

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 novembre 2019, n. 2127

Frattura del collo del femore nell'anziano: intervento chirurgico entro 48 ore, in attuazione del D.M. n. 70/2015. Costituzione gruppo di lavoro per il monitoraggio e audit, in attuazione del nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, di cui al Decreto 12 marzo 2019 (G.U. n.138 del 14-6-2019).

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal responsabile P.O. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D. Lgs. 56/2000, che ha introdotto il Sistema di Garanzia, ovvero lo strumento attraverso il quale il Governo assicura a tutti i cittadini che l'erogazione delle prestazioni e dei servizi compresi nei Livelli essenziali di assistenza (LEA) avvenga in condizioni di qualità, appropriatezza ed uniformità.
- l'intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, che ha identificato gli adempimenti connessi al monitoraggio dell'erogazione dei LEA
- il decreto del Ministro della salute del 21 novembre 2005, con il quale è stato istituito il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza i cui compiti ed attività sono declinati nel relativo regolamento, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (allegato A - rep. atti n. 18/CSR del 10 febbraio 2011)
- il Patto per la Salute 2010-2012 che, all'art. 10, ha stabilito di utilizzare un set di indicatori, definito Griglia LEA, che, annualmente aggiornato dal Comitato LEA, incorpora l'apparato valutativo utilizzato per la verifica degli aspetti di propria competenza nell'ambito della verifica annuale degli adempimenti.
- la legge del 23 dicembre 2009, n. 191, recante: «Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato», ed in particolare l'art. 2, comma 68, che subordina l'erogazione della quota di finanziamento ulteriore, rispetto a quella dovuta a titolo di finanziamento ordinario, alla verifica degli adempimenti regionali;
- l'art. 1, comma 8, dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (repertorio n. 82/CSR), nella seduta del 10 luglio 2014, adottata ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016, il quale, stabilisce che: «Il Ministro della salute, in attuazione dell'art. 30 del decreto legislativo n. 68 del 2011 presenta alla Conferenza Stato-regioni, per la prevista Intesa, entro il 31 dicembre 2014, un documento di proposte per implementare un sistema adeguato di valutazione della qualità delle cure e dell'uniformità dell'assistenza sul territorio nazionale ai fini del monitoraggio costante dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi, nonché degli adempimenti di cui all'art. 27, comma 11 del decreto legislativo n. 68/2011;
- la Legge 8 novembre 2012, n. 189, che istituisce il Programma Nazionale Esiti (PNE), che sviluppa nel Servizio Sanitario italiano la valutazione degli esiti degli interventi sanitari, definibile come stima, con disegni di studio osservazionali (non sperimentali), dell'occorrenza degli esiti di interventi/trattamenti sanitari. Sulla base dei dati annuali pubblicati da Age.Na.S. si rende necessario avviare gli audit sulla qualità della codifica delle Schede di Dimissione Ospedaliera, nell'ambito del Programma Nazionale Esiti.
- la Legge 208, 28 dicembre 2015, che all'articolo 1, comma 522, stabilisce: Gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto - legge 13 settembre 2012 n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno e i relativi esiti.”

- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con il quale è stato approvato il Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e che ha stabilito alcune soglie di volumi di attività e di esiti delle cure, tra cui la percentuale di pazienti di età maggiore a 65 anni con frattura di femore trattata entro 48h, posta al 60%;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, recante: "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";
- il Regolamento regionale n. 7/2017 e ss.mm.ii di definizione della rete ospedaliera pugliese, ai sensi delle Leggi di Stabilità 2016-2017;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 128 del 6 febbraio 2018 relativa all'approvazione del Piano Operativo della Regione Puglia 2016-2018, sottoscritto con i Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 90 del 22/01/2019 avente ad oggetto: Approvazione Linee guida "Organizzazione delle attività per la verifica della Appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie in Regione Puglia" – Decorrenza dall'1/1/2019. Abrogazione delle deliberazioni Giunta regionale nn.1101 del 23/06/2009, 1491 del 25/06/2010, 2252/2010, e n. 806 del 3/05/2011 e n. 385 del 04/03/2014;
- Il Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 che introduce il Nuovo Sistema di Garanzia dei LEA, il quale si configura come un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le regioni, comprese le regioni a statuto speciale, e le Province autonome di Trento e Bolzano; il sistema prevede una specifica attenzione all'equità geografica e sociale all'interno e tra le regioni, penalizzando situazioni di elevata variabilità intraregionale nell'erogazione dei LEA.

