

Deliberazione n° 423 in data 29 LUG. 2016

**OGGETTO:** Procedura per la corretta gestione assistenziale delle fratture di femore prossimale nei pazienti ultrasessantacinquenni.

### IL DIRETTORE U.O.C. RISK MANAGEMENT

#### Premesso che

- le Linee Guida Internazionali concordano sul fatto che il trattamento migliore delle fratture del collo del femore sia l'intervento chirurgico per la riduzione della frattura e la sostituzione protesica, che innalzano le possibilità di ripresa del paziente e di ritorno a funzionamento dell'arto.
- diversi studi hanno dimostrato che alle lunghe attese per l'intervento corrisponde un aumento del rischio di mortalità e di disabilità del paziente, di conseguenza, le raccomandazioni generali concordano nel sollecitare che il paziente con frattura del collo del femore venga operato entro 24 ore dall'ingresso in ospedale.
- il processo assistenziale, nel caso in questione, è fortemente influenzato dalla capacità organizzativa della struttura che può determinare la puntualità o il ritardo anche notevole dell'intervento;
- il Programma Nazionale Esiti - gestito dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali in collaborazione con il Ministero della salute - che contiene la valutazione delle attività di assistenza di tutti gli ospedali italiani, pubblici e privati accreditati e che fornisce una lettura delle performances assistenziali delle strutture sanitarie del paese, riporta il dato italiano in base al quale l'intervento chirurgico per frattura del collo del femore effettuato entro le 48 ore è in media nel 33,11% dei casi;
- il range di frequenza di intervento a 48 ore dell'Azienda Ospedaliera "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta si attesta su 1.52%;
- il Regolamento del Ministero della Salute sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera fissa al 60% la proporzione minima per struttura di interventi chirurgici entro 48 ore su pazienti con frattura di femore di età > di 65 anni;
- l'ultima legge di stabilità (Legge 28 dicembre 2015, n. 208 art. 1, comma 524, lettera b) inserisce l'effettuazione di tali interventi entro le 48 ore tra i parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure che le Aziende Ospedaliere devono rispettare, pena la obbligatorietà di essere sottoposte a piani di rientro;

#### Considerato che

- con decreto commissariale n.132 del 31 dicembre 2013 è stato approvato il "Documento d'indirizzo per la definizione del percorso assistenziale nelle fratture di femore nel paziente anziano";
- con il medesimo decreto è stato demandato ai Direttori Generali di perseguire l'obiettivo a 12 mesi di garantire un appropriato intervento chirurgico entro 48 ore ad almeno il 50% dei pazienti anziani (+ 65 anni) che accedono al pronto soccorso con diagnosi di frattura del collo del femore e più del 60% entro 18 mesi dalla data di pubblicazione del presente decreto;
- ai Direttori Generali è altresì richiesto di relazionare trimestralmente (al 31.03; 30.06; 30.09; 31.12 di ciascun anno) – sentiti i Direttori Sanitari ed i responsabili di struttura – sul grado di attuazione del provvedimento fornendo evidenza numerica nel numero di accessi al pronto soccorso per trimestre per frattura del collo del femore in paziente anziano (+65 anni) e sul relativo numero di interventi eseguiti entro le 48 ore;
- con decreto commissariale n.27 del 16 giugno 2014 è stato nominato un apposito "Gruppo di lavoro" con specifici compiti di verifica, controllo ed indirizzo per l'esatta esecuzione del predetto decreto n. 132 del 31 dicembre 2013;

- il Direttore Medico U.O.C. Risk Management di questa Azienda ha approntato, in forma collegiale tramite un gruppo di lavoro multiprofessionale-multidisciplinare costituito ad hoc, il documento “*Procedura per la corretta gestione assistenziale delle fratture di femore prossimale nei pazienti ultrasessantacinquenni*” finalizzata proprio a realizzare un incisivo miglioramento della qualità diagnostica, terapeutica e assistenziale delle fratture del femore attraverso l’implementazione del modello ortogeriatrico;
- i Direttori delle U.O.C. interessate, nel condividere l’utilità di una formalizzazione del corretto ed appropriato Percorso diagnostico - terapeutico - assistenziale delle fratture del femore mediante apposita Procedura, hanno rimarcato sostanzialmente la sola opportunità/necessità di dotarla di un adeguato software informatico (analogamente a quanto effettuato per la gestione di farmaci, esami strumentali e di laboratorio) in modo da poter dematerializzare e meglio tracciare gli aspetti documentali ed eliminare l’evitabile via vai di operatori che trasportano da un reparto all’altro i moduli con le richieste di consulenze e quelli con le relative refertazioni;

#### **Ritenuto che**

sia doveroso e conveniente per l’Azienda Ospedaliera “Sant’Anna e San Sebastiano” di Caserta adottare un percorso aggiornato che, dopo aver argomentato gli obblighi, i principi e le definizioni d’interesse in materia, disciplini con regole operative, comportamentali ed organizzative primariamente la corretta gestione diagnostica e terapeutica – assistenziale e concorra secondariamente ad accrescere la qualità, sicurezza e tempistica complessiva delle prestazioni assistenziali;

#### **Considerato**

infine, che la presente deliberazione è formulata previa istruttoria ed estensione conformi alla normativa vigente legislativa vigente in materia;

### **PROPONE**

1. di approvare il documento intitolato “**Procedura per la corretta gestione assistenziale delle fratture di femore prossimale nei pazienti ultrasessantacinquenni**” che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di disporre l’attuazione puntuale da parte delle UU.OO. e delle figure professionali destinatarie, così come in essa esplicitato;
3. di disporre in tempi brevi la informatizzazione degli aspetti documentali per renderla più facilmente applicabile, registrare meglio le informazioni cliniche ed eliminare lo spreco di tempo e risorse legato alla consegna dei moduli di richiesta e di refertazione delle pratiche assistenziali;
4. di disporre la periodica verifica di applicazione e d’impatto mediante l’impiego degli indicatori in essa specificati;
5. di disporre ogni altra collaterale iniziativa necessaria a conseguire il miglioramento dell’assistenza ai pazienti e il risparmio di economie che la puntuale applicazione della Procedura permette di realizzare;
6. di informare di tanto le istituzioni locali e le rappresentanze dei cittadini interessate;
7. di richiedere alle Compagnie Assicuratrici, in virtù dei rischi abbattuti con l’adozione della Procedura, una congrua riduzione dei premi da corrispondere;
8. di pubblicare integralmente la presente deliberazione.

**IL DIRETTORE U.O.C. RISK MANAGEMENT**

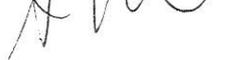
Dott. Giovanni Federico



Letta la suestesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole nei termini in cui è sopra formulata, che si intendono qui puntualmente trascritti.

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Alberto Di Stasio



**IL DIRETTORE SANITARIO**

Alfonso Giordano



## LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

tale nominata con decreto del Presidente della Repubblica del 23/04/2015, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n.111 del 15/05/2015;

- letta la suestesa proposta del Direttore U.O.C. Risk Management;
- visto il parere del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### DELIBERA

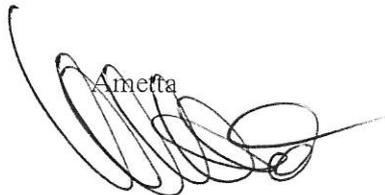
di prendere atto della proposta e dei pareri favorevoli espressi e, per le motivazioni indicate in premessa costituenti istruttoria del presente provvedimento, confermate con l'espressione dei prescritti pareri, per l'effetto:

- approvare la "**Procedura per la corretta gestione assistenziale delle fratture di femore prossimale nei pazienti ultrassessantacinquenni**" che allegata alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- disporre l'attuazione puntuale da parte delle uu.oo. e delle figure professionali destinatarie, così come in essa esplicitato;
- disporre in tempi brevi la informatizzazione degli aspetti documentali per renderla più facilmente applicabile, registrare meglio le informazioni cliniche ed eliminare lo spreco di tempo e risorse legato alla consegna dei moduli di richiesta e di refertazione delle pratiche assistenziali;
- disporre la periodica verifica di applicazione e d'impatto mediante l'impiego degli specifici indicatori;
- disporre ogni altra collaterale iniziativa necessaria a conseguire il miglioramento dell'assistenza ai pazienti e il risparmio di economie che la puntuale applicazione della Procedura permette di realizzare;
- informare di tanto le istituzioni locali e le rappresentanze dei cittadini interessate;
- richiedere alle Compagnie Assicurative, in virtù dei rischi abbattuti con l'adozione di questa Procedura, una congrua riduzione dei premi da corrispondere;
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, come per legge, ed ai Direttori di tutti i Dipartimenti Sanitari perché ne diano copia ad ogni u.o. interna e ne assicurino il pertinente riscontro;
- pubblicare integralmente la presente deliberazione.

W.K. Ingegner

## LA COMMISSIONE STRAORDINARIA

  
Guercio

  
Ametta

  
Pace

