

Tavola rotonda

Metodi di finanziamento e incentivi per
l'avvio dei programmi di screening nel sud

R. Pizzuti

Regione Campania

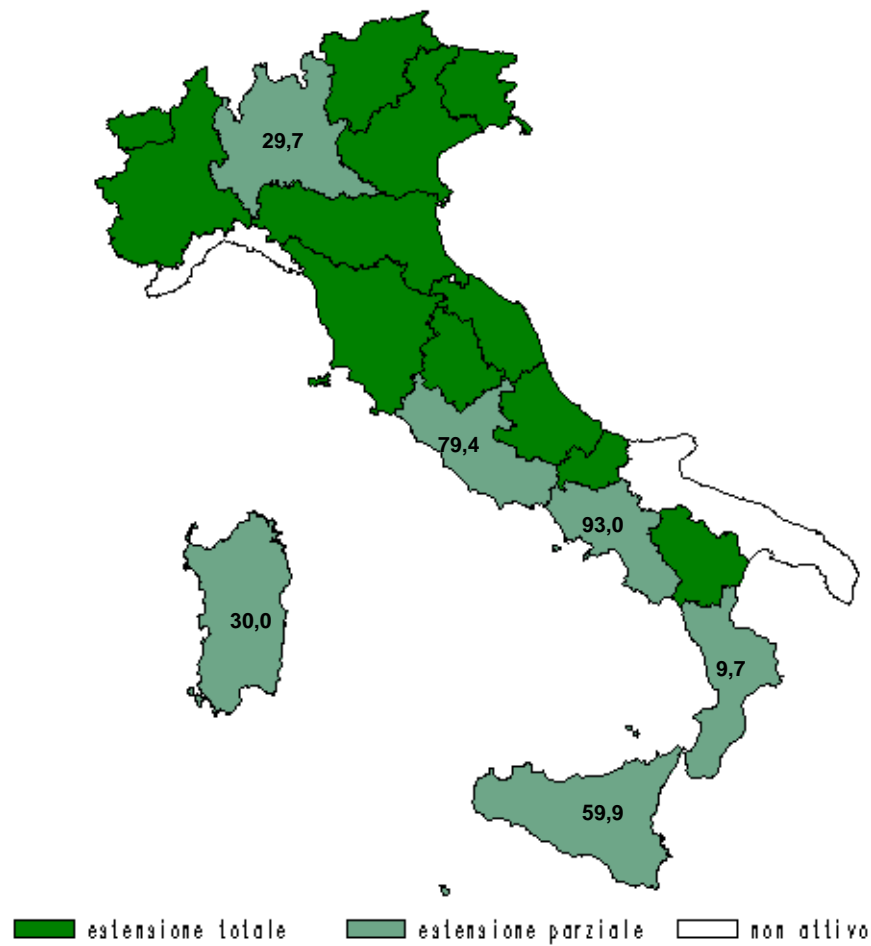
I sistemi di finanziamento

- Con il **Piano Nazionale di Prevenzione**, conseguente all'accordo di Cernobbio del 2004, e la **Legge 138/2004** si è avviata una fase molto innovativa nei sistemi di finanziamento del SSN (in alternativa al sistema di finanziamento generale del SSN legato ai **consumi**), basata su meccanismi di erogazione di risorse solo in relazione ad **avvenuti adempimenti** di tipo amministrativo e/o a **raggiungimento di obiettivi sanitari**.
- Esempi di questa nuova impostazione sono l'intesa del 5 marzo 2005 (di cui è piccola parte il PNP) e il piano di riequilibrio di alcune regioni italiane.

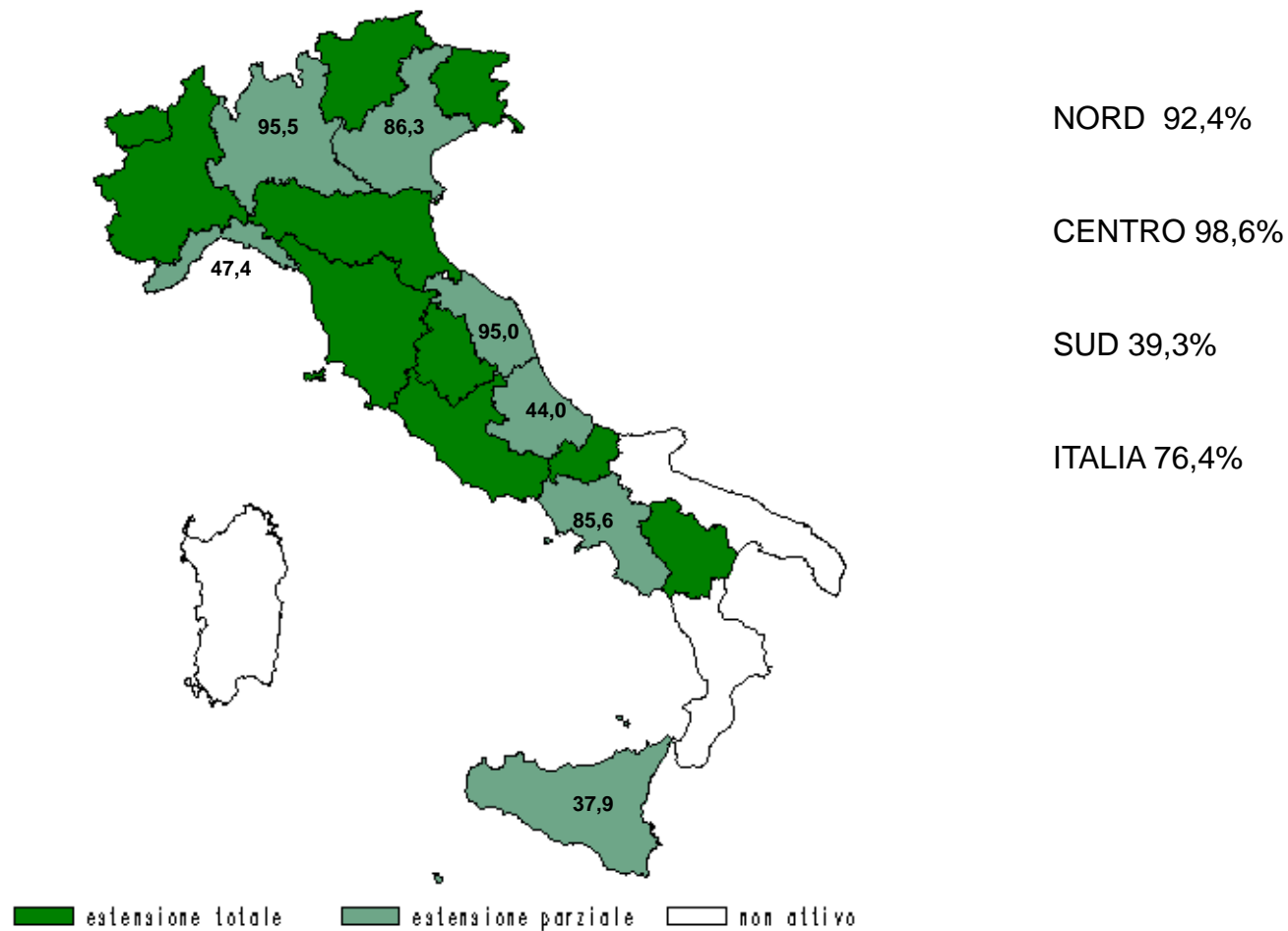
Legge finanziaria 296/2006

- Rinnova il finanziamento per gli screening della L.138, destinandole alle Regioni meridionali e insulari.
- L. 138 – *“Per rimuovere gli squilibri sanitari e sociali connessi alla disomogenea situazione registrabile tra le varie realtà regionali in materia di prevenzione secondaria ...”*

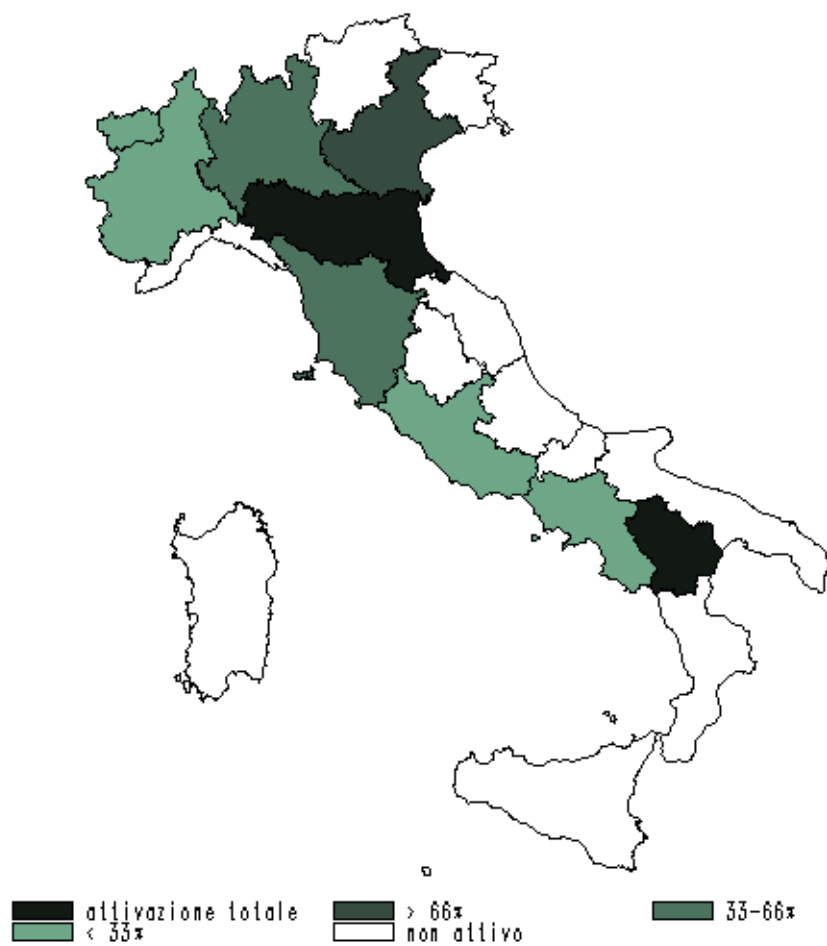
Programmi di Screening della cervice uterina nelle Regioni Italiane, 2005



