

BILANCIO SOCIALE

Programma CCM 2019

PROGRAMMA DI
SCREENING MAMMOGRAFICO



Il bilancio sociale negli screening oncologici L'esperienza di ISPRO

Paola Mantellini
Elisa Betti
Francesca Battisti



Esperienza del bilancio sociale: **«ri-lettura» di quello che facciamo e occasione per ri-mettere in ordine i concetti e le parole**

Tutelare i diritti ed intercettare i fabbisogni

Fiducia come elemento propedeutico all'operare efficacemente

Rinnovare i processi interni di conoscenza riappropriandosi del senso delle scelte e del senso di responsabilità

Vivere come fondamentali i processi di restituzione: **trasparenza** delle scelte e del valore prodotto dall'organizzazione

Essere prioritariamente orientati all'effetto e all'impatto (l'efficienza senza efficacia sociale si azzera)

Presentazione

La centralità della persona e della comunità fortemente richiamata nel nuovo Piano si realizza, inevitabilmente, attraverso “azioni finalizzate ad accrescere la capacità degli individui di agire per la propria salute e per quella della collettività e di interagire con il sistema sanitario attraverso relazioni basate sulla fiducia”. Pertanto, la rendicontazione sociale offre un supporto fondamentale ai

EMPOWERMENT ED ENGAGEMENT

Presentazione

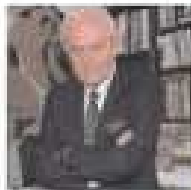
ducia". Pertanto, la rendicontazione sociale offre un supporto fondamentale ai programmi di screening per strutturare un dialogo con i principali portatori di interesse, per incorporare il loro punto di vista all'interno del processo di assistenza e per responsabilizzare i diversi attori nel perseguimento dell'obiettivo comune della prevenzione oncologica. Il bilancio sociale rappresenta infatti uno strumento con cui raccontare ed identificare il valore aggiunto generato dall'attività attraverso una visione non meramente economica. Esso deve per-

Quotidiano Sanità Studi e Analisi 18 novembre 2022

Solo i cittadini possono salvare il Servizio sanitario nazionale

di Antonio Paris

Bisogna convincere i cittadini che la tutela della salute è uno dei cardini della sicurezza globale di ogni paese e del mondo. Quest'idea dovrebbe diventare patrimonio consolidato di ogni cittadino e il servizio sanitario deve tornare al centro del dibattito pubblico. Se questo non accadrà, ed è difficile che accada, per quanto il Ministro si sforzi, e chi può gli porga aiuto, la sanità rimarrà ai margini del confronto politico, data per scontata quando non lo è affatto



18 NOV - Il Ministro della Salute ha rilasciato le sue prime dichiarazioni, assai formali e prevedibili. Da un po' di tempo è risultato in vigile attesa: interrogato a proposito delle parole del Sottosegretario Gemmato "non cado nella trappola di schierarmi pro o contro i vaccini" il Ministro ha risposto dando l'impressione di aver già imparato a camminare sulle uova come il più navigato dei politici. Ma è un politico senza un suo partito, sta nel Governo in qualità di tecnico, il che appare scomodo in un momento come questo in cui ci sono assai più problemi che desideri.

Cantucci ha scritto che ci vorrebbe un politico forte con grande competenza tecnica: un mago, Mandrake. Un'immagine perfetta, ma non è difficile individuare chi sarebbe sconfitto tra Mandrake e Wonder Woman. Al mago rimane solo da praticare qualche gioco di abilità per far apparire i problemi diversi da quelli che sono, finché dura, povero Ministro.

La questione sostanziale, se si vuol salvare il Servizio sanitario nazionale mantenendone i valori originali di universalità e uguaglianza, è che bisogna affrontare e risolvere un'enorme massa di problemi ormai incancreniti. Anche solo per tentare di farlo occorrono tanti soldi e tanta volontà politica e un apparato amministrativo efficiente e convinto. Come è possibile di fronte a venti Regioni orgogliose della loro inefficienza?

Ai di là delle proposte avanzate, in particolare sulla opportunità che il Ministro si circondi di esperti credibili, ritengo che occorra riflettere sul fatto che non si può agire sulla società (convincere i politici a impegnare più risorse e a eliminare distorsioni quali il regionalismo e il ricorso strisciante al privato) attraverso la sanità, utilizzata come leva politica dopo il dramma della pandemia.

