

Deliberazione della Giunta Regionale 8 febbraio 2010, n. 22-13206

Piano socio-sanitario 2007-2010. Consolidamento attività governo clinico nell'area Materno Infantile: monitoraggio dei percorsi assistenziali tramite i flussi informativi esistenti e istituzione flusso dei consultori; istituzione del Coordinamento tecnico regionale per l'Area materno infantile, del Coordinamento regionale consultori e del Coordinamento regionale del programma di sostegno all'allattamento al seno.

A relazione dell'Assessore Artesio:

Il piano socio-sanitario 2007-2010 di cui alla L.R. n° 18 del 6 agosto 2007 e alla DCR 137-40212 del 24 ottobre 2007, identifica come obiettivo di metodo la definizione dei percorsi assistenziali all'interno di una rete integrata di servizi e chiarisce come i sistemi di monitoraggio siano strumenti indispensabili per l'introduzione di modalità finalizzate al governo clinico.

Nello specifico dell'Area Materno Infantile il governo clinico è l'insieme delle modalità e dei programmi (progetti, tavoli tecnici, formazione, sviluppo di sistemi informativi) tramite i quali le organizzazioni sanitarie quali le Aziende sanitarie, i Dipartimenti, i singoli servizi, i gruppi professionali, perseguono un miglioramento continuo della qualità, in riferimento a standard assistenziali prestabiliti, attraverso la creazione di condizioni/opportunità che favoriscano la responsabilizzazione e l'eccellenza professionale.

Questa strategia rappresenta la volontà di far "crescere" il sistema complessivo, attraverso un processo dinamico, basato sul confronto tra uffici regionali, direzioni aziendali e servizi, utilizzando i dati provenienti dai flussi informativi disponibili, all'interno di una visione complessiva. In questo percorso di crescita dei singoli servizi e del sistema nel suo insieme obiettivo irrinunciabile è quello di porre sempre il minore e la sua famiglia al centro secondo le linee tracciate dalla "Convenzione sui diritti dell'Infanzia" cercando di garantire la trasparenza dell'offerta sanitaria, facilitando l'informazione e la partecipazione alla verifica delle attività.

Lo stretto legame tra la conoscenza dei fenomeni ed una visione complessiva delle finalità degli interventi, può efficacemente stimolare lo sviluppo di una cultura dell'azione socio-sanitaria che vede interagire le persone coinvolte in un confronto costruttivo delle conoscenze e dei "saperi" finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza ed efficacia degli interventi.

Nell'Area Materno Infantile nel corso dell'ultimo quindicennio, sono state poste le basi per attivare metodologie d'intervento che permettessero un efficace governo clinico dell'intero settore, cercando di superare le frammentazioni e parcellizzazioni presenti nel sistema.

In questa prospettiva le tappe essenziali sono state:

- la valorizzazione delle reti cliniche come elemento fondante della logica di una organizzazione per percorsi. Lo sforzo è quello di "leggere" ed interpretare le attività non come "prodotto" di un singolo servizio ma come risposta complessiva del sistema rappresentato da tutti i servizi a livello regionale.
- La valorizzazione delle competenze ed eccellenze professionali presenti nelle reti cliniche con l'attivazione di tavoli di confronto che hanno portato alla redazione di raccomandazioni condivise per i singoli profili assistenziali .
- La valorizzazione dei dati provenienti dalla documentazione clinica ed assistenziale prodotta dai servizi, con la redazione di specifici report.
- Lo sviluppo di sistemi informativi per la raccolta dati.
- La divulgazione dei documenti prodotti e dei dati sia in ambito sanitario che nell'ambito della società, come fase essenziale per favorire il confronto al di fuori di modalità autoreferenziali, per creare un feed back capace di generare ulteriori cambiamenti positivi.

Nell'Area le iniziative più rilevanti sono state:

- La reintroduzione nel 2001 del Certificato di Assistenza al Parto (CEDAP) come rilevazione degli eventi legati alla nascita attraverso la realizzazione di un sistema di rilevazione informatizzata;
- La pubblicazione del report "Nascere in Piemonte" sulla base dei dati ricavati dai CEDAP;
- La redazione di specifiche raccomandazioni relative a
 - o Prescrizione della pillola anticoncezionale

- Applicazione dello IUD non medicato
- Contraccezione d'emergenza
- La redazione di percorsi e profili assistenziali circa
 - La gravidanza a basso rischio
 - Il percorso per la donna che richiede l'interruzione volontaria di gravidanza in consultorio
- Lo sviluppo e monitoraggio delle iniziative inquadrato nel Programma regionale "Protezione, prevenzione e sostegno dell'allattamento al seno;
- L'approvazione del Percorso Nascita regionale (DGR n. 34-8769 del 12 maggio 2008) che introduce obiettivi ed indicatori rilevabili attraverso i flussi disponibili (Cedap, SDO, Flusso C, ecc)
- L'avvio dei lavori per la definizione del "Percorso Crescita" e "Percorso Cronicità"
- L'adozione dell'Agenda di Gravidanza (DGR n. 38-11960 del 4 agosto 2009) che dà trasparenza al percorso nascita e permette un passaggio di informazioni cliniche e assistenziali tra il territorio e l'ospedale
- L'avvio del progetto per la costruzione di un sistema di raccolta dati relativo alle attività consultoriali, ed in specifico l'assegnazione tramite Determina Dirigenziale 345 del 3 luglio 2009: Legge 7/2006 «Prevenzione e divieto delle pratiche di mutilazione genitale femminile», della somma di 60.000 euro alla ASL BI per la rilevazione informatica dei dati relativi alle donne e alle bambine sottoposte alla pratica delle mutilazioni genitali femminili nonché alle attività consultoriali connesse.
- Il consolidamento delle attività sulle reti assistenziali specifiche (rete assistenza respiratoria; assistenza domiciliare integrata; percorsi in NPI, rete dell'insufficienza d'organo).

Nel settore specifico dell'Assistenza Neurologica, Psichiatrica, Psicologica e Riabilitativa per l'infanzia e adolescenza le tappe fondamentali sono state:

- le linee di indirizzo e coordinamento regionali del 1995 relative ai compiti delle Aziende U.S.L. in materia di alunni portatori di handicap, che hanno reso omogenee le procedure in questo campo,
- la scelta di utilizzare il sistema di classificazione ICD 10 dell'OMS
- L'avvio nel 1997 del Progetto A.L.I. (Ausili Leggi Informazioni), all'interno del quale sono state sviluppate importanti iniziative per l'assistenza alla disabilità ed in particolare è stata avviata la realizzazione della cartella clinica informatizzata;
- La definizione nel 1999 delle linee di "Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatrica dell'età evolutiva e dell'adolescenza" in cui viene ribadita, tra il resto, la necessità di avere un sistema di monitoraggio;
- Lo sviluppo, a partire dal 2001, sulla base delle sperimentazioni attuate con il progetto ALI, della rete informativa ed in particolare di un sistema di raccolta dati (NPI.net) che permette di svolgere una vera e propria attività di osservatorio regionale sul fenomeno, avendo a disposizione dati su circa 150.000 pazienti, 200.000 diagnosi ed oltre 2.700.00 prestazioni. (dati report 2008).
- redazione dal 2003 di un report annuale, attualmente alla sesta edizione, in cui sono riportati indici statistici che permettono di monitorare fattori significativi come la prevalenza e l'incidenza di presa in carico, l'individuazione di soggetti disabili e di alcune patologie, i Livelli di assistenza ed altro.
- La sperimentazione, nel 2007, dell'uso dell'ICF e il conseguente avvio di un progetto di formazione triennale (2009/2011) rivolto anche agli operatori dei servizi sociali e della scuola, finalizzato a meglio definire le specifiche necessità delle persone disabili ed a identificare gli interventi più opportuni.
- La definizione, nel 2009, di raccomandazioni specifiche per alcune patologie (Autismo e DSA).

Le iniziative sono state sviluppate in modi e tempi diversi, con modalità più o meno integrate tra i diversi servizi coinvolti, a volte con elementi di disomogeneità nella gestione e controllo dei dati. Tuttavia, tali iniziative hanno permesso un'evoluzione culturale importante, mettendo in luce tematiche e problemi precedentemente poco conosciuti e/o affrontati in modo frammentario e con limiti evidenti nella appropriatezza degli interventi relativi. Si è venuto così a creare un patrimonio conoscitivo, fatto di dati e

competenze d'analisi di alto valore scientifico che deve a questo punto trovare una cornice organizzativa, uno stretto legame tra il momento di raccolta, verifica, analisi ed utilizzo dei dati per contribuire al miglioramento dei processi assistenziali.