Programmi di Screening della mammella nelle Regioni Italiane, 2005

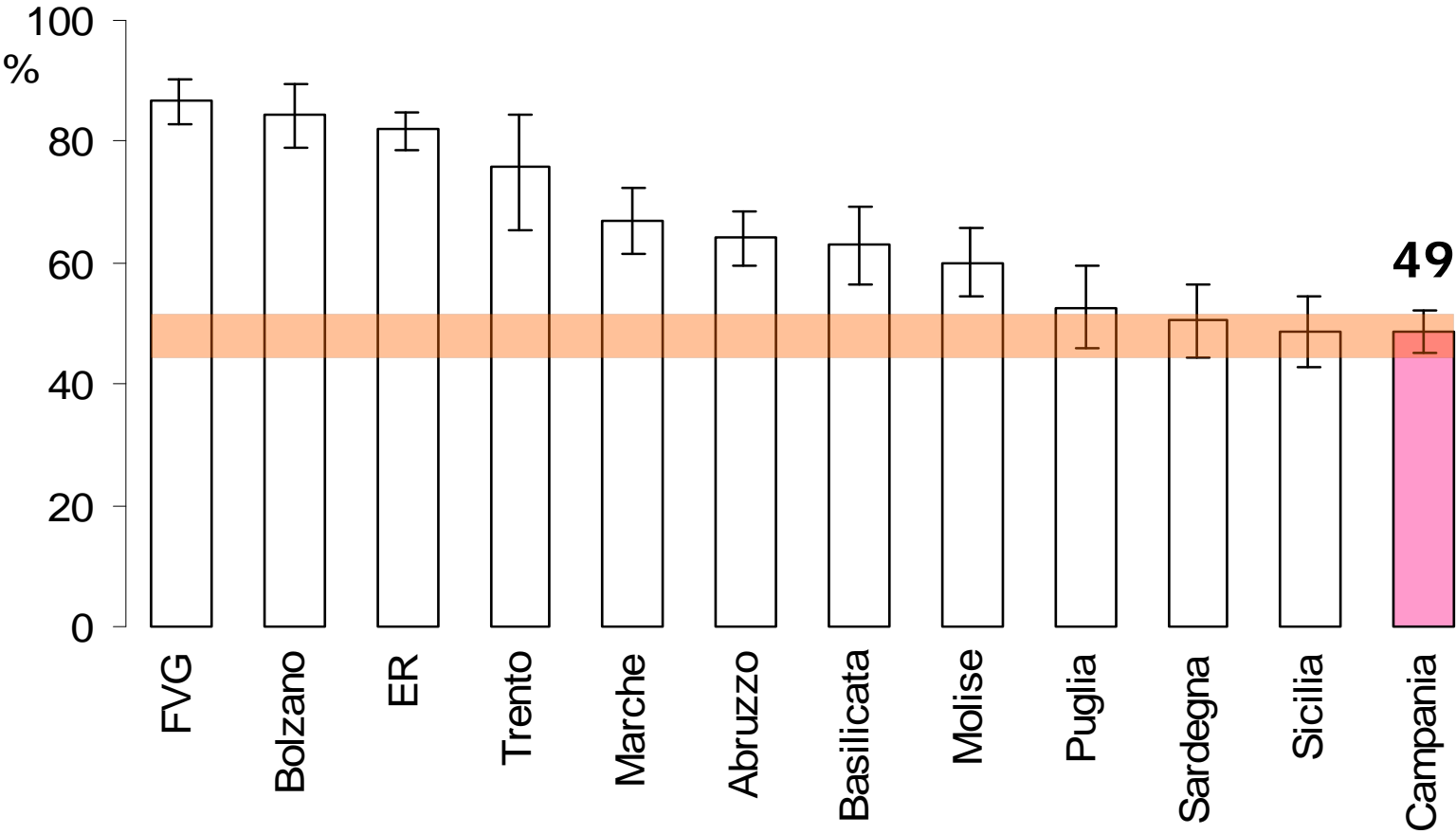


Programmi di Screening del colon-retto nelle Regioni Italiane, 2005



Diagnosi precoce tumori della cervice per Regioni

Pap-test riferito negli **ultimi 3 anni**



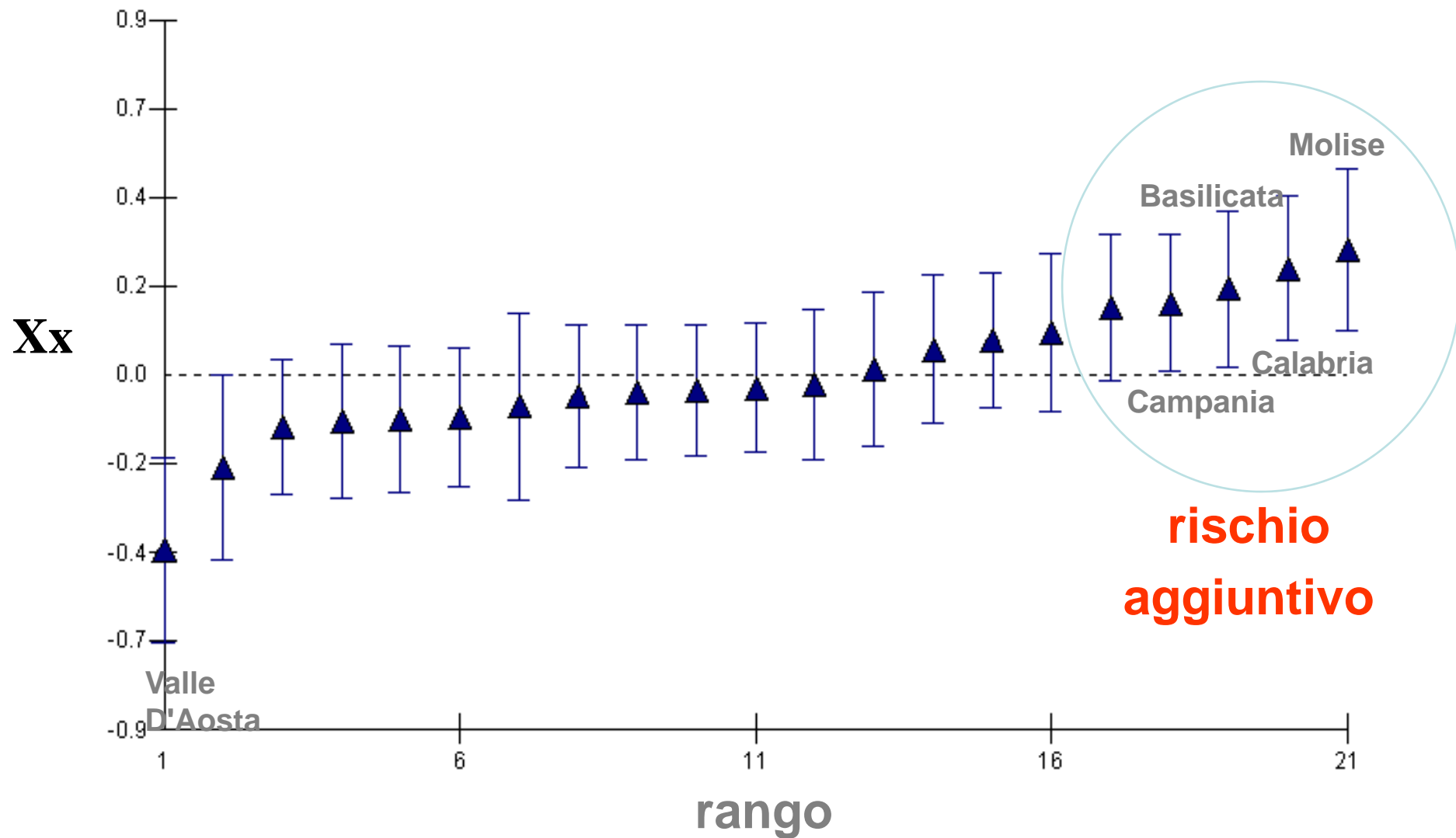
In Campania:

- 1 donna su 2 (49,2%) esegue il **Pap-test** ogni 3 anni; 1/3 delle donne (17,3% del totale) lo esegue all'interno di Programmi organizzati, mentre i 2/3 lo esegue spontaneamente
- 1 donna su 3 (30,1%) esegue la **Mammografia** ogni 2 anni; meno della metà di queste (13,0% del totale) lo esegue all'interno di Programmi organizzati

Una o più malattie croniche. Donne

Scostamenti regionali dall'effetto dell'istruzione elementare

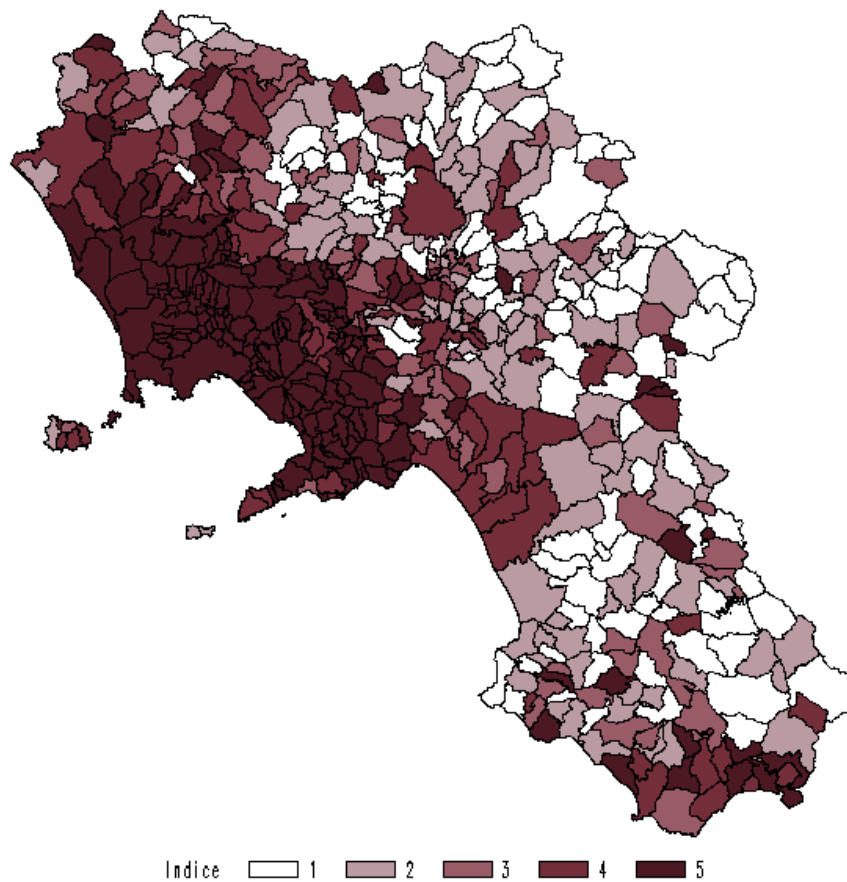
(coeff=1.29 OR=3.64)