Al contrario occorre investire il personale. Non bisogna proseguire il dibattito all'interno del mondo della sanità: bisogna unire le forze disponibili degli stakeholder cittadini, amministratori, professionisti, produttori di beni per portare all'attenzione della politica e della popolazione la questione sanitaria come problema essenziale di un paese moderno e civile.

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 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



Il Bilancio Sociale è uno strumento importante di co-creazione attraverso il quale si promuove empowerment and engagement di tutti i portatori di interesse.

In questa ottica abbiamo strutturato il nostro bilancio sociale partendo dal....

...ricordare che
ci collochiamo in
uno specifico
contesto

ISPRO e la sua storia

1962

Viene fondato il Centro per la Medicina Sociale dall'Amministrazione provinciale di Firenze. Il Centro inizia subito ad occuparsi di prevenzione.

1969

Il Centro implementa il primo programma di screening Mammografico d'Europa.

1974

il centro cambia nome e diventa Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica. Da allora promuove numerosi studi nel campo della prevenzione oncologica primaria e secondaria.

2001

Attraverso un'apposita legge del Consiglio Regionale, ISPO diventa un istituto a carattere scientifico regionale nella prevenzione oncologica.

2018

ISPO diventa ISPRO: Istituto per lo studio, la prevenzione e la rete oncologica, diventando coordinatore di tutte le attività di prevenzione, diagnosi, cura e ricerca in campo oncologico in Toscana.

....che la nostra
storia è
patrimonio
culturale di
tutti...

“Abbiamo fatto un intenso lavoro di educazione sanitaria. Abbiamo sempre curato il rapporto con la popolazione in modo scientifico [...]. Ci siamo posti l'obiettivo di dare al cittadino la possibilità di modificare il suo comportamento nei confronti della salute passando da quello attendista a uno preventivo-predittivo.”

Giancarlo Maltoni

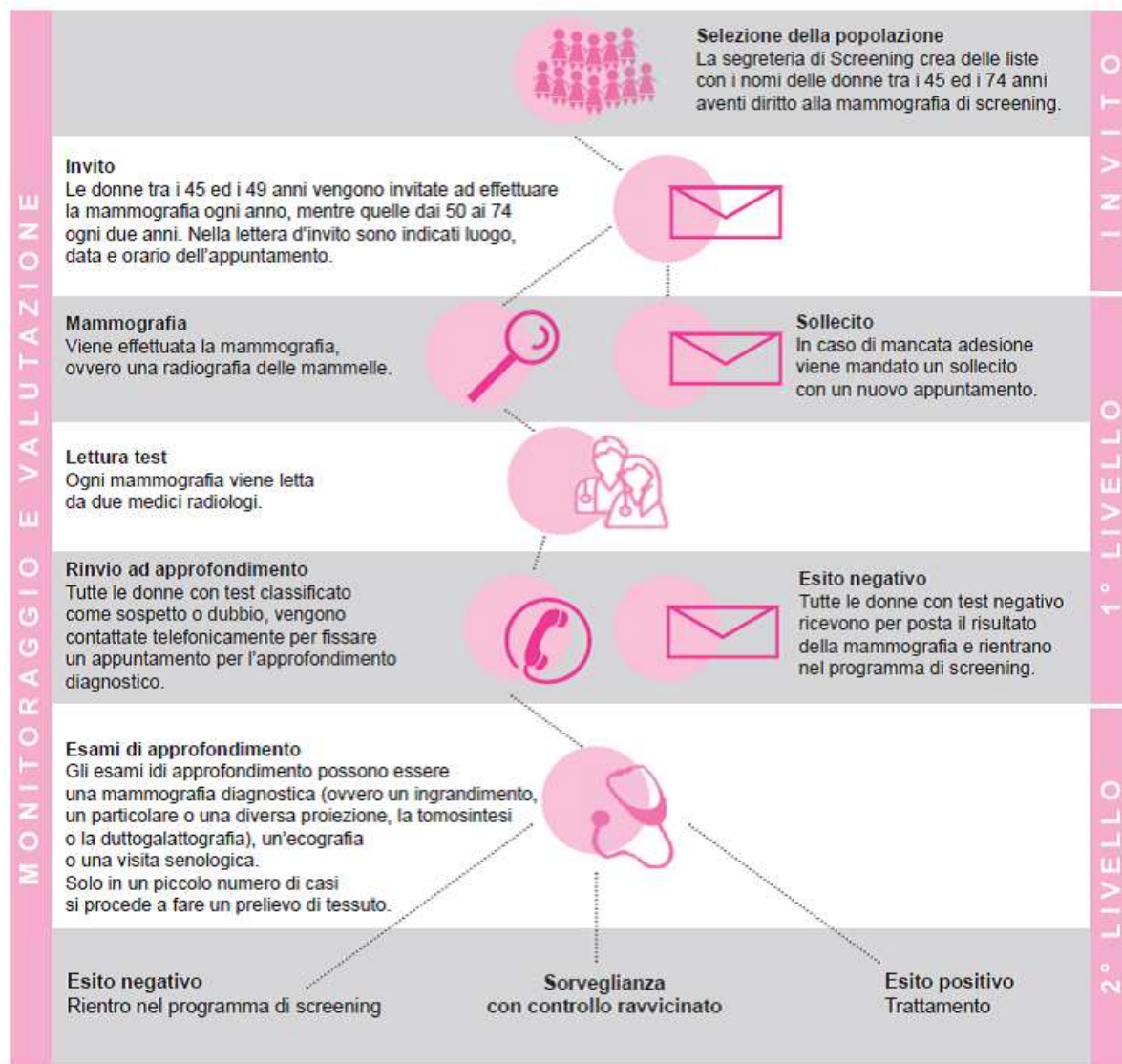
già Direttore Sanitario,
Commissario Straordinario CSPO