Al fine adottare ulteriori strumenti per un efficace e stabile governo clinico del settore si ritiene opportuno:

- Istituire, presso la Direzione Sanità, il Coordinamento regionale dei consultori nominato con successiva determinazione dirigenziale e formato da un referente per ogni ASL e coordinato, data la notevole esperienza maturata nel settore, dall'ASL TO2, cui sono attribuiti i seguenti compiti:
 - Verifica dell'applicazione delle raccomandazioni regionali con il metodo dell'audit.
 - Monitoraggio delle attività consultoriali tramite analisi e confronto dei dati provenienti dai flussi regionali esistenti (Flusso C e l'istituendo Sistema Informativo dei consultori) o di altri flussi che saranno o potranno essere implementati.
 - Verifica delle attività consultoriali ai sensi della legge 405/75 istitutiva dei consultori, al fine di favorire attività e progettualità omogenee sul territorio regionale.
- Istituire il Sistema Informativo dei consultori attraverso la predisposizione di apposito applicativo di raccolta dati secondo le specifiche riportate nell'Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento. Il sistema sarà predisposto in una prima fase da parte dell'ASL BI ai sensi della Determina Dirigenziale 345 del 3 luglio 2009 e sarà successivamente gestito da parte dell'ASL CN1 in base all'art. 23 della L.R. 6 agosto 2007 n. 18. Le caratteristiche del sistema, il glossario delle voci presenti ed eventuali ulteriori specifiche andranno adottate con apposite Determine dirigenziali della Direzione Sanità.
- Consolidare i flussi informativi relativi al Percorso Nascita ed in specifico:
 - DWH derivato dai dati CEDAP in collegamento anche ai dati di altri flussi dell'area perinatale (SDO, Flusso C, Sistema Informativo dei consultori, ecc) per la restituzione dei dati in forma elaborata e confrontabile a tutte le agenzie del settore
 - Istituzione di un gruppo di tecnici del settore perinatale, che in collaborazione con il Servizio di Epidemiologia, predisponga l'elaborazione dei reports; tale gruppo sarà nominato con successiva determinazione dirigenziale della Direzione Sanità.
- Consolidare ed estendere il sistema informativo NPI.net affidato all'ASL CN1 secondo quanto indicato nella DGR n° 32 – 6779 del 29 luglio 2002 e nella L.R. 6 agosto 2007 n. 18 art. 23 e sulla base della esperienza maturata nella gestione del sistema stesso. Tale sistema assumerà progressivamente le caratteristiche di un sistema informativo per l'intera Area Materno Infantile, preservando i flussi specifici dei vari settori, ma creando le condizioni tecniche affinché sia possibile, in osservanza alla vigente normativa sulla privacy, una lettura dei dati offerti in forma anonima e aggregata utile a descrivere i percorsi assistenziali complessivi e trasversali tra i vari tipi di servizi. In particolare, verranno sviluppate le sezioni relative al percorso crescita e cronicità. Il sistema informativo sarà pertanto successivamente denominato Minori.net. Il glossario della sezione relativa alla rete di assistenza di Neurologia, Psichiatria, psicologia e riabilitazione dell'infanzia e adolescenza, sarà adottato e aggiornato con Determina Dirigenziale della Direzione Sanità.
- Integrare la DGR 45-3071 del 5 giugno 2006 avente per oggetto "Istituzione del Coordinamento regionale di Neuropsichiatria infantile", prevedendo la partecipazione al Coordinamento di tutti i primari dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile delle Aziende Sanitarie Regionali oltre ad un responsabile di struttura universitaria e prevedendo tra i suoi compiti il consolidamento del percorso assistenziale del paziente, così come previsto dalla DGR. 36-27998 del 2 agosto 1999.
- Istituire presso la Direzione Sanità il Coordinamento regionale del programma di sostegno all'allattamento al seno, formato da un referente per ogni ASL e coordinato, data la notevole esperienza maturata nel settore, dall'ASL TO5, con i seguenti compiti:
 - Verifica dell'applicazione dei programmi regionali con il metodo dell'audit.
 - Monitoraggio delle attività specifiche tramite analisi e confronto dei dati provenienti dai flussi regionali esistenti (Cedap, SDO, Flusso C) o di altri flussi.
 - Stimolo per la formazione continua degli operatori.
- Affidare, vista la notevole esperienza maturata nel settore, all'ASL TO4 in collaborazione con la Direzione Sanità il coordinamento delle attività relative al monitoraggio di alcuni progetti attivati in area pediatrica :

