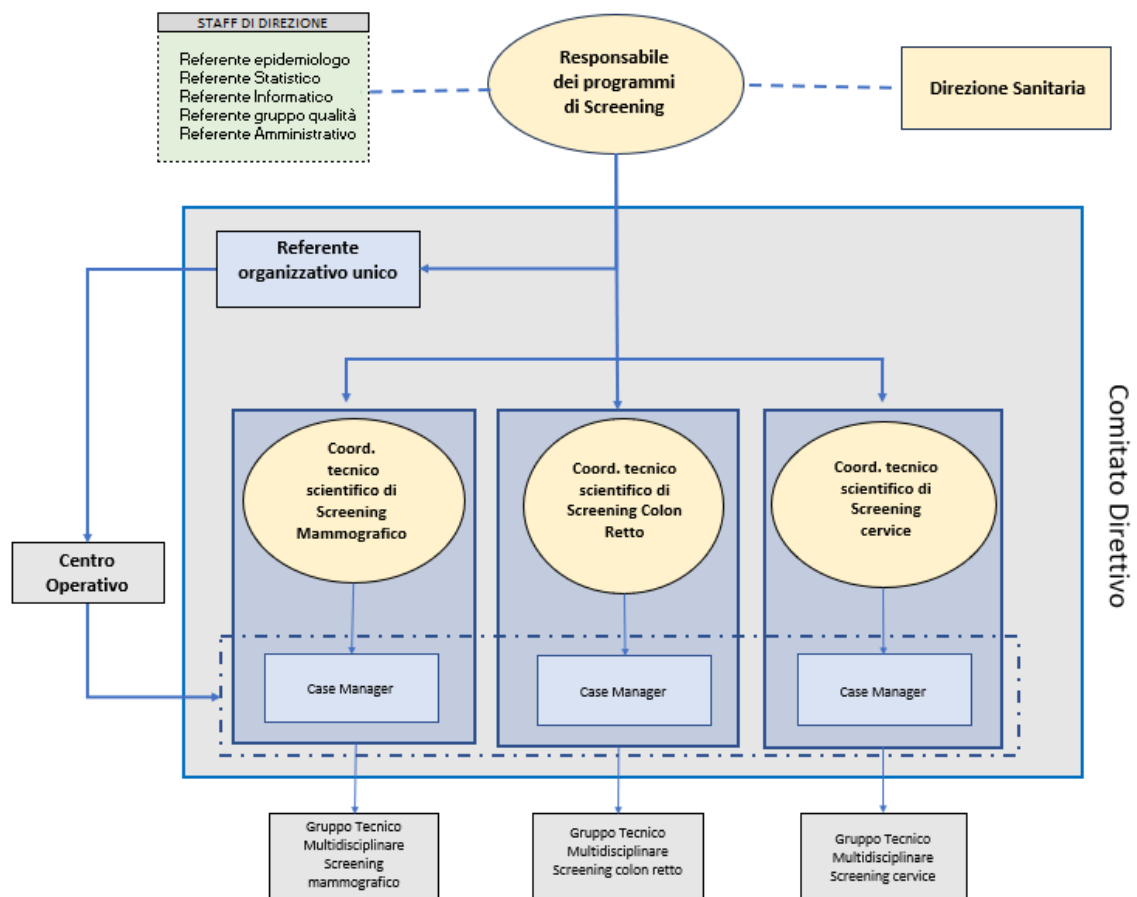
- La supervisione e la aderenza del software gestionale di screening che permetta la gestione del percorso dalla fase di pianificazione a quello di valutazione con l'utilizzo dell'anagrafe sanitaria e gli adeguati collegamenti con la rete delle strutture coinvolte devono permettere la registrazione agile, puntuale e tempestiva delle informazioni utili al soddisfacimento dei debiti informativi locali, regionali e nazionali.
- La promozione di una informata e consapevole partecipazione al programma.
- Una mappatura l'offerta delle prestazioni e delle sedi di erogazione in tutte le fasi del percorso diagnostico-terapeutico e del follow up.
- Un piano annuale delle attività.
- L'elaborazione periodica dei principali indicatori e la loro analisi.
- La garanzia delle funzioni di accoglienza, clinico-assistenziale e di "case management".

