

Workshop
Programma regionale di Screening per
il cervicocarcinoma
Torino, 29 novembre 2017

La DGR 27-3570 del 4 luglio 2016.
A che punto siamo?

Raffaella Ferraris

“The genius thing we did was we didn't give up”

La sostenibilità dei sistemi sanitari è una sfida globale per un mix di diversi fattori:
il progressivo invecchiamento delle popolazioni,
il costo crescente delle innovazioni, in particolare quelle farmacologiche,
il costante aumento della domanda di servizi e prestazioni da parte di cittadini e pazienti.

*Rapporto GIMBE sulla sostenibilità
del servizio sanitario pubblico 2016-2025"*

Il concetto di sostenibilità non può essere ricondotto a una questione squisitamente finanziaria, perché un'augmentata disponibilità di risorse non permette comunque di risolvere cinque criticità ampiamente documentate nei paesi industrializzati:

- l'estrema **variabilità nell'utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie**, non giustificata dalla eterogeneità clinica né dalle preferenze dei pazienti;
- gli effetti avversi dell'eccesso di medicalizzazione, in particolare **overdiagnosis e overtreatment**;
- le diseguaglianze conseguenti al **sotto-utilizzo di servizi e prestazioni sanitarie dall'elevato value**;
- l'incapacità di attuare efficaci strategie di prevenzione, specialmente quella non medicalizzata;
- **gli sprechi**, che si annidano a tutti i livelli.

Il Value

E' il ritorno in termini di salute delle risorse investite in sanità.

Risulta dal rapporto tra rilevanti outcome di salute per il paziente (esiti favorevoli - effetti avversi) e costi sostenuti dal sistema e può essere stimato sia a livello di intero percorso assistenziale, sia a livello di singolo intervento sanitario (farmaco, intervento chirurgico, etc.), sia a livello di tempo/uomo (Michael Porter)

"Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del servizio sanitario pubblico 2016-2025"

Ridurre gli sprechi e aumentare il *value* dell'assistenza

Il principio generale di questa strategia, più nota al mondo economico come “**riqualificazione della spesa sanitaria**” e a quello politico come “**efficientamento**”, è sotteso al Patto per la Salute 2014-2016, dove si legge che “I risparmi derivanti dall'applicazione delle misure contenute nel Patto rimangono nella disponibilità delle singole Regioni per finalità sanitarie”.

In altre parole, il Patto da un lato invita le Regioni ad attuare un virtuoso processo di disinvestimento da sprechi e inefficienze e riallocazione delle risorse in servizi essenziali e innovazioni, dall'altro garantisce - almeno in linea teorica - che eventuali risparmi in ambito sanitario non vengano dirottati verso altri settori.

“Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del servizio sanitario pubblico 2016-2025”

Gli sprechi nella spesa sanitaria pubblica

- 1. Sovra-utilizzo**
- 2. Frodi e abusi**
- 3. Acquisti a costi eccessivi**
- 4. Sotto-utilizzo**
- 5. Complessità amministrative**
- 6. Inadeguato coordinamento dell'assistenza**

“Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del servizio sanitario pubblico 2016-2025”

Gli sprechi nella spesa sanitaria pubblica

Sovra-utilizzo

Ricoveri

Cesarei

Chirurgia interventistica

Diagnostica per immagini

Diagnostica di laboratorio

Visite specialistiche

Farmaci

“Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del servizio sanitario pubblico 2016-2025”

Gli sprechi nella spesa sanitaria pubblica

Sotto-utilizzo

Adi

Hospice

Screening oncologici

Vaccinazioni

Prevenzione primaria

Farmaci generici

Continuità terapeutica

*"Rapporto GIMBE sulla sostenibilità del servizio sanitario
pubblico 2016-2025"*

**D.G.R. n. 111-3632 del
02.08.2006**

**Primo rinnovo del programma
regionale "Prevenzione
Serena", che comprende i tre
programmi di screening per i
tumori della mammella, del
collo dell'utero e del
colonretto**

D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014

D.G.R. n. 1-924 del 23.01.2015

Adeguamento della Rete ospedaliera agli standard previsti dalla Legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014-2016 e le linee di indirizzo per lo sviluppo della Rete territoriale”; queste ultime sono state successivamente definite con
D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015.

D.G.R. n. 26-1653 del 29.06.2015

“[...] per gli interventi che richiedono la collaborazione dei servizi di prevenzione con entità organizzative esterne al DP - *Dipartimento della Prevenzione* - (ad esempio con le strutture diagnostiche specialistiche per l'esecuzione degli screening) saranno elaborati specifici progetti finalizzati di attività (con indicazione delle responsabilità, delle risorse e dei metodi di valutazione) evitando la costituzione di articolazioni organizzative specifiche (anche solo funzionali) [...]”.

D.G.R. n. 25-1513 del 03.06.2015

**Piano Regionale della Prevenzione
(PRP) per gli anni 2015-2018, in
attuazione della D.G.R. n. 40-854
del 29.12.2014, con la quale la
Regione ha approvato gli indirizzi
generali per il PRP**

I Programmi

Programma 1: ASL TO 1 di Torino
(capofila), ASL TO2 di Torino, AOU
Città della Salute di Torino, AO
Mauriziano di Torino, ASL TO5 di
Chieri

Programma 2: ASL TO3 di
Pinerolo (capofila), AOU S.Luigi di
Orbassano

Programma 3: ASL TO4 di Ivrea

I Programmi

Programma 4: **ASL CN 1 di Cuneo (capofila)**, ASL CN 2 di Alba-Bra, AO S.Croce e Carle di Cuneo

Programma 5: **ASL NO (capofila)**, ASL VCO, ASL VC, ASL BI, AOU Maggiore della Carità di Novara

Programma 6: **ASL AL (capofila)**, ASL AT, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria

Il CPO

Rinominato "Centro di Riferimento per la Prevenzione dei Tumori e di Supporto all'Assistenza ed alla Ricerca Clinica (CRPT), cui afferiscono i Centri di Riferimento Regionale (CRR) per la diagnostica di screening per le neoplasie della mammella, della cervice uterina e del colonretto.

Il CRPT ha sede presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Il Gruppo di Progetto

Composizione:

- Direttore SO UVOS/Screening
- Direttori strutture delle Aziende Sanitarie che concorrono alla realizzazione del programma territoriale di screening
- Direttori dei Distretti delle ASL afferenti
 - Direttori Sanitari delle Aziende che concorrono alla realizzazione degli screening
 - Un rappresentante dei MMG
- I referenti del Piano locale di prevenzione (PLP) delle ASL afferenti al gruppo di progetto

Il Gruppo di Progetto

Compiti:

l'elaborazione e l'approvazione - con cadenza annuale, ogni anno per il successivo - di un piano di attività, che deve essere formalizzato con Deliberazione del Direttore Generale di ogni Azienda afferente all'area territoriale del Programma, per la realizzazione del Programma e il raggiungimento degli obiettivi definiti a livello regionale (PRP). Il piano è inserito nei piani di attività dei distretti territoriali compresi nel programma di screening di afferenza e nei PLP delle ASL

Il Coordinamento Regionale di Screening dei Tumori

Composizione:

Il Direttore della SC Epidemiologia, Screening e Registro Tumori (oggi SSD Epidemiologia e Screening-CRPT) o suo delegato

I Responsabili dei 6 Programmi di screening

I referenti del programma screening nel PRP

I Direttori Sanitari delle Aziende capofila di ciascuno dei 6 Progetti Locali

I Responsabili dei Centri di Riferimento dei tre screening

Il rappresentante del Comitato Consultivo Regionale dei Medici di Medicina Generale

Il rappresentante della Direzione Sanità

Il Direttore del Dipartimento della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta

Il Coordinamento Regionale di Screening dei Tumori (1)

Compiti:

- **Coordinare e rendere omogenee le modalità di attuazione degli screening oncologici nella Regione Piemonte**
- **Adeguare e aggiornare i protocolli tecnici regionali per l'attuazione degli screening**
- **Monitorare l'andamento della qualità dello screening attraverso gli indicatori di screening e comparare i risultati tra i programmi piemontesi**
 - **Comunicare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie interessate eventuali scostamenti dagli standard previsti**

Il Coordinamento Regionale di Screening dei Tumori (2)

- Definire le modalità di organizzazione, di revisione e di miglioramento della qualità anche con modalità di revisione "tra pari"
 - Valutare periodicamente i costi della implementazione dello screening e proporre eventuali adeguamenti delle tariffe regionali
 - Proporre linee di indirizzo per garantire equa accessibilità tra le diverse aree geografiche
 - Coordinare le attività di formazione e aggiornamento del personale sanitario, amministrativo e tecnico coinvolto nelle attività di screening

Il Coordinamento Regionale di Screening dei Tumori (3)

- - Proporre alla Direzione Sanità le azioni per l'eventuale aggiornamento del Sistema Informativo in funzione dei protocolli operativi di screening
- - Proporre alla Direzione Sanità la programmazione della sostituzione e/o l'adeguamento delle dotazioni strumentali e delle risorse umane necessarie all'attività di screening, ivi comprese quelle informatiche

Periodo di transizione di 12 mesi
dall'entrata in vigore della deliberazione
27, per il completamento del percorso di
riorganizzazione del programma di
screening stesso; durante tale periodo si
prevede, in particolare, prevede, in
particolare, di definire un cronoprogramma
attuativo finalizzato ad adeguare il
sistema informativo-informatico di
"Prevenzione Serena".

**Il centro unificato regionale per
l'esecuzione del test
immunochimico di ricerca del
sangue occulto nelle feci, presso il
Presidio Ospedaliero San Giovanni
Antica Sede - via Cavour 31,
dell'Aou Città della Salute e della
Scienza di Torino**

Il budget è calcolato sulla base degli obiettivi programmati di copertura da inviti e di copertura da esami per ciascuno dei sei Programmi Locali di Screening, che, per l'esercizio 2016, è pari agli importi assegnati con D.G.R. n. 34-2054 del 01.09.2015 e s.m.i..

I Programmi Locali di Screening per il carcinoma della mammella, del collo dell'utero, del colon retto sono finanziati con **fondo vincolato** pari al prodotto delle tariffe (stabilite per ciascun programma) di screening per la proporzione della popolazione bersaglio aderente agli inviti l'anno precedente.

Il budget è assegnato ai 6 Programmi Locali di Screening attraverso le Aziende Sanitarie afferenti ed è gestito dal responsabile del programma.

Qualora i volumi di attività siano inferiori o superiori alla previsione per l'anno in corso, il finanziamento per l'anno successivo sarà decurtato o integrato per la differenza riscontrata.

A che punto siamo?

Entro il 30 novembre 2016, le Aziende capofila dei 6 Programmi di screening, così come individuate con D.G.R. n. 27-30 del 4.07.2014, dovranno nominare il Responsabile del Progetto e il Responsabile del Programma, nominato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda capofila

A che punto siamo?

Il Responsabile del programma di screening, unitamente al Comitato di progetto, predisporrà, entro il 15 gennaio 2017, un Piano di Attività che dovrà essere compatibile con il rispetto degli obiettivi previsti dal PRP e approvato secondo le modalità previste dalla DGR 27-3570/2016.

A che punto siamo

Dal 2017, secondo le modalità della deliberazione in oggetto, lo screening sarà finanziato con un fondo vincolato, pari al prodotto delle tariffe stabilite per ciascuno programma di screening per la proporzione della popolazione bersaglio aderente agli inviti, l'anno precedente. Per ogni programma di screening sarà entro il 31 gennaio 2017 il budget necessario a coprire l'attività prevista.

NOT OK

OK per il 2018

A che punto siamo?

Nella fase di transizione, l'attuale Coordinamento Regionale Screening continuerà a funzionare con le competenze attuali. Successivamente, non oltre il 31 marzo 2017, il nuovo Coordinamento Regionale di Screening, composto secondo quanto previsto dalla deliberazione in oggetto, sarà insediato ed operativo

NOT OK
MA OK ENTRO IL 2017

A che punto siamo?

NOT OK

A partire dal 1 gennaio 2017 il CSI
adempirà applicativo gestionale
del screening "Prevenzione
Serena" alla nuova organizzazione
territoriale del progetto;

MA OK per il 2018

A che punto siamo?

I Comitati di Progetto definiranno inoltre, entro il 31 marzo 2017, tempi e modalità operative per la trasmissione dei dati per l'esecuzione dei test immunochimico di ricerca di sangue occulto nelle feci al Centro Unificato del Presidio San Giovanni Antica Sede

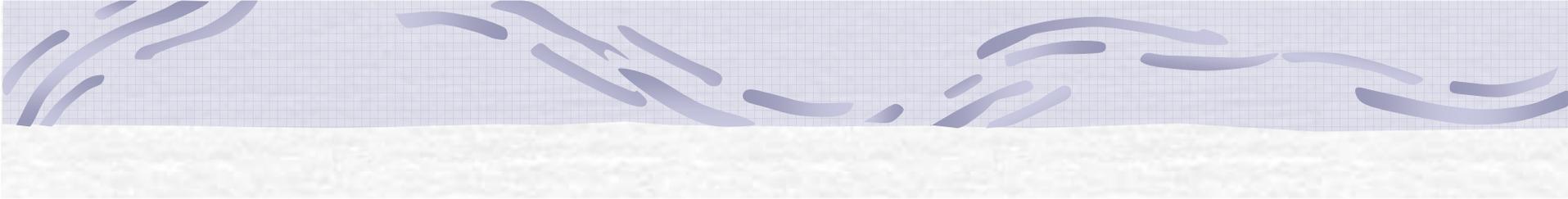
A che punto siamo?

Raggiungimento degli
obiettivi di sviluppo
one tecnologiche LEA -
Questionario 2016



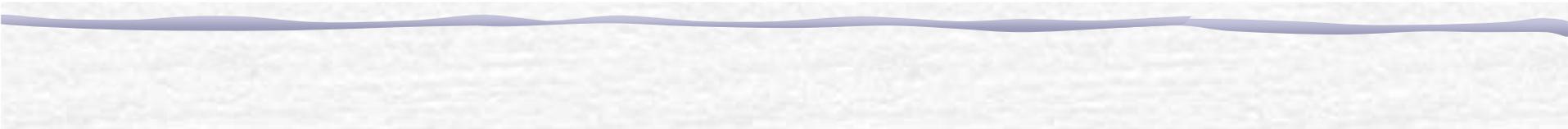
Il futuro

- Programmi di attività per il 2018
- Operatività del Coordinamento Regionale
- Eventuale aggiornamento dei protocolli
- Perseguimento del miglioramento continuo dei programmi di screening



**You're going to
want to give up.**

Don't.





Grazie

per la Vostra attenzione