

Titolo: Introduzione di un nuovo modello organizzativo per la gestione del trauma ortopedico in AOU Careggi

Ceccherini V.¹; Lombardi N.²; Rossi E.³; Volpi L.³; Niccolini F.⁴; Bianco E.⁵

¹ Medico, UOc Igiene e Organizzazione Ospedaliera, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

² Medico, Direttore SODc Direzione Operativa, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

³ Ingegnere, SODc Direzione Operativa, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

⁴ Medico, Direttore UOc Igiene e Organizzazione Ospedaliera, Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

⁵ Medico, Direttore Sanitario Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi, Firenze

Il lavoro sarà presentato da: Dott.ssa Vega Ceccherini

Parole chiave: trauma center, alta specializzazione, modello organizzativo

Introduzione

Nel 2021 è stato ultimato l'ultimo blocco del padiglione DEAS dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi. Con il trasferimento dell'attività traumatologica ortopedica in questa nuova sede, avvenuto a maggio 2022, è stato realizzato uno dei maggiori Trauma Center a livello nazionale, pensato come hub per casistica in urgenza ad elevata complessità, nel quale gestire i percorsi assistenziali integrati in un'unica realtà, senza soluzione di continuo, per aspetti intensivi e chirurgici di tutti gli ambiti specialistici. Ciò richiede competenze avanzate che possono essere ottenute e mantenute solo ottimizzando ulteriormente i modelli organizzativi in essere.

Contenuti

Per l'individuazione del modello organizzativo necessario per poter gestire in modo corretto la casistica traumatologica attesa, sono stati creati gruppi di lavoro multiprofessionali e multidisciplinari con il compito di analizzare la casistica epidemiologica, definire il fabbisogno di risorse strumentali e tecnologiche, nonché di personale per ciascuna categoria professionale coinvolta.

È stato analizzato il flusso di traumi ortopedici (esclusi frattura di femore prossimale e traumi della mano, già oggetto di percorsi dedicati) in ingresso da PS, che ammonta a circa 1300 ricoveri all'anno con una situazione di flusso costante in arrivo senza oscillazioni importanti, né mensili né tra i diversi giorni della settimana, con una media di 3,5 ricoveri al giorno.

Sono state individuate alcune criticità di natura organizzativa, quali la riduzione dell'offerta chirurgica nei giorni prefestivi e festivi e la riduzione della presenza dei medici in degenza traumatologica nel fine settimana, che rallenta le valutazioni pre-chirurgiche e il turn over di reparto.

Le conclusioni dei lavori di gruppo hanno prospettato il superamento dell'attuale modello organizzativo con l'obiettivo di raggiungere alcuni aspetti di miglioramento, primo fra tutti la massima riduzione del tempo di attesa fra ingresso nel PS ed intervento chirurgico.

Il nuovo modello ha previsto:

1. Disponibilità di sala operatoria per interventi on-time: attiva dalle 8 alle 20 con personale medico, infermieristico e TSRM dedicato, 7 giorni su 7 per 365 giorni l'anno
2. Sala operatoria per interventi differiti attiva per ulteriori 30 ore nei giorni feriali
3. Sala delle urgenze a disposizione per la casistica non differibile, in condivisione con le altre UO operanti nel comparto operatorio, attivabile H24 secondo le necessità.
4. Separazione totale della casistica traumatologica urgente da quella elettiva
5. Aumento dei ppil dedicati alla traumatologia ortopedica, per consentire la gestione immediata anche dei pazienti che precedentemente venivano dimessi a domicilio in attesa di intervento.
6. Presenza costante di medici, sia ortopedici che internisti, in degenza anche nei giorni festivi diurni

Conclusioni

Oltre il 60% dei pazienti affetti da trauma ortopedico viene operato entro il giorno 4 dal ricovero; con la precedente organizzazione l'attesa media preoperatoria era di oltre 5,5 giorni.

La percentuale di pazienti dimessi a domicilio in attesa di intervento è passata dal 20% del 2021 a meno del 10% nel 2023.

La separazione dei percorsi traumatologici dall'ortopedia elettiva ha determinato lo sviluppo e il mantenimento delle clinical competence attraverso la concentrazione della casistica.