La riorganizzazione prevederà le seguenti articolazioni/funzioni:





- il Responsabile dei Programmi di Screening in staff alla direzione;
- il Referente organizzativo unico che coordina il centro operativo unico;

- il suddetto Centro Operativo Unico (che comprende il call center) è composto da figure con un ruolo operativo nella gestione delle agende, invio lotti inviti ecc. coordinato dal Referente organizzativo che collabora con i Case manager dei singoli screening, per la gestione delle attività dei principali processi del programma di screening.
- un Coordinatore Tecnico Scientifico per ogni programma
- un Gruppo Tecnico Multidisciplinare per ogni programma gestito dal Coordinatore Tecnico Scientifico con finalità di garanzia e monitoraggio dei percorsi di presa in carico (responsabile dei secondi livelli, referente chirurgia, referente oncologia, referente anatomia patologica, ecc.)
- i Case Manager (uno per singolo screening) dedicati alle attività di coordinamento e supervisione del corretto svolgimento del percorso di screening per il raccordo con i servizi dei vari nodi della rete dal primo al terzo livello e degli eventuali follow-up, con particolare attenzione all'uniformità dei percorsi su tutta la provincia, oltre a essere responsabile della omogeneità di gestione del counseling
- il Comitato direttivo del programma di screening, composto da diverse figure professionali: Responsabile dei programmi (attualmente ruolo affidato al responsabile organizzativo della Direzione Sanitaria), Referente organizzativo, Coordinatori Tecnico scientifici e i Case manager. Il Comitato direttivo si avvale secondo le necessità di altri professionisti individuati quali il referente informatico, il referente Statistico, il referente epidemiologo, il referente amministrativo, il referente gruppo Qualità/ Comunicazione.

Tale assetto organizzativo è rappresentato nel seguente organigramma:



Legenda

-  Incarichi di funzione (coordinamenti) area comparto sanitario
-  Dirigenti area sanità
-  Referenti di Staff
-  Gruppi / strutture collegiali

Processi principali del Programma di Screening

a) Programmazione:

- a. Elaborazione dati popolazione bersaglio;
- b. Pianificazione attività in funzione della percentuale di adesione;
- c. Pianificazione attività in funzione degli esiti (secondo e terzo livello);
- d. Attività di monitoraggio;
- e. Sistema informativo;

b) Pianificazione e Gestione degli inviti:

- a. Gestione Agende e creazione inviti primo livello screening;
- b. Invio degli inviti tramite i canali implementati FSE, SMS, postalizzazione;
- c. Gestione dei solleciti;
- d. Gestione inesitati postali screening;
- e. Informativa del percorso;

c) Primo livello diagnostico:

- a. Amministrazione Centro operativo unico primo livello screening (prima risposta quesiti generali e spostamento appuntamenti - telefono e mail);
- b. Prestazione approvvigionamento, distribuzione, consegna, esecuzione e refertazione del test;
- c. Modalità/procedure specifiche per l'accesso ai Centri individuati per il trattamento;
- d. Consulenza/informativa del percorso;
- e. Gestione esclusioni/rifiuti attivi primo livello screening;
- f. Invio lettere con esito negativo;
- g. Comunicazione esito positivo test di primo livello;
- h. Presa in carico da parte del Case Manager;
- i. Attivazione del percorso di secondo livello;
- j. Controllo periodico stato cartelle primo livello screening;
- k. Monitoraggio grado di adesione LL.GG/ Protocolli regionali;

d) Secondo livello diagnostico:

- a. Amministrazione Segreteria secondo livello, sposta appuntamento (prima risposta a telefonate e mail) screening;
- b. Modalità/procedure specifiche per l'accesso ai Centri individuati per il trattamento;
- c. Consulenza/informativa del percorso;
- d. Invio lettere con esito negativo, dopo controllo degli esiti e invio in stampa screening;
- e. Gestione dei rifiuti di secondo livello screening;
- f. Controllo periodico stato cartelle secondo livello screening;
- g. Monitoraggio grado di adesione LL.GG/ Protocolli regionali;

e) Terapia e follow up:

- a. Prestazioni Follow up;
- b. Consulenza/informativa del percorso;
- c. Modalità/procedure specifiche per l'accesso ai Centri individuati per il trattamento;
- d. Prestazioni Piano terapeutico;
- e. Monitoraggio grado di adesione LL.GG/ Protocolli regionali;

f) Monitoraggio e valutazione programma di Screening:

- a. Estrazione target e verifica risultati raggiunti; calcolo indicatori per valutazione esiti ed efficacia programma;
- b. Attività di monitoraggio

- i. Elaborazione dati intervento secondo e terzo livello screening;
- ii. Statistiche periodiche su dati di verifica dell'attività di screening;
- iii. Gestione, validazione e invio debiti RER (assolvimento del debito informativo regionale);
- iv. Gestione e verifica integrazione con sistemi regionali FSE;
- c. Relazione attività del Programma di Screening;
- d. Attività di Miglioramento.