Atteso che:

- nell'ambito del Piano Operativo 2016-2018, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 128 del 6 febbraio 2018, sono previsti, tra l'altro, i seguenti interventi:
 - ✓ GOOSP 02.05.03 Implementazione di un sistema di valutazione delle performance con la collaborazione dell'AReSS;
 - ✓ GOOSP 02.06.01 Formazione operatori a codifica, consultazione, interpretazione e impiego PNE con la collaborazione dell'AReSS;
 - ✓ GOOSP 02.06.02 Completamento affiancamento/audit ospedalieri su PNE con la collaborazione dell'AReSS.
- il Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria, di cui al Decreto 12 marzo 2019 (G.U. n.138 del 14-6-2019), ha la finalità prioritaria di mettere in relazione i livelli essenziali di assistenza, effettivamente assicurati amministrazioni nei rispettivi territori, con le dimensioni da monitorare quali:
 - i. efficienza ed appropriatezza organizzativa;
 - ii. efficacia ed appropriatezza clinica;
 - iii. sicurezza delle cure.

Il sistema prevede, altresì, il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute, la misura della qualità percepita e dell'umanizzazione delle cure e una specifica attenzione all'equità geografica e sociale all'interno e tra le regioni.

Il sistema promuove, inoltre, la coerenza tra l'attività nazionale di monitoraggio e di verifica e i sistemi di valutazione intraregionale, favorendo altresì le attività di audit e gli interventi conseguenti, adottati dalle regioni e dalle province autonome e individuati come necessari al miglioramento dell'erogazione dei LEA.

Nell'ambito del sistema di garanzia sono ricomprese anche le metodologie di verifica, revisione e monitoraggio previste dagli articoli 10, comma 1, e art. 14 del decreto legislativo n. 502/1992 e successive modifiche e/o integrazioni.

Il sistema persegue l'obiettivo di descrivere e monitorare l'erogazione dei LEA, incentivando il miglioramento

della qualità dell'assistenza erogata, anche attraverso la pubblicazione e il confronto annuale delle misure e dei valori dei singoli indicatori, tra le diverse regioni e province autonome, e nel tempo.

Nell'allegato I, parte integrante del citato decreto, e' riportato l'elenco degli indicatori del sistema di garanzia di cui al comma 1.

All'interno del sistema di garanzia e' individuato un sottoinsieme di indicatori da utilizzare per valutare sinteticamente l'erogazione dei LEA attraverso:

- i) il confronto delle misure degli indicatori con delle misure di riferimento, tenuto conto dell'andamento temporale;
- ii) un punteggio per indicatore, secondo una scala definita di valori;
- iii) un risultato globale regionale che indica entro quale soglia deve ritenersi garantita l'erogazione dei LEA;
- iv) un risultato globale nazionale, che permette di monitorare il Paese nel tempo e di confrontarlo con altre realta' a livello internazionale.

Il sistema di garanzia e' coerente con il sistema di verifica degli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere alla quota integrativa prevista dall'art. 2, comma 68, della legge n. 191 del 23 dicembre 2009, ai sensi dell'art. 15, comma 24, del decreto-legge n. 95/2012 (convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012), attraverso il sottoinsieme di cui al comma 4.

Inoltre, all'art. 6 "Entrata in vigore e abrogazioni" del Decreto 12 marzo 2019 è stato stabilito che "Le disposizioni contenute nel presente decreto entrano in vigore a decorrere dal 1° gennaio 2020".

Nel verbale della riunione congiunta del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, tenutasi in data 18 luglio 2019 si rappresentava quanto segue: "Nella tabella successiva si riporta il dettaglio per struttura della quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni (flusso informativo SDO anno 2018 - valore standard di riferimento: $\geq 60\%$)".

