



Comitato Consultivo Misto Socio Sanitario del Distretto di Bologna

Il **20 maggio 2026** (convocazione del 13 maggio 2026) si è svolta nell'Aula delle Colonne della CdC Porto-Saragozza l'Assemblea plenaria del CCMSS del Distretto di Bologna con il seguente odg:

- **14.30** – Apertura dell'assemblea, approvazione del verbale del 28 aprile, varie ed eventuali
 - **Dr. Paolo Ferraresi**, Presidente del CCMSS Distretto di Bologna
- **14.45** – Intervento di presentazione del nuovo Direttore del Distretto Città di Bologna
 - **Dr. Fabrizio Moggia**
- **15.00** – Percorsi di Screening oncologici e Medicina di genere
 - **D.ssa Angela Chiereghin**, Dirigente Unità Operativa Governo dei Percorsi di Screening e Specialistici Ausl Bologna
- **15.40** – Apertura del dibattito e risposte della relatrice
- **16.30** – Presentazione dell'Associazione Cittadinanzattiva
 - **D.ssa Eugenia Liberato**, Responsabile della tutela di Cittadinanzattiva Emilia-Romagna
- **17.00** – Chiusura dell'assemblea

Presenti/assenti alla riunione:

Foglio presenze del **20 maggio 2026**

ASSOCIAZIONE	COGNOME e NOME	FIRMA
ACLI <i>Ass. Cristiane Lavoratori Italiani</i>	T. Ettore Di Cocco	
ADB <i>Ass. Diabetici Bologna</i>	T. Maria Grazia Scagliarini S. Gloria Burzi	
ADOC <i>Ass. Difesa e Orientamento Consumatori</i>	T. Angela Lelli S. Luca Licata	
AIAS <i>Ass. Italiana Assistenza Spastici</i>	T. Gianluca Pizzi S. Marta Ardizzoni	AG
AISM <i>Ass. Italiana Sclerosi Multipla</i>	T. Anna Fiorenza S. Carlo Mestitz	
AITSAM <i>Ass. Italiana Tutela Salute Mentale</i>	T. Valeria Ortelli	P
AMICI dell'ANT <i>Ass. Nazionale Tumori</i>	T. Silvia Sergi S. Piero Muciarelli	AG

ANDROMEDA <i>Ass. di volontariato</i>	T. Enrico Paolo Raia S. Ernestina Boccia	P
ANFFAS <i>Bologna ONLUS</i>	T. Paolo Ferraresi S. Gaspare Vesco	P
ANGSA <i>Ass. Nazionale Genitori Soggetti Autistici</i>	T. Sonia Cavallin S. Anna Rita Stasi	P
APRI <i>Ass. Ric. Sindrome Down Autismo danno cerebrale</i>	T. Carlo Hanau S. Elena Passanti Scota	P P
ARAD <i>Ass. Ricerca Assistenza Demenze</i>	T. Marco Sinoppi	
AUSER <i>Volontariato Bologna</i>	T. Stefano Rizzoli S. Emilia Guberti	P P
AVIS Provinciale Bologna <i>Ass. Volontari Italiani Sangue</i>	T. Diego Turchi S. Angelo Damiani	P
BIMBO Tu <i>Ass. Promozione Sociale</i>	T. Maria Mazzetti S. Orietta Vignoni	AG
Ciao BORDERLINE	T. Luca Sasdelli S. Gianfranco Romagnoli	
CITTADINANZATTIVA <i>Emilia-Romagna</i>	T. Maria Vittoria Santoro	P
CUPLA <i>Coord. Unitario Pensionati Lavoro Autonomo</i>	T. Enrico Mazzetti S. Paola Morselli	AG
DIDI' ad ASTRA <i>Ass. promozione sociale</i>	T. Luisa Sponza S. Barbara Binazzi	AG
DIRITTI SENZA BARRIERE <i>Ass. di volontariato</i>	T. Bruna Bellotti	P
EPASA-ITACO <i>Patronato pensionati</i>	T. Roberta Melloni S. Maria Grazia Bulgarelli	
FEDERCONSUMATORI <i>Ass. di tutela dei consumatori</i>	T. Marinella Goldoni	
FNP CISL <i>Federazione Nazionale Pensionati Cisl</i>	T. Giovanni Carlo Bacchilega S. Claudio Cremonini	
GRD <i>Ass. Genitori Ragazzi Down</i>	T. Antonella Misuraca S. Lucia Luminasi	AG
Gruppo ASPERGER Emilia-Romagna	T. Marina Cesari	
In Cammino Verso <i>Ass. di volontariato</i>	T. Angela Maria De Filpo S. Silvio Belletti	P
Laboratorio Salute Popolare	T. Stefano Caselli S. Andrea A. Mariano	