Ruoli e responsabilità

RUOLO	FUNZIONE
RESPONSABILE DEI PROGRAMMI DI SCREENING	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienta i tre programmi di screening oncologici secondo le direttive regionali ed in funzione dell'organizzazione locale ✓ Risponde allo sviluppo complessivo del programma, presidia e verifica l'intero percorso diagnostico-terapeutico di screening ✓ Risponde alla pianificazione dell'intero percorso, del rispetto del corretto avanzamento ✓ Garantisce la modulazione dell'organizzazione in funzione delle decisioni assunte a livello locale ✓ Monitora la regolare produzione degli indicatori necessari alla valutazione e verifica del programma e analizza gli andamenti al fine del governo complessivo dei programmi ✓ Contribuisce alla produzione di report utili al confronto tra professionisti, anche all'interno di audit organizzativi ✓ Collabora nell'individuazione di problemi e criticità e nell'identificazione di soluzioni idonee e fattibili ✓ Sovrintende alla produzione e gestione di documenti tecnici locali e provinciali (procedure, protocolli) ✓ Concorda con le direzioni delle aziende sanitarie provinciali che partecipano ai Programmi di screening le azioni atte a favorire il raggiungimento degli obiettivi aziendali e regionali ✓ Verifica con la collaborazione dei coordinatori tecnico scientifici la coerenza dei Piani formativi dei tre programmi ✓ È l'interfaccia con l'organizzazione regionale insieme al referente organizzativo ✓ Risponde degli obiettivi di budget
REFERENTE ORGANIZZATIVO UNICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ È responsabile della pianificazione e della gestione degli inviti (centro unico di primo livello), assicurando la programmazione dell'accesso ai primi livelli coerente con i bisogni della popolazione e in logica di prossimità ✓ Coordina il Centro Operativo Unico provinciale ✓ Supervisiona la qualità dei dati necessari a soddisfare i debiti informativi, è l'interfaccia tecnico professionale sulla adeguatezza, completezza e rispondenza dei flussi informativi verso la Regione ✓ Invia i report di attività in Regione per il monitoraggio locale e nazionale (rilevazione puntuale scheda ONS, ecc) analizzando i dati, in collaborazione con l'area programmazione e controllo, oltre che con il gruppo tecnico multidisciplinare, al fine di garantire la qualità dei dati di performance che sostengono il processo di validazione al fine di programmare e valutare l'attività e intraprendere azioni di miglioramento ✓ Collabora con l'ICT per la gestione dei fornitori al fine di garantire l'adeguamento degli applicativi gestionali dei flussi informativi specifici ✓ Coordina i rapporti con le Ditte esterne incaricate dell'elaborazione e postalizzazione degli inviti e gestione del materiale informativo ✓ Coordina i rapporti con la Ditta che si occupa del gestionale screening al fine di garantire il periodico aggiornamento e la funzionalità dei programmi ✓ Contribuisce alla produzione di report utili al confronto tra professionisti, anche

