

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2961 del 28 dicembre 2012

Gestione informatica della residenzialità extraospedaliera per persone anziane non autosufficienti e per persone con disabilità. DGR 1059/2012. Primo provvedimento: approvazione del set di strumenti per l'area delle persone anziane e altri non autosufficienti e modifiche alla scheda SVaMA di cui alla DGR 1133/2008.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza: Si approvano le risultanze del gruppo di lavoro istituito ai sensi della DGR 1059/2012, rinnovando ed unificando in un unico strumento le modalità di raccolta dei flussi informativi in materia di residenzialità extraospedaliera in area anziani. Viene parzialmente modificata la scheda SVaMA. Si rinvia al secondo provvedimento la definizione dello strumento in area disabili. Si dà mandato per la creazione di uno strumento di business intelligence per l'elaborazione e la lettura dei dati.

L'Assessore Remo Sernagiotto, di concerto con l'Assessore Luca Coletto, riferisce quanto segue.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1059 del 5 giugno 2012 è stato dato mandato al Segretario regionale alla Sanità di costituire un gruppo di lavoro con il compito di predisporre un provvedimento per la riorganizzazione del sistema informatico di gestione e monitoraggio, di misurazione ed elaborazione dei dati riguardanti la residenzialità extraospedaliera nella Regione del Veneto. Tale strumento dovrà servire: a misurare più efficacemente i servizi offerti in questo ambito assistenziale e la loro qualità; ad agevolare la programmazione futura ed il riparto delle risorse sulla base dei dati epidemiologici della popolazione, del fabbisogno e dell'offerta; a monitorare periodicamente l'efficienza della rete di offerta; a consentire periodiche elaborazioni e trasmissioni di dati a livello ministeriale, agli organi regionali ed agli *stakeholders*.

Al gruppo di lavoro è stata anche demandata la definizione delle modalità per implementare il flusso nazionale istituito con decreto del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche sociali del 17 dicembre 2008. L'atto ministeriale ha costituito una banca dati nazionale finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali, denominata "FAR, Flusso Assistenza residenziale". La banca dati, nell'ambito del NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario), è finalizzata al monitoraggio delle prestazioni residenziali e semiresidenziali per anziani o persone non autosufficienti in condizione di cronicità.

Il duplice compito affidato al gruppo di lavoro ha rivelato la sua utilità, in quanto proprio attraverso la riorganizzazione del sistema informatico in materia di residenzialità extraospedaliera sarà possibile raccogliere in un unico ambiente l'insieme completo di informazioni relative a questo ambito assistenziale ed evitare le attualizzate estemporanee richieste di dati alla rete di offerta.

L'attuale sistema regionale di raccolta di dati in materia di residenzialità extraospedaliera consiste in una molteplicità di strumenti che tuttavia non coprono l'intera gamma dei servizi, in particolare nell'ambito della disabilità. Tali strumenti sono:

- 1) Piattaforma web per la gestione delle impegnative di residenzialità per anziani non autosufficienti, istituita a seguito della DGR 457/2007.
- 2) Flusso informativo assistenza residenziale extraospedaliera anziani, istituito ai sensi della DGR 2210/2001 ed avviato con circolare regionale del 26 marzo 2004 (tutt'ora vigente, ma alimentato da un numero parziale di Aziende).
- 3) Rendicontazione annuale della residenzialità extraospedaliera anziani e della residenzialità extraospedaliera disabili, rispettivamente istituite con DGR 216/2010 e con DGR 2827/2009.

Si rileva inoltre che non esiste una misurazione periodica dello stato funzionale dell'ospite, né degli esiti della qualità assistenziale delle prestazioni erogate sia a livello residenziale che a quello semiresidenziale.

Nell'attività di *benchmarking* condotta nei confronti delle Aziende ULSS del Veneto sono stati analizzati i sistemi informativi esistenti per la gestione della residenzialità extraospedaliera a livello aziendale. I sistemi informativi gestionali aziendali sono universalmente adottati in area anziani, ottemperando il requisito di istituzione del RUR previsto dalla DGR 457/2007. In area disabili, invece, la gestione della residenzialità è nel maggior numero di casi affidata a strumenti *'stand alone'*. Allo stesso tempo è stato rilevato che l'utilizzo della piattaforma web regionale per le impegnative di residenzialità costituisce una

duplicazione di attività per le Aziende, le quali hanno finora provveduto, in aggiunta all'utilizzo dei propri gestionali, anche all'imputazione manuale dei dati delle impegnative nell'applicativo web regionale. La doppia imputazione ha influito sulla qualità del dato, che è risultato talvolta non aggiornato in quanto non tenuto allineato con il gestionale aziendale.