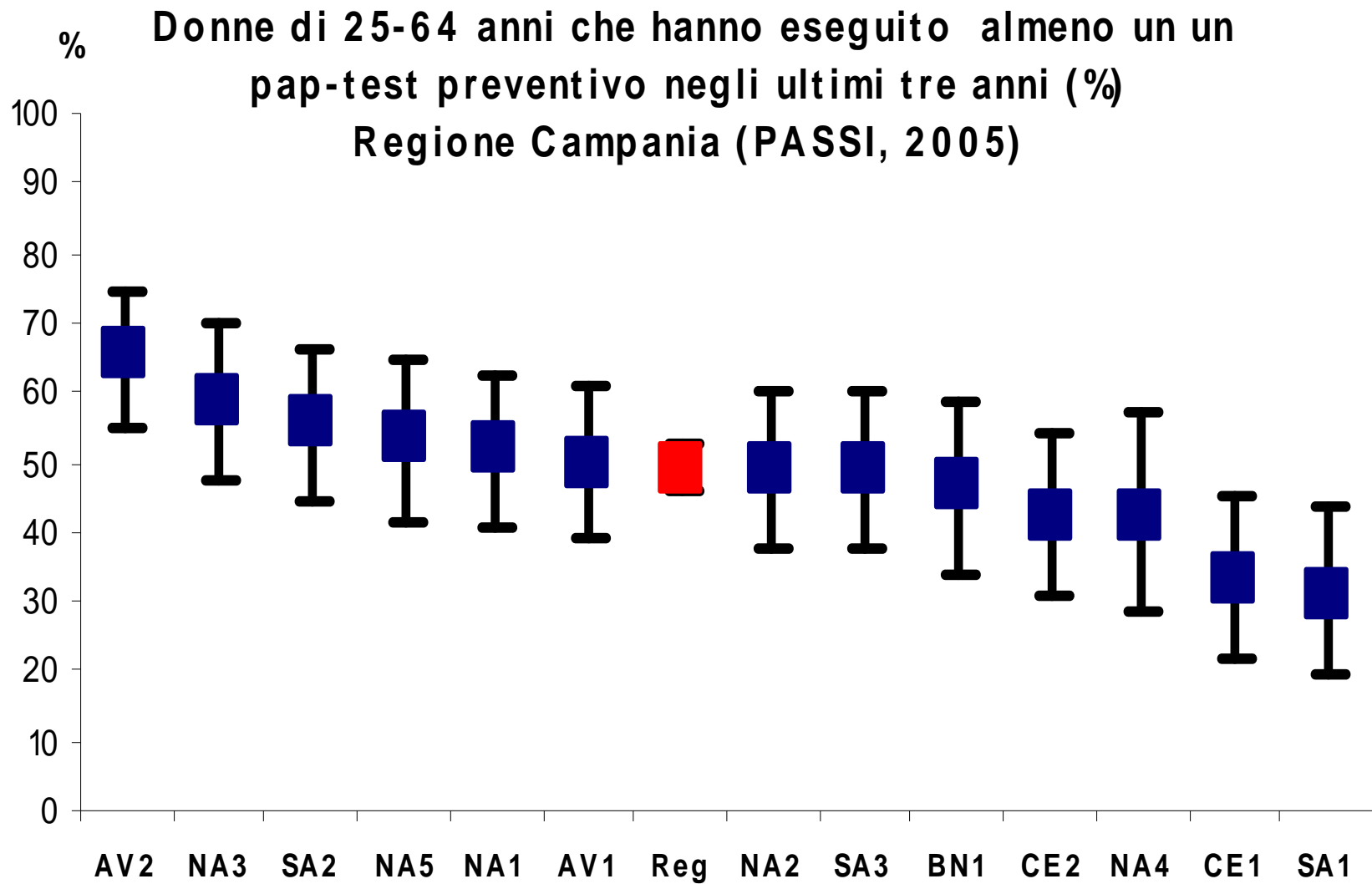


Disuguaglianze tra e dentro le Regioni

- Quindi le disuguaglianze (iniquità, eterogeneità,...) tra regioni non sono un problema del futuro federalismo ma rappresentano un dato di fatto della situazione attuale. Inoltre molti dati dimostrano che esistono eterogeneità entro regione che sono addirittura superiori a quelle tra regioni.

Indice di deprivazione socio-economica 1991





Effetti “sanitari” della modifica del titolo V della costituzione

- Nasce l'esigenza, da parte delle regioni, di sviluppare capacità di elaborazione tecnica “interna” utile alla programmazione.

Diverse capacità di elaborazione tecnica

- Obiettive difficoltà che le Regioni più piccole o più “fragili” hanno a sviluppare adeguate elaborazioni tecniche sull’intera gamma di tematiche ricomprese nella vasta materia della tutela della salute e della organizzazione sanitaria.



- Sviluppo di elaborazione tecnica interregionale quale supporto all’azione dei singoli governi regionali, nell’ambito di un quadro nazionale definito nelle sue linee generali dallo Stato.

Ruolo dell'ONS

- Partnership per la definizione di una guida alla progettazione regionale, il monitoraggio dello stato di avanzamento dei programmi, la consulenza della gestione informatizzata, la formazione, il miglioramento della qualità e il piano di comunicazione in materia di screening.

Indirizzi strategici L. 138

- Garantire le funzioni centrali relative a sistema informativo, ricerca, comunicazione, promozione, formazione, destinando a tali funzioni parte delle risorse;
- Destinare la quota di finanziamento per le regioni meridionali e insulari alla **riduzione delle specifiche criticità** identificate da apposite analisi nell'ambito delle singole realtà regionali.

Utilizzo dei fondi attribuiti alle regioni

- I fondi stanziati con la L 296/06 non saranno di norma utilizzati per finanziare le attività di erogazione degli screening, ma dovranno essere prioritariamente utilizzati per rafforzare il monitoraggio e la valutazione, la promozione e verifica di qualità, le capacità organizzative.

Gli strumenti per il governo: i sistemi informativi

- Datawarehouse nazionale (ONS)
- Survey (ONS, Regioni)
- PASSI (Regioni, CCM, ISS)
- Registri Tumori (AIRT, Regioni)
- Progetto Mattoni: Tracciato record nazionale - minimum data set (Regioni, ONS)
- Formazione

Conclusioni

- La L. 296/06 introduce una apparente discriminazione tra Regioni virtuose e Regioni in difficoltà a favore di queste ultime.
- In effetti va a finanziare la “crescita” delle capacità di programmazione e gestione dei programmi di screening in queste Regioni, in coerenza con i principi di solidarietà e con l’attuazione reale del federalismo sanitario.
- Fa ciò finanziando anche l’affiancamento dell’ONS alle Regioni, in virtù del riconoscimento ai suoi componenti regionali delle migliori capacità in relazione ai risultati ottenuti (best practice).

Conclusioni

- Questa modalità di programmazione rappresenta una sperimentazione fortemente innovativa e una straordinaria opportunità di crescita per le Regioni del Meridione.

Le somme si tireranno alla fine!

Figura 6. Percentuale di donne inserite in un programma di screening mammografico sul totale delle donne italiane tra i 50 e i 69 anni (1992-2005)

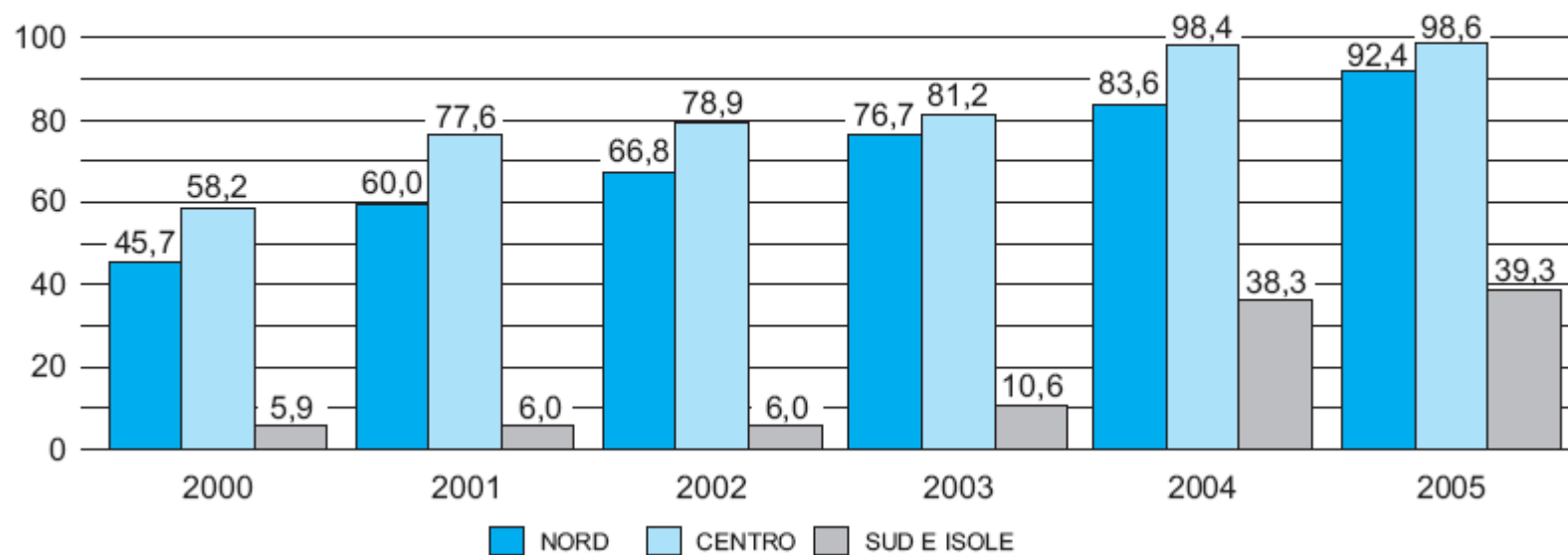


Figura 7. Confronto tra l'estensione teorica e l'estensione effettiva (attività 2004-2005)