	<p>all'interno di audit organizzativi, alla produzione di report utili alla valutazione tecnico professionale</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partecipa al comitato direttivo del programma ✓ Partecipa alla produzione e gestione di documenti tecnici locali (procedure, protocolli) ✓ Collabora alla declinazione sul territorio degli indirizzi regionali strategici e alla conseguente rispondenza della organizzazione locale dei tre Programmi in sinergia con il Responsabile, i tre coordinatori tecnico scientifici e i tre gruppi tecnici multidisciplinari ✓ Promuove e partecipa a iniziative di promozione della salute in collaborazione con il dipartimento di sanità pubblica e i professionisti coinvolti ✓ È l'interfaccia con l'Area Comunicazione per la gestione delle segnalazioni URP di provenienza sia aziendale che regionale e per l'aggiornamento delle attività riguardanti la comunicazione interna, esterna e con l'utente ✓ Rileva il bisogno formativo dei collaboratori coinvolti e si confronta con i coordinatori tecnico scientifici e case manager per promuovere formazioni specifiche
COMITATO DIRETTIVO DI SCREENING	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Composto da Responsabile del programma, Referente organizzativo, Coordinatori Tecnico scientifici, Case manager. Si può avvalere secondo le necessità di altri professionisti individuati quali il referente informatico, il referente Statistico, il referente epidemiologo, il referente amministrativo, il referente gruppo Qualità/ Comunicazione. ✓ Supporta il Responsabile di screening nella promozione e gestione del programma ✓ Condivide le progettualità e i risultati raggiunti dai singoli programmi e promuove il miglioramento continuo ✓ Coinvolto nel processo di budget
COORDINATORE TECNICO SCIENTIFICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ È responsabile dell'organizzazione degli accessi di secondo livello garantendone l'accesso entro i tempi previsti ✓ In stretta sinergia con il Responsabile del programma di screening favorisce l'integrazione delle attività di tutti i professionisti coinvolti nell'intervento di screening e coordina la rete dei professionisti, curando le relazioni e sovrintendendo ai controlli tecnico professionali, nell'intero percorso diagnostico-terapeutico ✓ Collabora nell'individuazione di problemi e criticità evidenziabili nel programma di screening e nell'identificazione di soluzioni idonee e fattibili ✓ Collabora con le strutture interessate con particolare attenzione alla definizione dei diversi gruppi di lavoro di professionisti coinvolti nel programma ✓ Garantisce l'applicazione delle linee guide e dei protocolli regionali e nazionali ✓ Individua i bisogni formativi dei professionisti, contribuisce alla elaborazione del programma annuale di formazione e ne coordina la realizzazione ✓ Garantisce il conseguimento e il mantenimento della <i>clinical competence</i> dei suoi collaboratori tramite reportistica, formazione e valutazione tecnico professionale ✓ Promuove l'aggiornamento professionale anche attraverso la partecipazione a convegni sul tema ✓ Risponde degli obiettivi di budget
GRUPPO TECNICO MULTIDISCIPLINARE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La composizione del gruppo è declinata dal coordinatore tecnico scientifico di ogni Programma come dettagliato nell'allegato 2 della presente deliberazione ✓ Supporta la gestione del sistema qualità adottato ✓ Supporta la definizione di procedure/istruzioni operative e loro validazione e verifica ✓ Assicura la partecipazione e il supporto alle attività delle diverse figure professionali coinvolte nell'intero programma ✓ Per ogni ruolo professionale deve essere punto di riferimento per i colleghi coinvolti nel programma ✓ Il gruppo dovrà riunirsi periodicamente (almeno 2 volte all'anno) per supportare l'analisi e le possibili soluzioni per eventuali criticità