Un'ulteriore esigenza emergente, è quella di razionalizzare la gestione dell'anagrafica delle strutture residenziali extraospedaliere, anticipando i contenuti che confluiranno nel progetto Monitoraggio della rete Assistenziale (MRA), attraverso la rilevazione sino al livello di singola Unità di offerta (UDO) di tutti i Centri di servizio (CDS) attualmente operanti, in possesso di provvedimenti di autorizzazione e di accreditamento ai sensi della LR 22/2002, con contestuale messa a disposizione per la rete di offerta di una codifica univoca di tutte le UDO.

Dal punto di vista operativo il gruppo di lavoro ha proposto la seguente metodologia, che costituisce l'ossatura del presente provvedimento.

- 1) Semplificare gli strumenti di raccolta di dati, mediante la riorganizzazione ed il potenziamento dei flussi dalle Aziende ULSS alla Regione, da raccogliere con cadenza periodica.
- 2) Ricondurre nel nuovo sistemale raccolte di dati esistenti, istituendo un nuovo flusso obbligatorio sulla base del tracciato record approvato con il presente atto, a partire dal 1 gennaio 2013.
- 3) Definizione di un tracciato record universale e onnicomprensivo per la residenzialità extraospedaliera anziani e altri non autosufficienti - che comprenda i dati richiesti e la frequenza trimestrale di rilevazione previsti dal flusso ministeriale FAR - e di un analogo tracciato record per la residenzialità extraospedaliera delle persone disabili.
- 4) Contestuale obbligo per le Aziende ULSS di integrazione dei propri sistemi informativi con i tracciati record aggiornati e, quando tali sistemi informativi manchino, istituzione dell'obbligo di implementazione di sistemi informativi per la gestione della residenzialità e della semiresidenzialità nell'ambito della disabilità. La realizzazione di tali strumenti si rende non più procrastinabile in considerazione della quantità delle risorse economiche impiegate e della necessità di verificarne l'efficienza e l'efficacia dell'impiego e della programmazione.
- 5) Organizzazione del tracciato record in 7 sezioni:
 - a. anagrafica dell'utente;
 - b. valutazione multidimensionale (iniziale, periodica e straordinaria);
 - c. emissione impegnativa di residenzialità;
 - d. ammissione, dimissione, trasferimento (ADT), assieme ai dati di qualità assistenziale;
 - e. dati di funzionamento dell'UDO;
 - f. rilevazione periodica dei costi sanitari sostenuti dall'ULSS in regime di convenzione con il centro di servizi;
 - g. anagrafe unica regionale delle UDO, per la correlazione univoca e diretta dei dati alle singole UDO.
- 6) Costruzione di una piattaforma di Business Intelligence per la elaborazione e la lettura dei dati forniti, utilizzabile - con diversi gradi di accesso e di finalità, e attraverso molteplici piattaforme multimediali - dal livello regionale, ai livelli aziendali, sino ai singoli gestori dei centri di servizio, ciascuno dei quali potrà avvalersi del ritorno informativo dei dati inviati ed elaborati. Lo strumento - che si pone in linea con quanto previsto dalla Legge regionale 29 giugno 2012, n. 23 "Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016" nella previsione dello sviluppo di un "Cruscotto di governo" attraverso l'implementazione di un sistema informativo tra sociale e sanitario e il potenziamento del flusso della residenzialità extraospedaliera- verrà realizzato con le risorse a disposizione del Servizio Sistema informatico SSR della Direzione regionale Controlli e Governo SSR, in collaborazione con la Direzione regionale Sistema informatico.

Il funzionamento del flusso informativo, con tutti i necessari approfondimenti tecnici e la definizione della titolarità dei debiti informativi, è descritto nell'**Allegato A**, che costituisce, con gli altri allegati, parte integrante del presente provvedimento.

Rimane opportuno evidenziare che l'elaborazione del tracciato record, con particolare evidenza per la sezione "valutazione multidimensionale", ha fatto emergere la necessità di apportare alcune modifiche agli strumenti di valutazione SVaMA e SVaMDi, rispettivamente approvati con la DGR 1133/2008 e con la DGR 331/2007. L'applicazione della SVaMDi è tuttora subordinata alla conclusione di un processo di sperimentazione, che dovrà essere presto portato a termine.

Ciò considerato, tenendo altresì conto dell'urgenza di avviare la trasmissione al Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche sociali dei dati relativi all'area anziani attraverso il flusso FAR, si propone di approvare le risultanze del gruppo di lavoro con due diversi provvedimenti così distinti: il presente per l'area anziani ed un secondo atto per quella della disabilità, che verrà portato all'approvazione della Giunta regionale entro il prossimo mese, al fine di favorire il percorso il più possibile simultaneo con il presente atto.

L'**Allegato B** del presente provvedimento, contiene, perciò, le modifiche e le integrazioni alla scheda SVaMA, il cui nuovo modello va sostituire, dal 1 gennaio 2013, quello approvato con l'Allegato A della DGR 1133/2008. Le modifiche apportate alla Scheda SVaMA sono state introdotte con lo scopo di uniformare la rilevazione dei dati con il Flusso FAR.

Le novità introdotte non modificano gli elementi e le modalità di determinazione del punteggio e del profilo di gravità e riguardano unicamente le definizioni di alcuni nomenclatori in materia di istruzione, di stato civile, di soggetti che presentano la domanda, di tipologie di assistenza infermieristica, nonché l'indicazione di priorità dei codici delle patologie principali che concorrono a determinare la situazione di non autosufficienza e del progetto assistenziale.

L'**Allegato C** contiene infine lo schema del tracciato record per la residenzialità extraospedaliera di anziani e altri non autosufficienti. Di questo documento si mettono in rilievo le seguenti peculiarità.

Nelle sezioni anagrafica, valutazione multidimensionale ed ADT dovranno essere forniti i dati di tutti gli utenti valutati non autosufficienti presenti nei CDS (sia in possesso di impegnativa di residenzialità/quota, che paganti la tariffa intera).

Nelle sole sezioni anagrafica ed ADT dovranno essere forniti anche i dati di tutti gli ospiti autosufficienti che occupino posti per non autosufficienti in strutture autorizzate o accreditate e di tutti gli ospiti autosufficienti che occupino posti per autosufficienti in sezioni/nuclei/unità di centri di servizio autorizzati o accreditati per non autosufficienti o posti in strutture per autosufficienti autorizzate o accreditate ai sensi della LR 22/2002. La rilevazione delle prestazioni erogate a persone anziane autosufficienti all'interno di strutture autorizzate o accreditate vuole costituire uno strumento di misurazione delle prestazioni socio-sanitarie eventualmente erogate in regime di convenzione in tali strutture, nonché uno strumento di monitoraggio con lo scopo di individuare indicatori predittivi per la programmazione dell'assistenza residenziale nell'ambito della non autosufficienza.

Nell'ambito della sezione valutazione vengono chiariti gli organismi competenti all'esecuzione della valutazione multidimensionale, che sono le UVMD, secondo le procedure definite con la DGR 4588/2007 se si tratta di prima valutazione o di valutazione straordinaria, che porti alla chiusura dell'impegnativa e all'emissione di nuova impegnativa; ovvero valorizzando contestualmente le Unità Operative Interne (UOI) dei centri di servizio, per l'esecuzione periodica delle valutazioni, richieste dal FAR.

Nell'ambito della sezione ADT del tracciato, viene richiesto di fornire il valore delle quote sociale/alberghiera sostenuta da ciascun ospite, con la specificazione se sia sostenuta direttamente dall'utente o dalla sua famiglia, ovvero ed eventualmente dal Comune di residenza. Nella medesima sezione sono altresì raccolti alcuni indicatori di qualità assistenziale (numero di cadute e distinzione, lesioni da decubito e distinzione, presenza di catetere urinario, infezioni urinarie, infezioni non urinarie, contenzione) che dovranno essere rilevati con periodicità trimestrale nelle UDO.

Lo strumento di rendicontazione annuale definito dalla DGR 216/2010 verrà utilizzato sino alla raccolta dei dati riepilogativi per l'anno 2012. La sezione "dati di funzionamento dell'UDO" del tracciato record sarà alimentata con i dati a partire dal 1 gennaio 2013, che verranno raccolti annualmente. In aggiunta ai dati raccolti in passato, viene anche chiesto di indicare il numero di ore di personale volontario impiegato nell'assistenza diretta degli ospiti.

A cura delle Aziende ULSS dovranno essere comunicati, con periodicità annuale, i costi delle prestazioni erogate in regime di convenzione, ai sensi della DGR 3856/2004, nonché le ore di servizio svolte dal personale dipendente dell'Azienda o con essa convenzionato. Il livello minimo di dettaglio dovrà essere quello del CDS, con l'invito ad avviare le modalità di rilevazione per UDO.

L'anagrafe unica regionale delle UDO, per la correlazione univoca e diretta dei dati alle singole UDO, sarà invece realizzata a cura della Segreteria regionale alla Sanità e sociale, secondo schemi che ne consentiranno l'importazione nell'ambito del citato progetto MRA. Dovrà essere cura delle singole Aziende ULSS aggiornare le schede dei singoli utenti assegnando per ciascuno il codice dell'UDO della quale sono ospiti.

Per quanto riguarda, infine, il DM 17 dicembre 2008 istitutivo della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semiresidenziali, il tracciato record indica per ciascun campo la corrispondenza con il dato richiesto a livello ministeriale. Si rammenta che il DM dispone che "dal 1 gennaio 2012 il conferimento dei dati nelle modalità e nei contenuti di cui al presente decreto è ricompreso fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per l'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato, ai sensi dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni il 23 marzo 2005".

Da ultimo, si dà mandato al Gruppo di lavoro istituito con DGR 1059/2012 di monitorare l'implementazione del flusso e di predisporre, entro il 2013, eventuali modifiche al presente provvedimento ed ai suoi allegati. A tale scopo, inoltre, con Decreto del Segretario regionale alla Sanità, verrà costituita una equipe tecnica per l'attuazione del progetto, finalizzata a fornire anche supporto alle Aziende ULSS.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

- Udito il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione, ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine anche con la compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;
- Viste la DGR 2210/2001, la DGR 456/2007 e la DGR 4589/2007;
- Viste la DGR 1133/2008, la DGR 331/2007 e la DGR 4588/2007;
- Viste la DGR 2827/2009 e la DGR 216/2010;
- Vista la DGR 1059/2012 e le risultanze del gruppo di lavoro costituito ai sensi del provvedimento;
- Visto il Decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 17 dicembre 2008;

delibera

1. Di approvare le premesse come parte integrante del presente provvedimento.
2. Di approvare il documento tecnico che descrive ed approfondisce il funzionamento del nuovo flusso informativo per la residenzialità extraospedaliera delle persone anziane e altri non autosufficienti, e definisce la titolarità dei debiti informativi e la frequenza di trasmissione dei dati, contenuto nell'**Allegato A**, stabilendo che le nuove modalità di raccolta e trasmissione dei dati dalle Azienda ULSS alla Regione dovranno essere avviate secondo la tempistica illustrata al paragrafo 4.4 dell'**Allegato A**.
3. Di approvare il modello aggiornato di scheda SVaMA, contenuto nell'**Allegato B**, che sostituisce il modello approvato con DGR 1133/2008 a partire dal 1 gennaio 2013.
4. Di approvare il tracciato record del flusso della residenzialità extraospedaliera per anziani e altri non autosufficienti, inclusivo dei dati richiesti dal flusso ministeriale FAR, contenuto nell'**Allegato C**, al quale le Aziende ULSS, nei termini sopra previsti, dovranno integrare i propri sistemi informativi, ed in base al quale dovranno inviare il flusso dati alla Regione del Veneto.
5. Di incaricare il Servizio Sistema informatico SSR della Direzione regionale Controlli e Governo SSR, in collaborazione con la Direzione regionale Sistema informatico per la realizzazione, secondo le indicazioni del Gruppo di lavoro istituito con la DGR 1059/2012, di una piattaforma di Business Intelligence per gli scopi illustrati in premessa.
6. Di rinviare a successivo provvedimento l'approvazione di un analogo set di strumenti nell'ambito della residenzialità e semiresidenzialità per persone disabili, al fine di favorire il percorso il più possibile simultaneo con quanto stabilito dal presente atto.
7. Di ricondurre nel nuovo sistemale raccolte di dati esistenti.
8. Di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa aggiuntiva a carico del bilancio regionale;
9. Di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.