LILT <i>Lega Italiana per la lotta ai tumori</i>	T. Patrizia Lolli S. Giordano Lanzarini	
Passo Passo <i>Ass. di volontariato</i>	T. Patrizia Kalfus S. Daniela Pasquini	P
SMIPS <i>Scienza Medicina Istituzione Politica Società</i>	T. Miria Calzoni	P
SPI CGIL <i>Sindacato Pensionati Italiani CGIL</i>	T. Suprani Roberto S. Alessandro Bondi	P
TDS <i>Tribunale Della Salute</i>	T. Franca Pietri S. Anna Torricelli	P
UDI <i>Unione Donne in Italia</i>	T. Anna Grazia Fabiani S. Lisa Cruciani	P
UICI <i>Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti</i>	T. Nicolina Di Ridolfo S. Irene Balbo	P P
<i>Rappresentanti Aziendali</i>	<i>Cognome Nome</i>	
Direttore del Distretto di Bologna	Fabrizio Moggia	P
Referente distrettuale	Aldo Trotta	P
Referente distrettuale	Veronica Ferrari	P
Responsabile Amministrativo Distretto FF	Stefano Vincenzi	
Resp. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino	Federica Lugaresi	
Refer. UO Qualità, accreditamento e relazioni con il cittadino	Vittoria Sturlese	
Responsabile UASS Distretto di Bologna	Rosa Angela Ciarrocchi	
Referenti UASS Distretto di Bologna	Maddalena Macelloni Laura Lepore	P P
<i>Rappresentante ASP Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ASP Città di Bologna	T. M. A. Mimmi S. Manuela Campidelli	
<i>Rappresentante Comune di Bologna</i>	<i>Cognome Nome</i>	
Comune di Bologna	Matilde Madrid	AG
<i>Rappresentanti dei Gestori</i>	<i>Cognome Nome</i>	
ANASTE	T. Gianluigi Pirazzoli S. Simona Scorza	
CADIAI	T. Giulia Casarini S. Franca Guglielmetti	
<i>Rappresentanti dei familiari</i>	<i>Cognome e nome</i>	
Familiare di ospite presso Beata Vergine delle Grazie	Marten Stiglio	

- Apre l'Assemblea il **dr. Paolo Ferraresi**. Si approva il verbale della precedente assemblea e si discute in merito all'assemblea straordinaria che, su richiesta di **Enrico Paolo Raia**, si è deciso di programmare in settembre per una discussione di ampio respiro sul CCMSS. La data prevista è il 28 settembre, dalle 14.30 alle 17.30. Trotta provvederà a prenotare un'aula e a darne comunicazione al Presidente; verso la metà di settembre seguirà convocazione ufficiale.

Si riporta di seguito la relazione introduttiva di **Ferraresi** alle tematiche all'odg.

L'O.D.G. di oggi prevede due relazioni, che già abbiamo trattato a livello Aziendale, ma che ritenevamo necessario ripeterle a livello Distrettuale proprio per la loro importanza. Per tutto ciò siamo grati alla nostra relatrice per averci dedicato tanta parte del suo tempo.

Vorrei però prima che la sua relazione iniziasse a introdurre alcune problematiche che mi piacerebbe che fossero trattate nell'ambito delle loro presentazioni.

1) In base ai dati del Centro Screening Aziendale, l'adesione su invito ai Programmi di Screening Oncologici rivolti alla popolazione di riferimento del Distretto di Bologna è la più bassa per tutti e tre gli screening, con valori significativamente inferiori a quelli aziendali: l'adesione allo screening del tumore della **cervice uterina è il 57,5%, quella per il tumore mammario il 66,2% e quella per il tumore del colon-retto il 55,1%.**

Similmente ad altri distretti si osserva un incremento dell'adesione rispetto alla rilevazione precedente per lo screening del tumore della cervice uterina (+2,8%) e per lo screening del tumore al colon-retto (+6,5%); in calo invece l'adesione per lo screening mammografico (-2,7%). Dalla sorveglianza PASSI (2019-2023) emerge che la copertura totale per i tre screening oncologici è inferiore, al dato medio aziendale: è dell'83,6% per il tumore della cervice uterina, dell'80,8% per il tumore mammario e del 60% per il tumore del colon-retto.