	✓ Supporta le funzioni di epidemiologia e di case management
CASE MANAGER DEL PROGRAMMA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Supervisiona la gestione delle agende, degli appuntamenti per esami diagnostici, dei tempi e percorsi (es. mammografie, PAP test, colonscopie) con particolare riguardo ai passaggi tra i servizi coinvolti e il ritorno informativo al Centro Screening ✓ Sovrintende il corretto svolgimento del programma di screening per il raccordo con i servizi dei vari nodi della rete dal primo al terzo livello e degli eventuali follow-up, con particolare attenzione all'uniformità dei percorsi su tutta la provincia ✓ In caso di esito sospetto o positivo presidia il rapido accesso agli approfondimenti di secondo livello ✓ coordina i professionisti deputati a contattare i soggetti eleggibili e/o risultati positivi al I livello, uniformando le informazioni e il modo di eseguire le chiamate su tutta la provincia ✓ È responsabile della omogeneità di gestione del counseling (supporto psicologico e informativo per gestire la diagnosi e il percorso di cura, aiuto nel superamento di difficoltà organizzative o barriere linguistiche/culturali) e della promozione di comportamenti omogenei di prevenzione primaria e secondaria ✓ È responsabile della trasmissione al personale delle procedure/istruzioni operative aggiornate e della loro applicazione ✓ Verifica e monitora il corretto flusso dei dati tra gli applicativi in uso ed effettua l'eventuale riallineamento delle informazioni se necessario ✓ Formazione: raccoglie e collabora al monitoraggio periodico dei bisogni formativi del personale di screening, promuovendo l'aggiornamento continuo degli operatori
REFERENTE EPIDEMIOLOGO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promuove e coordina l'attività epidemiologia dei vari programmi ✓ Analizza i dati clinici a garanzia della loro affidabilità e completezza ✓ Opera in collaborazione con il Responsabile, Referente organizzativo e i Coordinatori tecnico scientifici al fine di facilitare la diffusione delle informazioni e favorire la rappresentatività dei dati entro i vari Setting ✓ Effettua l'estrazione del target e la verifica dei risultati raggiunti
REFERENTE INFORMATICO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Svolge attività di supporto tecnologico in relazione alla gestione, in termine di assolvimento del debito informativo nei confronti della RER ✓ Svolge attività di supporto su procedure, strumenti e alla gestione del software gestionale screening ✓ Svolge attività di gestione e verifica dell'interazione con i sistemi integrati ✓ Ho un ruolo per la creazione e profilatura delle utenze aziendali ✓ È l'interfaccia per l'implementazione del nuovo sistema gestionale unico e tavoli tecnici per implementazione di nuovi protocolli regionali.
REFERENTE DATA UNIT	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Svolge attività di supporto alla gestione dei dati e a sue elaborazioni ✓ Calcola gli indicatori per valutazione degli esiti e l'efficacia del programma ✓ Opera in stretta sinergia con il Responsabile di programma e il referente organizzativo per definire strategie di elaborazione dati ✓ Sviluppa i cruscotti per la reportistica estemporanea ✓ Collabora nella gestione dell'invio dei dati richiesti in RER
REFERENTE GRUPPO QUALITÀ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Si occupa della definizione di procedure e istruzioni operative e della loro validazione e verifica
REFERENTE AMMINISTRATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestione nel complesso/contratti delle attività amministrative
RESPONSABILI U.O.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ I Responsabili delle U.O coinvolte nei programmi di screening devono essere garanti della gestione dell'attività di governo clinico (formazione del personale, clinical/competence, esiti...)

Comunicazione

Comunicazione esterna

La comunicazione riveste un ruolo centrale in tutti i tre processi di screening in quanto elemento fondamentale per la piena consapevolezza dell'utente e, conseguentemente, per una convinta adesione al programma.

La comunicazione, nel programma di screening, si esplicita a diversi livelli quali:

- Comunicazione generale attraverso una presentazione degli screening attuata mediante le pagine dedicate e facilmente reperibili all'interno del Sito dell'AUSL di Modena;
- Lettera di invito (disponibile in diverse lingue) e la documentazione ad essa allegata, che rappresenta il primo contatto con l'utente;
- Preparazione all'esame endoscopico (dietetica e farmacologica) tradotto in diverse lingue. Moduli presenti sul sito aziendale;
- Possibilità di richiedere la presenza di un mediatore culturale;
- La comunicazione direttamente gestita dall'operatore che esegue le prestazioni, siano esse di primo, secondo o terzo livello, che trova poi la sua espressione in un consenso pienamente informato all'esecuzione della prestazione (le modalità di acquisizione del consenso informato seguono le regole previste dalla documentazione aziendale di riferimento);
- Interventi guidati dai professionisti degli screening e diretti alla popolazione (webinar, dirette sui social media, incontri in presenza);
- Conferenze stampa;
- Opuscoli e materiale informativo;
- Campagna informativa permanente (schermi nelle sale di attesa dei PS provinciali);
- Tutte le informazioni e gli aggiornamenti sono pubblicati sulla pagina internet dell'Azienda USL di Modena;
- È stato istituito un unico numero verde 800300315, al fine di garantire equità di accesso alla popolazione;
- È stato inoltre realizzato un opuscolo tradotto in 8 lingue per facilitare l'accesso ai servizi.

Comunicazione interna

Il principale strumento di interazione all'interno dei Programmi di Screening è rappresentato dai Gruppi Tecnici Multidisciplinari, che si riuniscono a cadenza periodica come definito nel documento CSCR.DO.004 "Piano Organizzativo". Sono inoltre previsti ulteriori momenti di incontro e confronto tra gli operatori dei tre programmi di screening che, ove necessario, possono prevedere il coinvolgimento di altre figure aziendali (Servizio Qualità, ICT, Ingegneria Clinica, Fisica Medica, Ufficio Stampa, URP) nonché la Direzione Aziendale.

Questi momenti permettono un costante confronto delle esperienze e la discussione di problematiche relative alle attività svolte e ai risultati conseguiti; inoltre consentono di definire indirizzi e scelte precise in ordine alla qualità del servizio e dell'organizzazione.

Rappresentano anche forme di comunicazione la diffusione della documentazione inerente i programmi quali procedure e istruzioni operative e la condivisione degli eventi formativi.

Comunicazione Utente - struttura

I programmi di Screening applicano, come le restanti articolazioni aziendali, quanto previsto dalla procedura Aziendale per la gestione delle segnalazioni (reclami, suggerimenti, elogi).

Il Referente organizzativo unico riceve dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) periodicamente le segnalazioni pervenute e annualmente il report di tutte le segnalazioni che saranno poi oggetto di confronto con i responsabili dei singoli programmi.

Sono state inoltre implementate ulteriori modalità di contatto tra il cittadino e i programmi di Screening per facilitarne la relazione, creando un unico indirizzo mail (screeningoncologici@ausl.mo.it), che va ad aggiungersi agli indirizzi mail dedicati per singolo Programma e che consente al cittadino di avere informazioni sulla sua situazione rispetto agli screening senza la necessità di contattare singolarmente i vari Programmi.

Allo stesso modo il numero verde unico offre la possibilità all'utente, tramite una post-selezione, di mettersi in contatto con lo screening di riferimento per fissare e/o spostare appuntamento. Inoltre è stato implementato per la prima volta un servizio aggiuntivo che dà la possibilità, attraverso un'apposita selezione, di avere informazioni su tutti e tre i programmi, di verificare il proprio storico in screening ed in ultimo, per chi non avesse ricevuto l'invito pur rientrando nella fascia e avente diritto, di verificarne la motivazione.

Clinical Competence e formazione

Sviluppo e mantenimento delle competenze

Per i Programmi di Screening, come in genere per tutte le attività sanitarie, lo sviluppo ed il mantenimento delle competenze dei professionisti rappresenta un processo fondamentale, avendo un impatto diretto sulla qualità del servizio offerto.

Annualmente il Responsabile dell'equipe (Direttore della U.O. e Coordinatore) valuta le competenze delle risorse assegnate (Dirigenti, incarichi di funzione e comparto) in relazione ai profili definiti a livello dipartimentale graduando la valutazione nei seguenti livelli:

- Livello I ha bisogno di training per effettuare il compito specifico
- Livello II ha bisogno di supervisione per effettuare il compito specifico
- Livello III è competente per effettuare il compito specifico senza supervisione
- Livello IV è competente per formare altri ad effettuare il compito specifico

A tal fine utilizza lo strumento "mappa delle competenze" che prevede anche la definizione di un bilancio da cui si evincano le aree di sviluppo e quelle di mantenimento. La necessità di sviluppo/acquisizione di competenze è definita in termini di scostamento rispetto al fabbisogno derivante dalla mission produttiva e dagli obiettivi dell'equipe.

Il punto di partenza è quindi rappresentato da una dettagliata mappatura delle competenze (Profili di competenza) sia tecniche che relazionali (si è detto dell'importanza che tali aspetti rivestono in questi percorsi) correlata al fabbisogno necessario per garantire in ogni contesto l'erogazione regolare del servizio (piani di attività) ed il raggiungimento degli obiettivi previsti.

A partire dalla mappatura delle competenze ha quindi luogo l'individuazione delle necessità di formazione ed addestramento degli operatori.

Nella valutazione delle competenze un ruolo centrale è rappresentato dagli indicatori relativi alla casistica trattata come peraltro previsto dai documenti di riferimento.

Ogni Programma di Screening identifica quindi le proprie proposte formative per le singole articolazioni organizzative in base alle esigenze delle diverse qualifiche professionali presenti nell'organico. Quanto derivante dal processo diviene parte del "Piano della Formazione Aziendale".

Controllo dei processi e verifica dei risultati

Il Sistema informativo dei programmi screening e le integrazione/interfacce con i sistemi aziendali, consentono il monitoraggio di indicatori fondamentali per il debito informativo e per il presidio del sistema. Tali indicatori, in buona parte visibili in tempo reale dai cruscotti aziendali, sono oggetto di valutazione a cura del Responsabile unico dei Programmi di Screening e del Referente organizzativo unico. Parimenti sono oggetti di valutazione a cura dei medesimi responsabili anche i dati provenienti dalla raccolta ed elaborazione delle segnalazioni la cui reportistica è fornita al Responsabile a cura del Servizio URP.

L'analisi della reportistica ha principalmente luogo all'interno degli incontri dei gruppi multidisciplinari ma può essere previsto, almeno per gli aspetti ritenuti più critici, anche all'interno degli incontri per gruppi più ristretti e direzione. Le attività di monitoraggio e di analisi dei dati esitano, in caso di mancato o non pieno raggiungimento dell'obiettivo previsto, in azioni correttive o di miglioramento. Anche gli incontri di budget rappresentano un momento di analisi e valutazione dei principali indicatori di attività e di risultato, sulla base dei quali vengono definiti gli obiettivi aziendali.

Alla stesura del presente documento i tre coordinatori tecnico-scientifici e il referente organizzativo unico partecipano al processo di negoziazione di budget all'interno dei dipartimenti di afferenza per ogni screening (Dipartimento di Chirurgia Generale e Specialistica per lo screening colon retto, Dipartimento Aziendale Cure Primarie per lo screening cervice, Dipartimento interaziendale ad attività integrata di Diagnostica per Immagini per lo screening mammografico).

Per garantire una visione d'insieme e dare uniformità all'attribuzione delle risorse e degli obiettivi è in fase di progettazione una scheda di budget unificata specifica per i tre screening e il coinvolgimento nella negoziazione del Responsabile dei Programmi di screening, del referente organizzativo e dei tre Coordinatori tecnico-scientifici.

La programmazione annuale e monitoraggio dei principali indicatori previsti a livello nazionale, regionale e aziendali di qualità è garantita con il supporto da un cruscotto aziendale e dai gestionali in utilizzo nei tre programmi.

Bibliografia e sitografia

Europa

- Raccomandazioni del Consiglio d'Europa del 2/12/2003 sullo screening dei tumori (2003/878/CE)
- European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis – European Commission - Fourth edition 2006
- European Guidelines for quality assurance in cervical cancer screening – European Commission – Second edition 2008
- European Guidelines for quality assurance in colorectal cancer screening and diagnosis - European Commission – First edition 2011
- European Guidelines for Breast Cancer Screening and Diagnosis - 4th Edition – 2010
- European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening Second Edition Supplements – 2015
- EUSOMA - Breast Unit Guidelines: The requirements of a specialist breast unit, The Breast, Volume 51, P65-84, June 01, 2020
- Cancer screening in the European Union, Scientific advice on improving cancer screening across the EU, 2 March 2022
- <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ec-cvc>
- <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecibc>
- <https://cancer-screening-and-care.jrc.ec.europa.eu/en/ecicc>

Italia

- DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.
- Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (DGR n. 1235 del 22/9/1999)
- Provvedimento Commissione Oncologica Nazionale e Conferenza Stato-Regioni 8/3/2001 – Suppl. Ord. G.U. n. 127 dell'1/6/1996 e n. 100 del 2/5/2001
- Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 – DPR del 23/5/2003
- Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 (Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005)
- Ministero della Salute – Screening oncologici: screening del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto – Raccomandazioni per la pianificazione e l'esecuzione degli screening di popolazione per la prevenzione del cancro della mammella, del cancro della cervice uterina e del cancro del colon-retto. 2006
- Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 (Intesa Stato-Regioni del 29 aprile 2010)
- Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 (Intesa Stato-Regioni del 06 agosto 2020)
- Piano Oncologico Nazionale: documento di pianificazione e indirizzo per la prevenzione e il contrasto del cancro 2023-2027. Ministero della salute
- Linee Di Indirizzo Infermiere Di Famiglia o Comunità, AGENAS 2023
- Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. N. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021, febbraio 2024

