

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE PROGRAMMAZIONE SANITARIA n. 4 del 23 maggio 2017

Istituzione del Gruppo di lavoro audit PNE (Programma Nazionale Esiti).

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il seguente provvedimento si intende istituire il Gruppo di lavoro audit PNE, finalizzato a consentire una disamina delle variabili e delle criticità emerse dalla valutazione degli indicatori PNE ai fini di omogeneità di valutazione e condivisione dei risultati.

Il Direttore

VISTO il D.L. 158/2012, il quale stabilisce che "...ciascuna Regione promuove un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il Programma nazionale valutazione esiti...".

CONSIDERATO che il Programma Nazionale Esiti (PNE) è stato sviluppato da AGENAS per conto del Ministero della Salute al fine di fornire a livello nazionale valutazioni comparative di efficacia, sicurezza, efficienza e qualità delle cure prodotte nell'ambito del servizio sanitario e considerato che le misure di PNE sono strumenti di valutazione a supporto di programmi di auditing clinico e organizzativo finalizzati al miglioramento dell'efficacia e dell'equità nel SSN.

PRESO ATTO di quanto previsto dal Decreto Ministeriale 02.04.2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"- Allegato 1, paragrafo 4 - in materia di rapporto tra volumi di attività, esiti delle cure e numerosità delle strutture, anche sotto il profilo della qualità e della gestione del rischio clinico, identificando anche le soglie minime di esito e di volume di attività di alcune attività cliniche.

CONSIDERATO che il Decreto precitato stabilisce che tali soglie si applicano a tutti i soggetti pubblici e privati accreditati e che "le misure e le stime di riferimento e di verifica per i volumi di attività e gli esiti sono quelle prodotte dal Programma Nazionale Esiti (PNE) di Agenas, inoltre PNE, ogni anno, segnala le strutture con valori anomali di alcuni indicatori e nell'edizione 2016 sono segnalate tutte le strutture che hanno valori estremi (troppo alti o bassi) per tutti gli indicatori inclusi nella valutazione sintetica", è possibile attivare per queste strutture gli Audit ritenuti necessari ai fini della verifica della qualità della codifica della Scheda di Dimissione Ospedaliera rispetto alle informazioni contenute nella documentazione clinica.

RITENUTO che in considerazione di quanto sopra esposto, le strutture interessate possono essere chiamate, se del caso, ad eseguire un audit clinico-organizzativo, intorno ai possibili elementi organizzativi/operativi/strutturali del percorso clinico-assistenziale che possono essere determinanti dell'esito.

CONSIDERATO che per i 16 indicatori presi in esame dal PNE nell'anno 2016, vedi tabella 1, sono state individuate, nell'ambito della produzione dei ricoveri di tutte le strutture ospedaliere della Regione del Veneto n. 9.353 SDO da sottoporre a verifica con eventuale audit clinico organizzativo.

Indicatore PNE	Nr
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni	779
Infarto Miocardico Acuto: proporzione di trattati con PTCA entro 2 giorni	639
By-pass Aortocoronarico isolato: mortalità a 30 giorni	116
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	1.280
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	1.194
BPCO: mortalità a 30 giorni	590
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni	445
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	450
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	526
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni	85

Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	553
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni	150
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	355
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	572
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	374
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per TM della mammella	1.245
<i>TOTALE</i>	<i>9.353</i>

tabella 1

RITENUTO pertanto, al fine di garantire la corretta gestione del processo di audit, di proporre che:

- la responsabilità della effettuazione dell'attività di audit sia da attribuirsi alla singola Azienda ULSS, Ospedaliera, IRCCS, nonché alla singola Struttura Privata Accreditata della Regione del Veneto (di seguito indicati per brevità con il termine "Attori");
- la funzione di monitoraggio dell'attività di audit sia assegnata al Coordinamento Regionale per i controlli sanitari, l'appropriatezza, le liste di attesa e la sicurezza del paziente (di seguito indicato per brevità con il termine "Coordinamento").

RITENUTO inoltre, al fine di garantire omogeneità nel percorso valutativo ed in considerazione dell'importante numerosità delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) da valutare, di istituire il Gruppo di lavoro audit PNE a cui affidare i seguenti compiti:

- definire un modello di relazione, che sarà utilizzato da tutti gli Attori;
- trasmettere agli Attori l'elenco delle SDO da valutare;
- provvedere a incontri in loco presso le Aziende Sanitarie, secondo un calendario che sarà trasmesso dal Coordinamento con nota successiva, in cui il Gruppo di lavoro audit PNE si confronterà con gli Attori per esaminare alcune delle SDO da verificare;
- raccogliere, validare e trasmettere a AGENAS le relazioni dell'attività di audit, pervenute dagli Attori a seguito della valutazione di tutte le SDO previste.

decreta

1. di istituire il Gruppo di lavoro audit PNE, al fine di consentire una disamina delle variabili e delle criticità ai fini di omogeneità di valutazione e condivisione dei risultati, in vista anche della elaborazione di comuni linee di indirizzo clinico organizzative nell'ambito delle strutture ospedaliere delle Aziende della Regione del Veneto;
2. di individuare quali componenti del suddetto Gruppo di lavoro i seguenti professionisti:
 - Dr.ssa Milvia Marchiori, Dirigente Medico del Coordinamento, con funzione di Coordinamento dell'attività del Gruppo di lavoro audit PNE;
 - Dr. Tiziano Martello, dell'Unità Organizzativa Assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata della Regione del Veneto;
 - ing. Francesco Cideni, collaboratore tecnico professionale - ingegnere del Coordinamento;
 - Dr. Francesco Avossa, del Servizio Epidemiologico Regionale;
 - tre Responsabili del Nucleo Aziendale di Controllo delle Aziende Pubbliche ULSS, Ospedaliere e IRCCS della Regione del Veneto, indicati dal Coordinamento; tali Responsabili parteciperanno a turno agli incontri in loco presso le Sedi Aziendali e in modo collegiale alla valutazione delle relazioni;
3. di assegnare la responsabilità della effettuazione dell'attività di audit alla singola Azienda ULSS, Ospedaliera, IRCCS, nonché alla singola Struttura Privata Accreditate della Regione del Veneto;
4. di assegnare la funzione di monitoraggio dell'attività di audit al Coordinamento;
5. di stabilire che l'attività di audit prevista per i ricoveri erogati nell'anno 2015 dovrà essere ultimata entro il 31 ottobre 2017;
6. di stabilire che eventuali costi sostenuti dai componenti del Gruppo di lavoro audit PNE siano a carico delle Amministrazioni di rispettiva appartenenza o del Finanziamento a funzione del Coordinamento;
7. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
8. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Claudio Pilerci