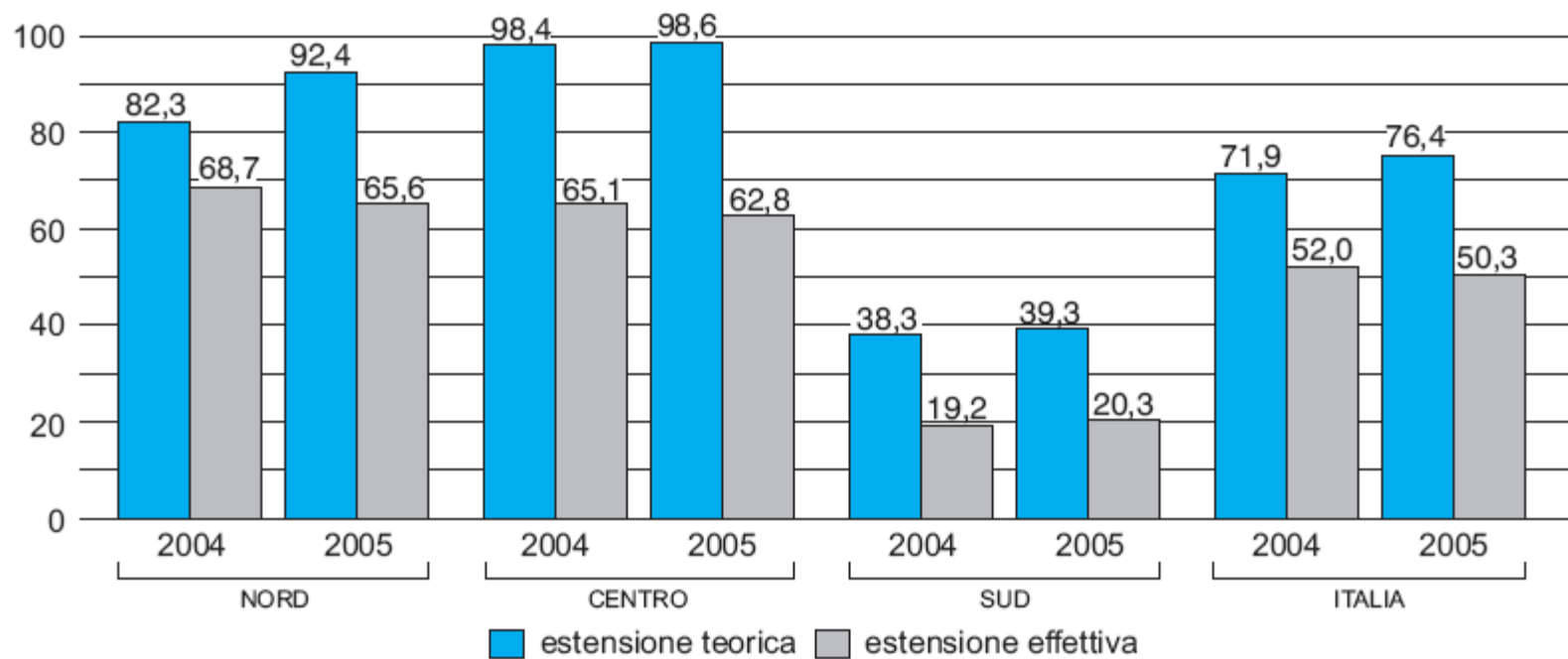
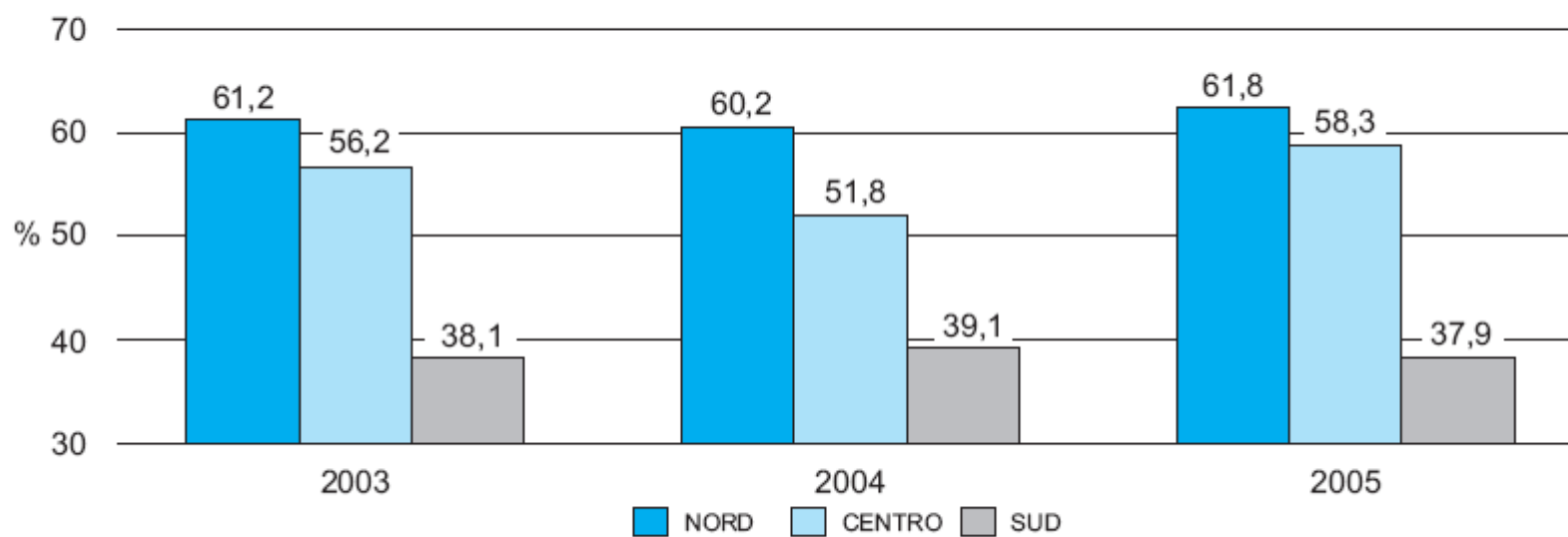
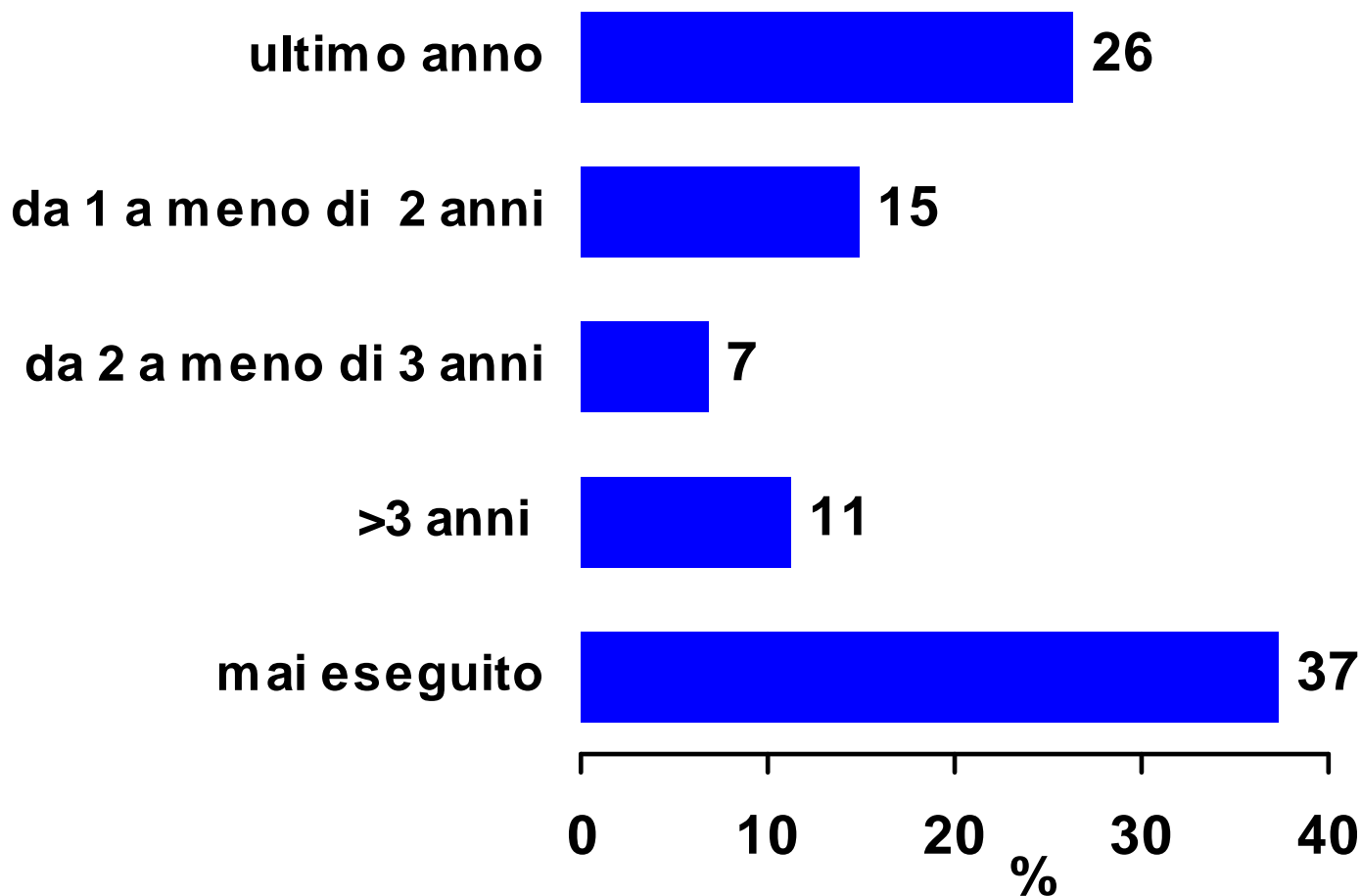