Società Scientifiche italiane

- GISCoR (Gruppo Italiano Screening del Colon-retto) - Vademecum per la gestione e il monitoraggio della ripartenza dei programmi di screening coloretale. Versione 1.0, 1 ottobre 2020
- GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico) – Linee Guida per lo screening e la diagnosi del tumore della mammella (adattamento linee guida europee) – Raccomandazioni fasce di età e intervalli, 11 agosto 2022
- GISCi (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma) – Documento Operativo GISCi Per L'applicazione Nei Programmi Di Screening. Ottobre 2024
- <https://www.gisma.it>
- <https://www.giscor.it>
- <https://www.gisci.it>

- <https://www.osservatorionazionale screening.it>

Regione Emilia-Romagna

- Circolare regionale n. 11 Regione Emilia-Romagna del 19/7/2004: “Attivazione del programma di screening di popolazione per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto” e documenti attuativi conseguenti e collegati “Indicazioni del Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna per la presentazione del protocollo operativo delle Aziende sanitarie sugli interventi da mettere in atto per la diagnosi precoce e la prevenzione dei tumori colo-rettali”
- Circolare regionale n. 21 Regione Emilia-Romagna del 21/12/2005: Specifiche tecniche per il flusso dei dati relativi al programma di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto” e note integrative n. 154414 dell’8/7/2009 e n. 142508 del 27/5/2010
- Nota dell’Assessore alle politiche per la salute n. 22286 del 14/6/2005: “Interventi per favorire la partecipazione ai programmi di screening oncologici”
- D.G.R. 1489/2007 Requisiti specifici per l'accreditamento, fra gli altri, dei programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori della cervice uterina e dei tumori della mammella
- Protocollo diagnostico-terapeutico dello screening per la diagnosi precoce dei tumori del colon-retto nella Regione Emilia-Romagna. 2° edizione – 2012; Collana “Contributi” Regione Emilia-Romagna n. 72
- Circolare regionale n.7 del 29/5/2012: Attivazione del flusso informativo regionale “Screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella”
- Protocollo diagnostico-terapeutico dello screening per la diagnosi precoce ei tumori della mammella della Regione Emilia-Romagna. 4° edizione – 2012; Collana “Contributi” Regione Emilia-Romagna n. 69
- Protocollo diagnostico-terapeutico per la prevenzione dei tumori del collo dell’utero nella Regione Emilia-Romagna. 3° edizione – 2012; Collana “Contributi” Regione Emilia-Romagna n. 71.
- DGR 582/2013, (All.1) “Requisiti per l'accreditamento di Programmi di screening per la prevenzione/diagnosi precoce dei tumori del colon-retto, della cervice uterina e della mammella”
- DGR 2040/2015 “Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la Salute 2014/2016 e dal DM Salute 70/2015”
- DGR 345/2018 “Definizione della rete regionale dei centri di senologia dell'Emilia-Romagna, in attuazione della DGR 2040/2015”
- Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 (DGR n. 2144 del 20/12/2021)
- DGR 2029/2023 “Programma quinquennale di definizione degli obiettivi regionali per l'attuazione del Piano Oncologico Nazionale 2023-2027”
- DGR n. 14 del 08/01/2024 ad oggetto “Percorso per la sorveglianza a lungo termine della donna con pregresso tumore della mammella - Indicazioni regionali

Modena

- Deliberazione DG n. 177 del 28/09/2010 ad oggetto: “Afferenza dell’Unità Operativa Centro di Screening Mammografico al Dipartimento Ospedaliero di Diagnostica per Immagini.”
- Delibera DG n. 176 del 22/07/2020 ad oggetto “Rimodulazione della struttura organizzativa aziendale: ridefinizione organizzative nell’ambito del Dipartimento di Attività Chirurgiche.”
- Documentazione coordinamento screening CSCR.DO.002 “Articolazione interna e responsabilità delegate” (documento aziendale del 16/12/2021)
- Rapporto di audit del Centro Screening dell’Azienda USL di Modena, 22/06/2022
- Prot. AUSL n. 0035060/2022: “Istituzione del Call Center unico per i tre programmi di Screening oncologico dell’Azienda USL di Modena”
- Presentazione dei Programmi di Screening Oncologici - AUSL di Modena 5 Maggio 2022
- Piano organizzativo – coordinamento screening CSCR. DO.004 AUSL di Modena 11 gennaio 2022
- Protocollo Ausl n. 0008680/22 del 4 febbraio 2022 per lo screening mammografico