“La prevenzione sposta l'ottica dalla malattia alla salute, dal caso clinico alla persona e alla collettività.”

Marco Rosselli Del Turco

già Direttore Sanitario
e Direttore Scientifico CSPO

Raccontare il presente, cosa siamo ora, il nostro percorso.....



...cercando di spiegare semplicemente i pro e contro per facilitare una adesione informata e consapevole

Lo screening: vantaggi e svantaggi

L'obiettivo dello screening mammografico è ridurre la mortalità per tumore della mammella. Numerosi studi dimostrano che lo screening oncologico organizzato riduce la mortalità del 25-30%. A fronte di questo indubbio beneficio, bisogna tenere conto dei possibili effetti indesiderati dello screening. Tra questi, i più rilevanti sono:

- Falsi positivi relativi ad immagini mammografiche dubbie che ad un approfondimento diagnostico si rivelano del tutto normali. I falsi positivi sono considerati effetti indesiderati perché possono determinare uno stato di ansia nella donna e comportano di esporla ad esami aggiuntivi che in realtà non sono necessari.
- Sovra-diagnosi ovvero tumori maligni che non avrebbero mai dato sintomi e segno di sé se non si fosse fatta la mammografia di screening. L'entità della sovra-diagnosi, possibile solo attraverso calcoli matematico-statistici, deve essere limitata in maniera tale che i benefici continuino ad essere superiori alle conseguenze derivanti dalla sovra-diagnosi.

Come riportato sul sito dell'Osservatorio Nazionale screening, ogni 1.000 donne sottoposte a screening biennale nella fascia di età 50-69 anni e controllate fino a 79 anni si stima che:

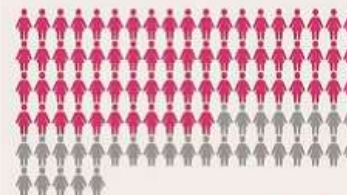
- Siano state salvate tra le 7 e le 9 vite
- Che ci siano stati 4 casi di sovra diagnosi
- Che ci siano stati 170 casi di verifiche più approfondite di tipo non invasivo e 30 casi di verifiche più invasive prima di un risultato negativo.

Altri limiti dello screening mammografico sono rappresentati dall'esposizione a raggi X (che nella mammografia è comunque molto bassa), un possibile dolore, per fortuna temporaneo, nell'esecuzione dell'esame e dai falsi negativi, ovvero lesioni tumorali che non erano visibili al momento della mammografia di screening e che si sono rese evidenti prima del controllo di screening successivo.

Per rendere massimo il beneficio e per contenere gli effetti indesiderati lo screening oncologico organizzato deve effettuare controlli di qualità in tutte le fasi del percorso, garantire una formazione adeguata e sistematica del personale, e assicurarsi che il personale sia dedicato all'attività di screening per la maggior parte del proprio tempo lavorativo.

Illustrare i numeri, i nostri punti di forza....

I numeri di ISPRO nel 2019



68 donne invitate su 100 hanno effettuato una mammografia

Dati del 2019, donne tra i 50 ed i 69 anni

Inviti inesitati



Donne richiamate



Donne invitate a trattamento

249

3.2 PRIMO LIVELLO

L'obiettivo di questo specifico processo è quello di erogare mammografie di screening rispettando i principi di qualità definiti a livello nazionale ed europeo.