Denominazione struttura		Prov.	TIPO STRUTTURA	RAPP. SSN	OPERATI ENTRO 2 GG.	TOTALE OPERATI	% OPERATI ENTRO 2 GG. 2018
160 062 00	Ospedale Galatina "Caterina Novella"	LE	Osp. gestione diretta	Pubblico	5	84	5,95
160 063 00	Ospedale Gallipoli "Sacro Cuore di Gesu"	LE	Osp. gestione diretta	Pubblico	102	186	54,84
160 074 00	Ospedale Manduria "Giannuzzi"	TA	Osp. gestione diretta	Pubblico	68	144	47,22
160 075 00	Ospedale Civile Martina Franca	TA	Osp. gestione diretta	Pubblico	93	150	62,00
160 078 00	Ospedale Regionale Ee "Miulli"	BA	Osp. classificato	Privato accr.	152	173	87,86
160 080 00	Ospedale Regionale Ee "G. Panico"	LE	Osp. classificato	Privato accr.	119	164	72,56
160 108 00	Casa di Cura Villa Bianca	LE	Casa di cura	Privato accr.	33	46	71,74
160 147 00	Casa di Cura C.B.H. Mater Dei Hospital	BA	Casa di cura	Privato accr.	131	233	56,22
160 150 00	Casa di Cura Città di Lecce	LE	Casa di cura	Privato accr.	11	16	68,75
160 157 00	Ospedale della Murgia - Perinei	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	68	122	55,74
160 158	01 Ospedale San Paolo - Bari (Ospedale Bari "San Paolo")	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	93	142	65,49
160 158	03 Ospedale San Paolo (plesso Molfetta) (Ospedale Bari "San Paolo")	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	81	109	74,31
160 158	04 Ospedale San Paolo (plesso Corato) (Ospedale Bari "San Paolo")	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	60	119	50,42
160 159 00	Ospedale Monopoli	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	55	120	45,83
160 160 00	Ospedale Putignano	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	93	153	60,78
160 161 00	Ospedale Ostuni	BR	Osp. gestione diretta	Pubblico	91	121	75,21
160 162 00	Ospedale Francavilla Fontana	BR	Osp. gestione diretta	Pubblico	118	128	92,19
160 163	01 Ospedale San Severo (Ospedale San Severo - Teresa Masselli)	FG	Osp. gestione diretta	Pubblico	24	106	22,64
160 165 00	Ospedale Copertino	LE	Osp. gestione diretta	Pubblico	28	195	14,36
160 166 00	Ospedale Scorrano	LE	Osp. gestione diretta	Pubblico	110	241	45,64
160 167 00	Ospedale Casarano	LE	Osp. gestione diretta	Pubblico	63	126	50,00

160 168 00		Ospedale Castellaneta	TA	Osp. gestione diretta	Pubblico	201	210	95,71
160 169	01	Ospedale di Venere - Bari (Ospedale Bari di Venere - Triggiano)	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	165	175	94,29
160 170	01	Ospedale Perrino Brindisi (Ospedale Brindisi "Perrino")	BA	Osp. gestione diretta	Pubblico	218	227	96,04
160 171	01	Ospedale Lecce "V Fazzi" (Ospedale Lecce - "V Fazzi" (san Cesario))	LE	Osp. gestione diretta	Pubblico	108	143	75,52
160 172	01	Ospedale Ss Annunziata - Taranto (Presidio Ospedalero Centrale Taranto)	TA	Osp. gestione diretta	Pubblico	150	256	58,59
160 174	01	Ospedale Andria (Ospedale Andria - "L. Bonomo")	BT	Osp. gestione diretta	Pubblico	101	121	83,47
160 177 00		Ospedale Barletta - "Mons. R.	BT	Osp. gestione diretta	Pubblico	117	183	63,93

Denominazione struttura		Prov.	TIPO STRUTTURA	RAPP. SSN	OPERATI ENTRO 2 GG.	TOTALE OPERATI	% OPERATI ENTRO 2 GG. 2018
	Dimiccoli"						
160 178	01 Ospedale Bisceglie (Ospedale Bisceglie)	BT	Osp. gestione diretta	Pubblico	80	118	67,80
160 905 00	Ospedale Casa Sollievo della Sofferenza	FG	I.R.C.C.S.	Privato accr.	217	324	66,98
160 907	01 Consorziale Policlinico Bari (Ao Univ. Cons. Policlinico Bari)	BA	Policlinico univ.	Pubblico	133	173	76,88
160 910 00	Ao Univ. "Oo Rr Foggia"	FG	Policlinico univ.	Pubblico	175	398	43,97

Dimissioni per Acuti in Regime ordinario da strutture pubbliche e private accreditate con diagnosi principale o secondaria cod. ICD-9-CM 820.* ed età 65+.

Sono esclusi:

- soggetti con ricovero per frattura del femore o tumore maligno nei due anni precedenti;
 - ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno; - trasferiti da altra struttura per Acuti;
 - ricoveri afferenti ai DRG 484-487 (politraumatizzati); - ricoveri di pazienti deceduti entro 48 ore senza intervento.

Riferimento definito in coerenza con il DM n.70 del 2 aprile 2015 (>=60%)

I valori sono riportati in colore verde se la performance della struttura è migliore rispetto al valore di riferimento, altrimenti sono riportati in rosso.