- appropriatezza degli interventi di adeno tonsillectomia
- incremento dell'utilizzo di acido folico in epoca periconcezionale e del counseling preconcezionale
- iniziative a sostegno alla genitorialità.
- Consolidare le attività in atto a livello regionale (coordinamenti relativi alla violenza alle donne, all'Assistenza respiratoria, all'ADI pediatrica, all'emergenza pediatrica, alle malattie rare, alla rete delle terapie intensive neonatali, al programma clinico Autismo) per rafforzare il complessivo governo clinico dell'area.
- Affidare alla rete dei servizi epidemiologici con l'identificazione di un servizio di riferimento il supporto all'Assessorato Sanità ed ai Coordinamenti regionali per l'elaborazioni statistiche finalizzate alla definizione dei report regionale annuale e di report tematici indicati dalla Regione.

La complessità del quadro che si viene delineando impone un'azione di "governo" sul numero crescente di flussi informativi e sull'integrazione tra le diverse iniziative proposte all'interno dell'area materno-infantile.

La risposta finalizzata al governo clinico richiede necessariamente un'organizzazione unitaria dal punto di vista della gestione dei flussi e del monitoraggio, per affrontare la notevole complessità di tali aspetti, affinché sia possibile avere dell'area materno infantile una visione complessiva dei vari percorsi secondo la logica dell'integrazione multidisciplinare presentata nel piano socio-sanitario. Il punto di arrivo è la realizzazione di un'integrazione della lettura dei dati provenienti dai sistemi informativi per l'Area Materno Infantile.

Le esperienze maturate in questi anni hanno permesso di comprendere che l'utilizzo corretto ed efficace dei dati ai fini del miglioramento delle attività sanitarie, richiede una costante opera di coordinamento, monitoraggio e di rapporto dinamico con le aziende e con i singoli servizi, finalizzata in via prioritaria al:

1. Coordinamento dei sistemi di raccolta dati,
2. Controllo di qualità, anche tramite contatto con referenti aziendali, e trattamento statistico dei dati;
3. Produzione di rapporti periodici
4. Stimolo alle aziende sanitarie ad una lettura puntuale dei propri dati anche in raffronto con quelli regionali
5. Collegamento con gli altri flussi informativi regionali
6. Studio, sperimentazione e proposta operativa di nuovi flussi finalizzati ad un più esaustivo monitoraggio delle attività svolte nell'area.

Alla luce di queste considerazioni è necessario individuare una modalità organizzativa che affronti in modo integrato ed efficace le tematiche esposte, pertanto si istituisce il Coordinamento tecnico regionale per l'Area materno infantile con funzioni di supporto alla programmazione regionale ed al governo clinico del settore, nominato con successiva determina della Direzione Sanità e composto da rappresentanti:

1. della Direzione Sanità dell'Assessorato Tutela della salute e sanità
2. da un rappresentante del servizio epidemiologico di riferimento
3. delle ASR
4. dell'ARESS.

Al Coordinamento possono essere invitati esperti, membri di altri gruppi, commissioni che possono avere un interesse specifico e portare un fattivo contributo. Il Coordinamento tecnico agisce in collaborazione con gli organismi attivati dai vari programmi regionali di governo clinico e potrà attivare nel proprio ambito altri coordinamenti a seconda necessità.

Vista la Convenzione sui diritti dell'infanzia Approvata dall'Assemblea Generale delle Nazioni unite il 20 novembre 1989;

vista la Legge 27 maggio 1991 n° 176;

vista la Circolare del Presidente della Giunta Regionale - 10 aprile 1995, n. 11/SAP;

vista la D.G.R. n. 25-23435 del 15 dicembre 1997;

vista la D.G.R. n. 36-27998 del 2 agosto 1999;

vista la D.G.R. n. 30-3451 del 9 luglio 2001;

vista la D.G.R. n. 34-5321 del 18 febbraio 2002;

vista la D.G.R. n. 32-6779 del 29 luglio 2002;

vista la D.G.R. n. 14-7941 del 9 dicembre 2002;
vista la D.G.R. n. 98-10264 del 1 agosto 2003;
vista la D.G.R. n. 22-11870 del 2 marzo 2004;
vista la D.G.R. n. 13-14538 del 10 gennaio 2005;
vista la D.G.R. n. 38-15326 del 12 aprile 2005;
vista la D.G.R. n. 45-3071 del 5 giugno 2006;
vista la D.G.R. n. 66-4308 del 13 novembre 2006;
vista la D.G.R. n. 3-6466 del 23 luglio 2007;
vista la Legge Regionale 6 agosto 2007 n° 18;
vista la DCR 137-40212 del 24 ottobre 2007;
vista la D.G.R. n. 11-7983 del 7 gennaio 2008;
vista la D.G.R. n. 13-8266 del 25 febbraio 2008;
vista la D.G.R. n. 18-8626 del 21 aprile 2008;
vista la D.G.R. n. 34-8769 del 12 maggio 2008;
vista la D.G.R. n. 47-9265 del 21 luglio 2008;
vista la DD n. 10 del 20 gennaio 2009;
vista la D.G.R. n. 26-10669 del 2 febbraio 2009;
vista la D.G.R. n. 18-10723 del 9 febbraio 2009;
vista la D.G.R. n. 8-11160 del 6 aprile 2009;
vista la DD n. 205 del 4 maggio 2009;
vista la DD n. 345 del 3 luglio 2009;
vista la DD n. 355 del 7 luglio 2009;
vista la D.G.R. n. 38-11960 del 4 agosto 2009;
vista la D.G.R. n. 14-12159 del 21 settembre 2009;
vista la D.G.R. n. 7-12495 del 9 novembre 2009;
visto il parere positivo del CORESA espresso in data 19.1.2010.
la Giunta Regionale unanime,

delibera

- ❑ di istituire, al fine di consolidare le attività di governo clinico sull'area materno-infantile, presso la Direzione Sanità il Coordinamento tecnico regionale per l'Area materno infantile, il Coordinamento regionale dei consultori e il Coordinamento regionale del programma di sostegno all'allattamento al seno così come illustrato in premessa;
- ❑ di istituire il Sistema Informativo dei consultori attraverso la predisposizione di apposito applicativo di raccolta dati secondo le specifiche riportate nell'Allegato 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento; e di consolidare i flussi informativi già esistenti relativi al Percorso Nascita ed al sistema NPI net come indicato in premessa;
- ❑ di integrare la DGR 45-3071 del 5 giugno 2006 avente per oggetto "Istituzione del Coordinamento regionale di Neuropsichiatria infantile", prevedendo la partecipazione al Coordinamento di tutti i primari dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile delle Aziende Sanitarie Regionali oltre ad un responsabile di struttura universitaria e prevedendo tra i suoi compiti il consolidamento del percorso assistenziale del paziente, così come previsto dalla D.G.R. 36-27998 del 2.8.1999;
- ❑ di affidare alla rete dei Servizi Epidemiologici il supporto all'Assessorato Sanità ed ai Coordinamenti regionali per l'elaborazioni statistiche finalizzate alla definizione dei report regionale annuale e di reports tematici indicati dalla Regione;
- ❑ di affidare all'ASL CN1 oltre alla gestione del sistema informativo NPI.net anche la gestione del sistema informativo dei consultori. La spesa totale è stata quantificata in Euro 230.000,00 da impegnare sul cap 157813 del Bilancio regionale 2010. Tale somma comprende sia il finanziamento di 200.000,00 € che annualmente viene assegnato all'ASL CN1 per l'attività connessa alla gestione del sistema informativo NPI.net, sia il finanziamento di 30.000,00 € assegnato nell'anno 2009 all'ASLBI per il sistema informativo dei consultori;
- ❑ di consolidare i progetti attivati sull'area materno-infantile come in premessa indicato;
- ❑ di demandare alla Direzione Sanità la predisposizione degli atti necessari allo sviluppo delle attività di governo clinico come descritto in premessa.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Allegato