Fasi	Obiettivi strategici	KPI	Standard	2019	2020
Esecuzione del test	Assicurare un'esecuzione affidabile del test	% Richiami tecnici per esame inadeguato	standard <1%	0,7%	0,7%
Restituzione dei risultati	Comunicare l'esito in modo tempestivo	Tempo data test e invio lettera negativa <21gg	standard 90% delle donne	94,4%	95,9%

....le difficoltà e la capacità di ripresa

Gennaio-Maggio	Giugno-Settembre	Ottobre-Dicembre	Gennaio-Dicembre
Screening mammografico. Differenze in numero assoluto delle donne invitate (fascia di età 50-69 anni) per programma di screening e Regione Toscana - Anno 2020: confronto con analoghi periodi del 2019			
-5.803	1.315	13.557	9.069
Screening mammografico. Differenza in numero assoluto e percentuale dei test erogati per programma di screening e per Regione Toscana - Anno 2020: confronto con analoghi periodi del 2019			
-7.098	2.308	6.313	1.523
Screening mammografico. Mesi standard di ritardo nella erogazione dei test di screening per programma e per Regione Toscana - Anno 2020: confronto con analoghi periodi del 2019			
-2,5	0,8	2,2	0,5

Le azioni promosse dal programma di screening mammografico hanno dato dei buoni risultati. Infatti, nel 2020 sono state invitate oltre 9.000 donne in più rispetto al 2019, con un numero di test erogati in più di oltre 1.523 pari ad un +4,4%. In sostanza quindi nel 2020 il programma di screening mammografico è riuscito a contenere gli effetti della pandemia.

...far vedere,
attraverso i
numeri che ci
sono persone
in carne ed
ossa

Tabella 9 - Unità di persone coinvolte nel processo

Profilo del personale del Centro	2019	2020
Tecnici Radiologi	23	19
Medici	8	8
Infermieri	5	5
Amministrativi	3	3
Statistici	2	2
Laboratorio	4	4
Epidemiologi	1	1

Tabella 13 - Costi sostenuti per erogare l'attività di screening mammografico

	2019	2020
Spese del personale	1.454.309,97	1.595.538,15
Materiale di consumo	287.660,61	247.167,89
Servizi sanitari	117.529,20	262.328,95
Servizi non sanitari	502.421,65	495.188,27
Utenze e canoni	372.516,18	355.665,80
Manutenzioni	164.113,87	170.831,13
Ammortamento attrezzature	147.304,28	132.805,94
Attività laboratorio ISPRO	26.530,00	18.814,00
Spese generali (+20%)	614.477,15	655.668,03
Totale costi screening mammografico	3.686.862,92	3.915.194,16

e quanto
costa portare
avanti questi
interventi di
sanità
pubblica



Obiettivi di miglioramento

Relativamente ai richiami tecnici e ai tempi per l'invio del referto negativo si conferma il mantenimento dei controlli di qualità già in essere.

Garantire la qualità

Obiettivi di miglioramento

Per quanto riguarda i tempi di attesa per effettuare l'approfondimento diagnostico, è prevista l'assunzione di un nuovo medico radiologo a partire dal 2022. Nell'insieme l'andamento degli indicatori di esito è buono, tuttavia vi sono margini di miglioramento. Nella Struttura Semplice Senologia di Screening vengono regolarmente effettuate riunioni in cui si analizzano i dati e la casistica con intento formativo e di autovalutazione. Questo tipo di monitoraggio è un elemento fondante della qualità e deve essere costantemente mantenuto.

3.5 MONITORAGGIO DEI BISOGNI DEGLI UTENTI

ISPRO effettua un report annuale sulle segnalazioni che arrivano all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). Questo report serve a rilevare l'opinione degli utenti che a vario titolo si sono rivolti ai nostri servizi al fine di promuovere il coinvolgimento dei cittadini nel miglioramento del Servizio Sanitario Regionale.

L'orientamento al cittadino

Tabella 16 - Richieste e segnalazioni

	2019	2020	2021
Numero richieste	2.112	2.276	2.374
Numero segnalazioni	67	62	69
Rilievi	24	13	39
Elogi	24	12	16
Segnalazioni improprie	10	12	5
Reclami	4	5	9
Suggerimenti	5	-	-



Grazie a.....

Daniela Ambrogetti

Simona Benedetti

Eva Carnesciali

Federico Diddi

Patrizia Falini

Cristina Gheri

Vincenzo Mazzalupo

Martina Rossi

Grazie per
l'attenzione