2) Pur rilevando che l'Emilia-Romagna si colloca fra le Regioni più virtuose nell'attuazione dei programmi di screening oncologici si ritiene che si possa migliorare l'adesione attraverso campagne di sensibilizzazione più incisive di quelle attuali che appaiono un po' timide e comunque non tali da raggiungere se non parzialmente il target a cui sono dirette. Se questo vale per tutta la RER, in particolar modo riteniamo che possa valere per il CCMSS di Bologna.

Direi anche che le Associazioni di Bologna possano rendersi disponibili a concordare interventi di carattere generale e specifici, soprattutto le nostre grosse Associazioni.

3) Si rileva, inoltre, la necessità di estendere l'età dello screening sia per il tumore al seno che per il colon retto. In particolare, il tumore al seno è un rischio che rimane significativo oltre i 70 anni, con circa il 22% dei nuovi casi diagnosticati in questa fascia d'età, a causa dell'aumento del rischio con l'avanzare dell'età.

Pur riconoscendo l'importanza dell'avvenuta estensione dello screening ai 74 anni, anche dopo questa età, se i tumori al seno identificati agli accertamenti sono per una donna dai 70 ai 74 anni 1 su 4, certamente dopo non diminuiranno statisticamente.

4) Analogamente per il **cancro del colon retto, pur rilevando positivamente l'estensione dal 2025 alla fascia 70-74 anni, si ritiene importante estendere lo screening del cancro al colon-retto oltre i 74 anni, essendo il rischio particolarmente alto negli ultrasessantenni, dove il tumore è al terzo posto per incidenza negli uomini e al secondo nelle donne. La prevenzione e lo screening sono fondamentali, anche nelle età più avanzate per individuare e trattare precocemente la malattia.**

5) Alla nostra AUSL chiediamo se ci può fornire indicazioni relative alla Regione Emilia-Romagna, come intenda muoversi **in attuazione del programma per i tumori mammari e ovarici BRCA-correlati, previsti fra i nuovi LEA approvati nella seduta del 23 ottobre 2025 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato il nuovo aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) Il testo approvato è uno schema di decreto che modifica il DPCM 12 gennaio 2017**

I tumori mammari e ovarici BRCA-correlati sono forme di cancro causate da alterazioni (mutazioni) nei geni BRCA1 e BRCA2. Questi geni sono normalmente deputati alla riparazione del DNA danneggiato; quando sono mutati, le cellule accumulano errori genetici, aumentando esponenzialmente la probabilità di sviluppare un tumore.

Questi tumori rappresentano circa il 10% di tutti i casi di cancro al seno e alle ovaie e si trasmettono per via ereditaria.

I Rischi Associati

La presenza di una mutazione non significa certezza di malattia, ma indica un rischio significativamente più alto rispetto alla popolazione generale:

A) Tumore al seno: *Il rischio per le donne portatrici sale fino a circa il 60-85% nel corso della vita. Spesso questi tumori insorgono in età più giovane e, in particolare per la mutazione BRCA1, tendono a essere più aggressivi. **Anche gli uomini con mutazione BRCA2 hanno un rischio aumentato di cancro al seno.***

*E parlo di rischio aumentato, perché sia ben chiaro che anche gli uomini possono avere il tumore al seno. Questo ha un tasso di sopravvivenza a 5 anni che oscilla **tra l'84% e l'88%**. Tuttavia, poiché spesso viene diagnosticato in stadi più avanzati a causa della mancanza di screening, la mortalità tende a essere proporzionalmente più alta rispetto alle donne colpite dalla stessa patologia, per cui gli uomini sopravvivono meno delle donne*

La malattia è molto rara e rappresenta circa l'1% di tutti i tumori mammari, anche se è in aumento. Per questi motivi penso che un controllo, almeno una volta nella vita, tra i 60 ed i 70 anni sarebbe per gli uomini necessario farlo.

B) Tumore all'ovaio: Il rischio aumenta fino al 39-46% per le mutazioni di BRCA1 e fino al 10-27% per quelle di BRCA2.

C) Altri tumori: Le stesse mutazioni predispongono anche ad altre neoplasie, tra cui il cancro al pancreas e alla prostata degli uomini. In proposito poi ci piacerebbe conoscere a che punto sono i percorsi relativi agli screening prostatici.

È importante quindi fare **prevenzione e sorveglianza** - In presenza di casi in famiglia, è possibile sottoporsi a un test genetico (tramite un semplice prelievo di sangue) attraverso una consulenza oncogenetica.

6) Oltre agli screening oncologici sarebbe importante anche avere un minimo di informazione sugli screening neonatali assicurati dai LEA

Nella seduta del 23 ottobre 2025 la Conferenza Stato/regioni ha approvato un nuovo aggiornamento dei LEA che supera il Decreto Previdenziale del 2017 ed ha introdotto (nuove malattie genetiche rare oltre alle 40 malattie metaboliche rare che erano già comprese).

Sono tutte malattie rare ma gravi, che necessitano in modo indispensabile di una diagnosi precoce. Quali sono comunque gli screening che la nostra AUSL attua comunemente in fase neonatale e tra i più importanti e come avviene materialmente lo screening, quando e in che fase dello sviluppo?

- Il nuovo Direttore del Distretto, **dr. Fabrizio Moggia**, ringrazia innanzitutto per l'accoglienza ricevuta e sottolinea che intende proseguire il rapporto di collaborazione e di confronto con il Comitato e le Associazioni che lo compongono, sulle orme delle precedenti direzioni distrettuali. Coerentemente con il tema all'odg, si sofferma in particolare sull'importanza della prevenzione e sulle numerose attività che in base ai reali bisogni della popolazione l'Ausl svolge. Accenna ai recenti processi di riorganizzazione della Medicina territoriale, tra cui l'attivazione delle Case della Comunità (realizzate con i finanziamenti del PNRR), quali strutture di prossimità e sedi per ulteriori impulsi alla prevenzione delle malattie e, sempre in prospettiva di un approccio focalizzato prevalentemente sulla prevenzione, conclude auspicando che i componenti del Comitato distrettuale si facciano sempre più portavoce presso i loro associati delle iniziative aziendali e distrettuali programmate e offerte alla cittadinanza, una funzione tanto più rilevante considerata la centralità che la diffusione di informazioni assume in materia di salute e di prevenzione delle malattie, fermo restando naturalmente il rispetto dei ruoli e delle reciproche competenze.

- La **d.ssa Chiereghin** descrive i percorsi di screening, sottolinea che gli screening da soli non sono sufficienti a diagnosticare una malattia ma servono per individuare le persone alle quali sarà necessario fare ulteriori esami di approfondimento. Eseguiti con una certa periodicità, i test di screening permettono dunque di intervenire precocemente offrendo migliori possibilità terapeutiche e maggiori garanzie di guarigione. Presenta alcuni dati di adesione agli screening offerti dall'Ausl (cervice uterina, mammografico, colon-retto, epatite C), le relative fasce di età e le rispettive sedi per effettuare i test di primo e secondo livello, e accenna infine alle principali ragioni di non adesione che lo Studio di Sorveglianza Passi ha fatto emergere.

- **Interventi e domande:** si chiedono chiarimenti sulle possibilità e modalità per effettuare i test di screening in caso non si rientri tra la classi d'età a cui vengono offerti gratuitamente (**Santoro, Pietri**), e sulle ragioni per cui la prenotazione per il test mammografico non viene inserita nel FSE (**Cavallin**); si fa presente che è possibile effettuare privatamente il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci, anche se non si rientra nella fascia d'età dello screening (il costo non è eccessivo) e si rinnova l'appello del Direttore del Distretto ai componenti del Comitato a diffondere le informazioni alle proprie realtà associative e a trasmettere agli associati le slide utilizzate dalla d.ssa Chiereghin (**Ferraresi**); si sottolinea che la prevenzione nel suo complesso e l'attività di screening in particolare offrono un contributo fondamentale per una buona qualità della vita, ma bisogna essere consapevoli che "la coperta è corta", cioè che le risorse economiche non sono illimitate (**Raia**); in merito alla ristrettezza delle risorse, "la coperta corta", si fa tuttavia notare che tale condizione è anche conseguenza di scelte politiche precise, ad esempio le esternalizzazioni, a cui non si pone (anche da parte del CCMSS) la dovuta attenzione critica, e in merito alla questione della prevenzione, soprattutto in materia di salute mentale, non pare che essa sia al centro delle decisioni politiche, si chiede pertanto che venga affrontata dal Comitato in maniera più puntuale e specifica (**Bellotti**); che la ristrettezza delle risorse economiche sia conseguenza di decisioni politiche (ad esempio quella delle ingenti risorse che si è deciso di destinare alla produzione e acquisto di armamenti) e non un destino ineluttabile è anche il punto su cui si concentra l'intervento di **Rizzoli**, il quale pertanto condivide l'appello della Bellotti a non rassegnarsi e ad opporsi al trend di progressiva privatizzazione della sanità pubblica. Sulle ristrettezze finanziarie **Ferraresi** fa presente che oltre ai 100 mld di evaso vi sono perdite finanziarie per altri 80 annui, prodotte dalle detrazioni e deduzioni fiscali sulle polizze sanitarie, dalla flat tax e dai sussidi ambientalmente dannosi.

- Seconda parte della relazione della **d.ssa Chiereghin**. Dopo aver chiarito la differenza tra sesso e genere e precisato che il tema delle differenze di genere è storia recente, riporta la definizione che l'OMS dà della Medicina di genere, quale studio dell'influenza delle differenze biologiche (definite dal sesso), socio-economiche e culturali (definite dal genere) sullo stato di salute e di malattia di una persona. Descrive le azioni realizzate o in corso di realizzazione presso l'AUSL di Bologna, in particolare gli interventi rivolti alle popolazioni straniere, ai caregiver, alle persone Trans e alle popolazioni vulnerabili, interventi volti a superare le disuguaglianze nell'accesso ai percorsi di screening e alle altre eventuali iniziative di natura preventiva e terapeutica. Accenna infine ai percorsi di formazione rivolti ai professionisti dell'AUSL e alle iniziative per la promozione e diffusione di conoscenze sulla Medicina di genere.

- **Interventi e domande:** breve intervento sulla questione *soglia del dolore* in materia di differenza di genere (**Ferraresi**); domanda su eventuali programmi in materia di prevenzione e cura di malattie cardiovascolari e/o oncologiche legate alla tematica della Medicina di genere (**Guberti**); chiarimenti sul rapporto tra genere e cultura (**Suprani**).

- Una varia: **Hanau** presenta un testo di recente pubblicazione, *Sergio, una storia sulla demenza*, graphic novel che con sensibilità e delicatezza racconta la vita di Sergio e della sua famiglia cercando di spiegare cosa si verifica quando una persona viene colpita dall'Alzheimer e cosa possono fare i familiari per aiutare il proprio caro.

- **Eugenia Liberato**, dopo aver accennato alle numerose attività svolte da Cittadinanzattiva, focalizza il suo intervento nella descrizione dello Sportello sovraindebitamento servizi bancari e finanziari, da quest'anno rinominato Sportello per la gestione dell'impoverimento sociale. Accenna alla Legge 3 del 2012, che sull'esempio di altri Paesi europei ha colmato un vuoto normativo in Italia e delineato ambiti e possibilità di tutela per cittadini e famiglie che per varie ragioni non sono più in grado di pagare i debiti contratti. La legge ha subito varie modifiche, tra cui quella più rilevante è stata l'istituzione del Codice della Crisi d'Impresa e di Insolvenza. Entrato pienamente in vigore nel 2022, il Codice ha abrogato la Legge 3 con l'obiettivo di facilitare le procedure, accorciare i tempi e rafforzare il ruolo degli Organismi di composizione della Crisi. Il nuovo sistema prevede la possibilità di tutela per consumatori, famiglie, pensionati, professionisti, piccoli imprenditori attraverso diverse procedure: Piano di ristrutturazione dei debiti del consumatore; Concordato minore; Liquidazione controllata; Esdebitazione del debitore incapiente.

Spiega inoltre le modalità di deposito dell'istanza per l'accesso alla procedura di sovraindebitamento e descrive le varie azioni di tutela che in merito a questo fenomeno sociale svolge lo Sportello. Esso non offre solamente informazioni ma si occupa per l'appunto della tutela nell'ambito di prodotti bancari e finanziari, oltre che di sanzioni amministrative, morosità, tributi e cartelle di pagamento, per le quali è possibile seguire altre procedure: rateizzazione, saldo e stralcio, rinegoziazione, sospensione, reclami, esposti ecc...

Presenta alcuni dati di attività: la maggior parte degli utenti che si rivolgono allo Sportello sono di origine straniera, in gran parte a causa della perdita del lavoro. Nel corso degli anni, grazie alla collaborazione con i Servizi Sociali, Educativi e Sanitari del territorio, è stata fornita tutela anche a soggetti con difficoltà non esclusivamente di natura economica al fine di intraprendere percorsi di riaffermazione della dignità superando comportamenti dannosi per sé e per il proprio nucleo, anche supportando educatori, psicologi e assistenti sociali impegnati in progetti educativi dell'utente. Accenna infine alle competenze degli operatori, in particolare alla capacità di lavorare in rete e alla disponibilità ad una formazione continua, nonché alla vasta rete di collaborazioni dello Sportello.

L'Assemblea si chiude alle 17.20. Il prossimo incontro si terrà mercoledì 17 giugno 2026, salvo cambiamenti che saranno tempestivamente comunicati.

Si ricorda che presso la segreteria del Distretto di Bologna è disponibile la registrazione integrale della seduta.

Il verbalizzante
Aldo Trotta

Il Presidente del CCMSS Distretto di Bologna
Dr. Paolo Ferraresi