

# Il percorso del paziente traumatologico dal PS alla Dimissione:

## una opportunità di ottimizzazione

Fabio Ingravalle<sup>1</sup>, Ciriaco Alfonso Consolante<sup>2</sup>, Stefania Trivelli<sup>3</sup>,  
Francesco Marcianò<sup>4</sup>, Vincenzo La Regina<sup>5</sup>



### Introduzione

Il servizio di Ortopedia e Traumatologia è un servizio strategico all'interno della rete, tuttavia la pandemia, il blocco del turn-over del personale e il sovraffollamento dei Pronto Soccorsi mettono a dura prova il delicato equilibrio tra la programmazione dell'Ortopedia e le necessità urgenti della Traumatologia.

Di fatto il trattamento precoce delle fratture, è centrale per migliorare l'outcome dei nostri pazienti. Per tale motivo è stata effettuata un'analisi di contesto relativa ai percorsi e al tempo medio, valutando le opportunità di ottimizzazione.

### Metodologia

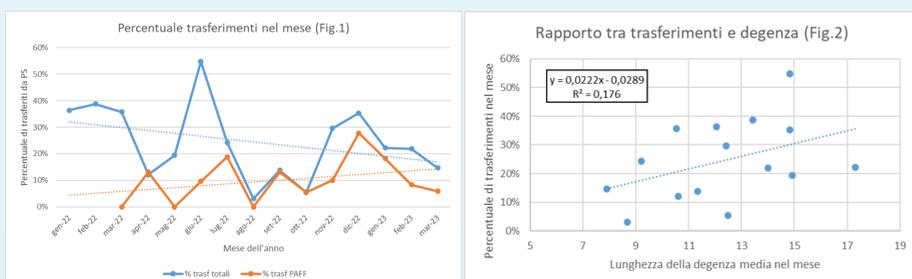
Presso l'Ospedale di Frascati (ASL Roma 6) da Gennaio 2022 a Marzo 2023 sono stati registrati i dati relativi agli accessi di Pronto Soccorso, di permanenza in reparto e di operatività della sala operatoria, al fine di effettuare le analisi di contesto relative al percorso del paziente in ospedale.

Sono stati registrati i dati relativi al tempo di degenza media per mese, i giorni di degenza comprensivi, il tasso di occupazione e il fabbisogno di posti letto. Sono stati inoltre registrati il numero di pazienti operati nel mese e il tasso medio di utilizzo delle sedute operatorie.

### Risultati

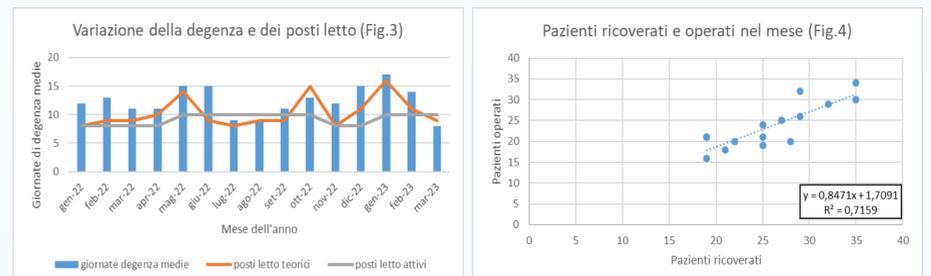
Dalle osservazioni condotte hanno avuto accesso presso il PS di Frascati 519 pazienti, che hanno effettuato almeno una consulenza ortopedica e un successivo ricovero/trasferimento per intervento di traumatologia. Di questi il 42,9% (223) erano fratture di femore in persone over65.

Il 75% (390) dei pazienti è stato ricoverato presso il reparto di Ortopedia e Traumatologia di Frascati, il restante 25% è stato trasferito sulla rete ospedaliera. Similmente, il 90% (200) delle fratture di femore in over65 è stato ricoverato, mentre il restante 10% trasferito. Si può osservare nella figura 1 il tasso di trasferimento dei pazienti con patologia specifica segue l'andamento generale, tuttavia dalle linee di tendenza si osserva che mentre i trasferimenti si riducono, aumentano (solo in proporzione) i trasferimenti per la frattura di femore in over65.

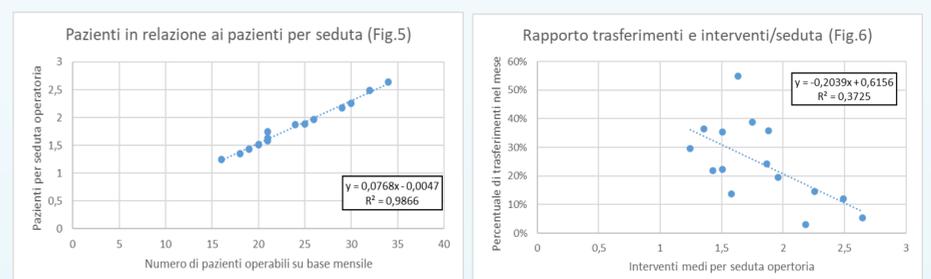


È stata osservata una relazione debole ( $R^2 = 0,176$ ), ma significativa, tra la riduzione della degenza media e la riduzione percentuale di trasferimenti presso altri ospedali della rete. Tale indipendentemente da numero di pazienti presentati nel mese di osservazione.

Al tempo stesso si è osservato che il sistema ospedale, quando posto sotto stress, per aumento dei flussi dei pazienti, rispondeva con un aumento del numero di pazienti operati nel mese ( $R^2 = 0,716$ ). Si è osservato, inoltre, che un aumento dei pazienti candidati all'intervento si associava positivamente all'utilizzo più efficiente delle sedute operatorie dedicate alla Traumatologia.



Dall'analisi delle sedute operatorie su base mensile, si è osservato che un aumento dei pazienti candidati all'intervento si associava positivamente all'utilizzo più efficiente delle sedute operatorie dedicate alla Traumatologia (Figura 5).



Tale utilizzo più efficiente della seduta, si è associato ad una riduzione della necessità di fare ricorso ai trasferimenti, come mostrato in Figure 5 e 6. Inoltre come effetto si è registrato anche una riduzione della degenza media, seppur non significativa.

### Conclusioni

La rivalutazione dei percorsi e gli audit clinici proattivi hanno permesso di individuare mese per mese le opportunità di miglioramento ed implementazione del percorso traumatologico, aumentando il numero medio di interventi per mese e riducendo la percentuale di trasferimenti in un contesto di riduzione delle risorse. Tuttavia, tali dati sono preliminari e necessitano di altre osservazioni per verificare i miglioramenti dell'utilizzo delle sedute e la riduzione del tempo medio di degenza.