Figura 9. Partecipazione complessiva grezza nel Nord, Centro e Sud Italia (2003-2005)

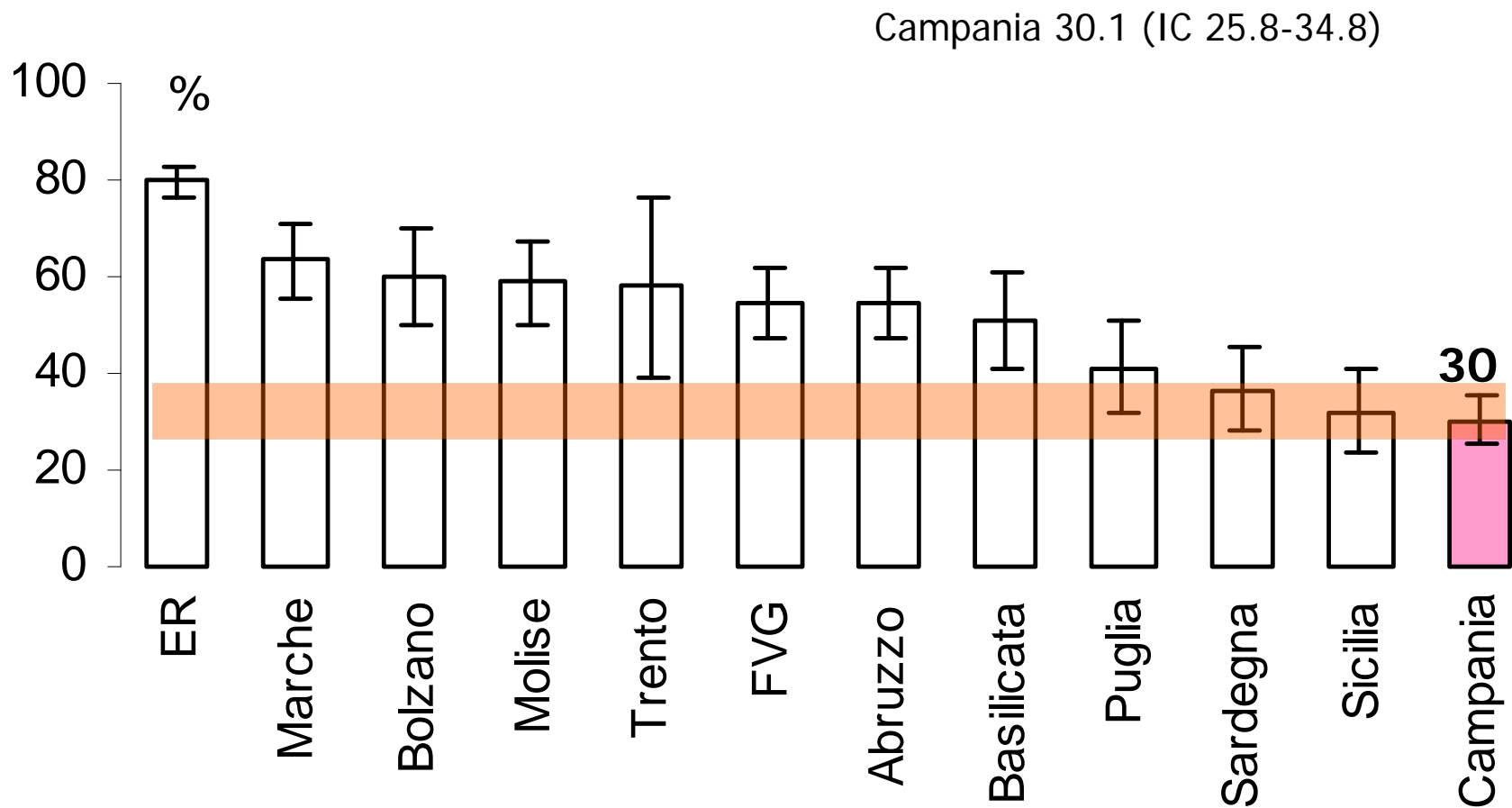


Pap test e periodicità

Regione Campania - Passi, 2005

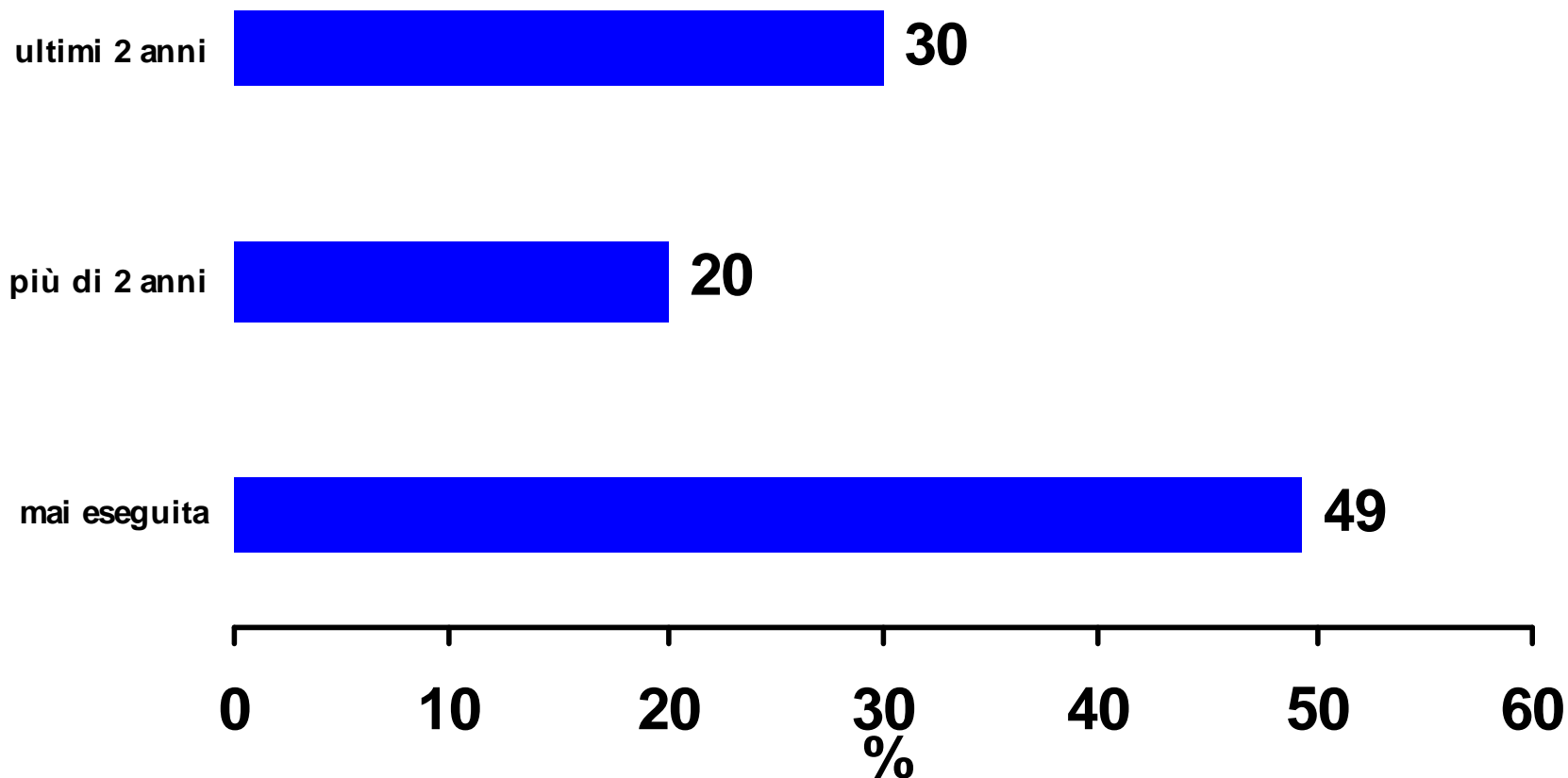


Mammografia riferita **negli ultimi 2 anni**



Mammografia e periodicità

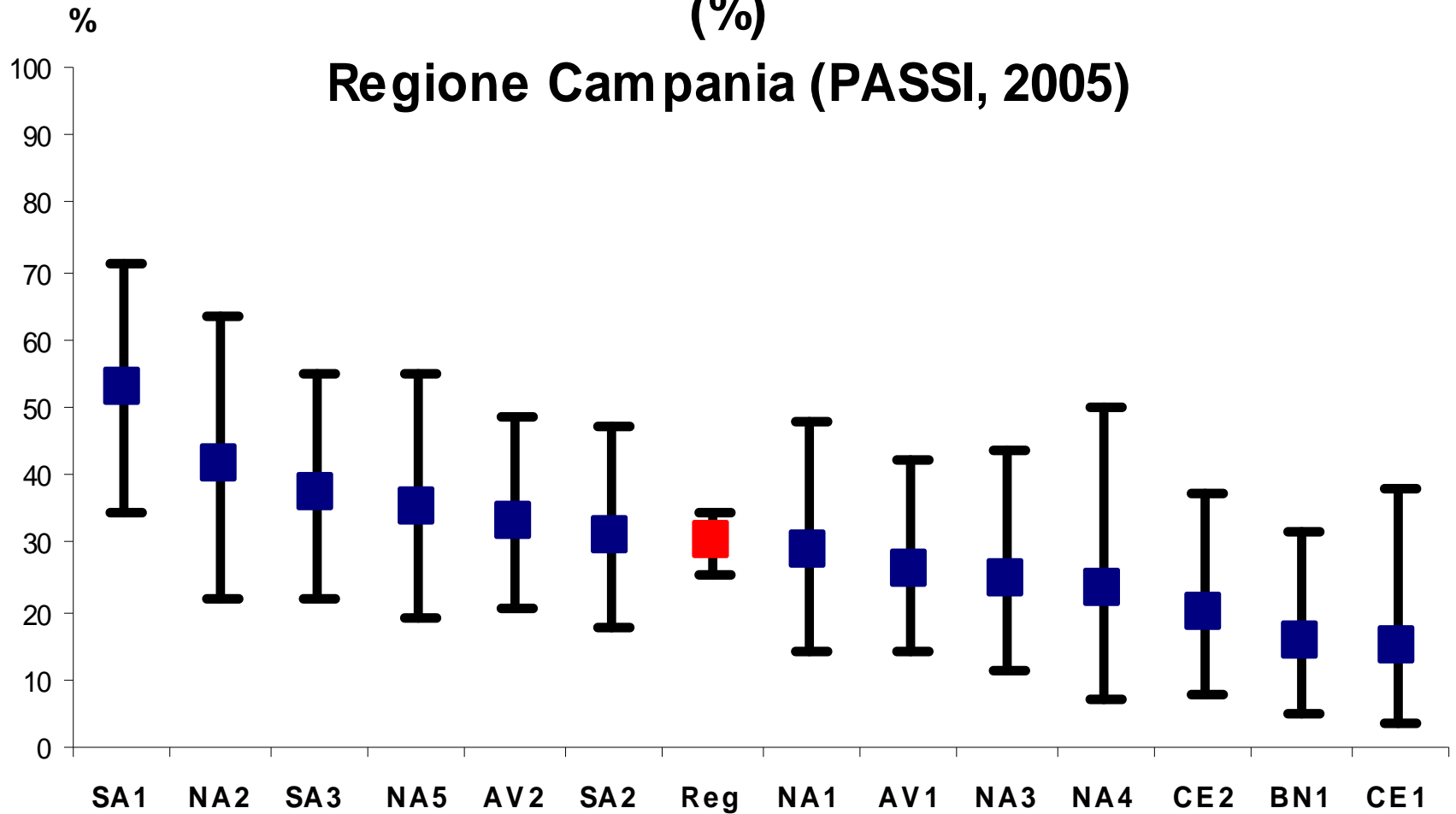
Regione Campania - Passi, 2005



Donne di 50-69 anni che hanno eseguito una mammografia preventiva negli ultimi 2 anni

(%)

Regione Campania (PASSI, 2005)



Diagnosi precoce dei tumori del colon-retto nelle Regioni: Ha fatto test per sangue occulto o colonscopia in assenza di segni e sintomi negli **ultimi 2 anni**?