Sono escluse le strutture con meno di 10 interventi l'anno

Preso atto:

- di quanto affermato nel verbale dei Ministeri affiancanti rispetto alla riunione congiunta del 18 luglio 2019 del Tavolo Tecnico per la Verifica degli Adempimenti Regionali con Il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- della elevata variabilità tra strutture ospedaliere della quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni (valore standard di riferimento: $\geq 60\%$) cui corrisponde un'alta eterogeneità intraregionale nel rispetto degli standard di erogazione dei LEA;
- della necessità di analizzare le cause alla base della variabilità nelle performance delle diverse strutture ospedaliere per definire modelli clinico-organizzativi in grado di assicurare l'erogazione delle prestazioni in modo efficace ed omogeneo sul territorio regionale, attraverso specifici audit, in attuazione dell'obiettivo GOOSP 02.06.02 "Completamento affiancamento/audit ospedali su PNE con la collaborazione dell'AreSS" del Piano Operativo 2016-2018;
- della necessità di effettuare audit in base al predetto nuovo sistema di garanzia, fermo restando il ruolo riconosciuto alle Unità di Valutazione Appropriately Ricoveri e Prestazioni di Specialistica ambulatoriale (UVARP) nell'ambito della periodica attività di controllo, secondo le modalità definite dalla deliberazione di Giunta regionale n.90/2019;
- di quanto previsto dall'obiettivo GOOSP 02.06.02 del Piano Operativo 2016-2018, rispetto al completamento e affiancamento/audit ospedali su PNE con la collaborazione dell'AreSS e quindi della necessità di costituire un gruppo di lavoro, composto dai referenti in materia del Dipartimento "Promozione della Salute, Benessere sociale e Sport per tutti", A.Re.S.S. e da un Direttore di Unità Operativa Complessa di "Ortopedia e Traumatologia" la cui attività è risultata coerente con gli standard ministeriali in termini di volumi/esito;
- dell'entrata in vigore delle disposizioni di cui al Decreto 12 marzo 2019 a decorrere dal 1° gennaio 2020;

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

- di costituire il "Gruppo di Lavoro per il monitoraggio per il monitoraggio e audit della quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni" così come di seguito composto:

- a) dott.ssa Lucia Bisceglia, Direttore Area Epidemiologia e Care Intelligence AReSS Puglia;
- b) dott. Vincenzo Caiaffa, Direttore della U.O. di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale "Di Venere" di Bari;
- c) dott.ssa Antonella Caroli, Responsabile P.O. Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria – determinazione delle tariffe ricoveri ordinari ed a ciclo diurno – nuovi modelli organizzativi”, con delega funzioni dirigenziali in materia di rete ospedaliera e reti cliniche e per patologia della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta.

La partecipazione al Gruppo di lavoro è a titolo gratuito.

2. di stabilire che il Gruppo di lavoro di cui al punto 1 elabori e realizzi attività di approfondimento sulle componenti clinico-organizzative associate ai risultati delle verifiche LEA e PNE, sulla base delle quali svolgere audit periodici con i Responsabili delle Unità Operative di Ortopedia e Traumatologia degli Ospedali pubblici e delle strutture private accreditate, i Direttori sanitari delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti e strutture private accreditate, al fine di ricondurre entro lo standard ministeriale la quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l’adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile P.O.. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di costituire il “Gruppo di Lavoro per il monitoraggio per il monitoraggio e audit della quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni” così come di seguito composto:
 - a) dott.ssa Lucia Bisceglia, Direttore Area Epidemiologia e Care Intelligence AReSS Puglia;
 - b) dott. Vincenzo Caiaffa, Direttore della U.O. di Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale "Di Venere" di Bari;
 - c) dott.ssa Antonella Caroli, Responsabile P.O. Qualificazione e razionalizzazione della spesa sanitaria – determinazione delle tariffe ricoveri ordinari ed a ciclo diurno – nuovi modelli organizzativi”, con delega funzioni dirigenziali in materia di rete ospedaliera e reti cliniche e per patologia della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta.

La partecipazione al Gruppo di Lavoro è a titolo gratuito.

2. di stabilire che il Gruppo di lavoro di cui al punto 1 elabori e realizzi attività di approfondimento sulle componenti clinico-organizzative associate ai risultati delle verifiche LEA e PNE, sulla base delle quali svolgere audit periodici con i Responsabili delle Unità Operative di Ortopedia e Traumatologia degli Ospedali pubblici e delle strutture private accreditate, i Direttori sanitari delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti e strutture private accreditate, al fine di ricondurre entro lo standard ministeriale la quota di pazienti ultra sessantacinquenni con frattura del collo di femore operati entro 2 giorni;

3. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” ai Ministeri affiancanti (Ministero della Salute e MEF);

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” alla

Sezione “Risorse strumentali e tecnologiche”, ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni dell’ospitalità privata;

5. di pubblicare il presente atto sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
SILVIA PIEMONTE

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO