

TRE “P” DELLA TRAUMATOLOGIA IN ASL4: PERSONE, PROGRAMMAZIONE, PERSEVERANZA

ALESSIA BRIOSCHI ⁽¹⁾ - **MASSIMILIANO CAFORIO** ⁽²⁾

AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE N. 4, CHIAVARI / STAFF DG / SC CENTRO DIREZIONALE DI CONTROLLO, LAVAGNA, Italia ⁽¹⁾ - **AZIENDA SOCIO SANITARIA LIGURE N. 4, LAVAGNA / DIP. DEA / SC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA, LAVAGNA, Italia** ⁽²⁾

TRE “P” DELLA TRAUMATOLOGIA IN ASL4: PERSONE, PROGRAMMAZIONE, PERSEVERANZA

Background: La Liguria è tra le regioni più anziane d’Italia, e tra le più longeve d’Europa. Ed il Tigullio è tra le zone più anziane della Liguria. Sperimentare soluzioni organizzative qui significa essere in un “laboratorio” che è l’Italia del 2030 e l’Europa del 2035.

Asl4 gestisce un bacino di utenza di 180mila abitanti (che di fatto nei mesi estivi raddoppiano per l’afflusso di turisti), unico erogatore nel Tigullio, con riferimento all’hub IRCCS S. Martino per la gestione dei politraumi.

La gestione del paziente con problematiche di ortopedia traumatologica aveva assistito ad una sorta di declino: pensionamento del “primario”, scarsa attrattività rispetto ai centri genovesi (e fuori regione). Giudizio inappellabile del PNE: % di trattati entro 48 ore per frattura di femore, calato da livelli d’eccellenza (ai “bei tempi” > 80%) fino a < 30% del 2022.

Metodi/Azioni: L’approccio è partito da forti cambiamenti (nuovo Direttore SC, marzo 2023) e percorsi di miglioramento continuo, con strumenti di management ormai consolidati:

- OPERATION MANAGEMENT: riorganizzazione degli slot operatori, passando da una gestione della traumatologia limitata agli slot “in urgenza”, a un progressivo incremento di sale dedicate;
- BED MANAGEMENT: riorganizzazione della gestione dei posti letto, supportando la gestione dei pazienti che accedono in urgenza coi pazienti in elezione non gestibili in altre sedi aziendali;
- SPECIALISTA DI MEDICINA INTERNA IN EQUIPE: la gestione della degenza del paziente ha una lettura a 360 gradi, necessaria soprattutto per i più anziani, in genere con 2-3 copatologie rilevanti che possono influire sulla durata e sugli esiti della degenza, e migliorare la fase pre-operatoria per l’elezione (blood management, ERAS);
- RISK MANAGEMENT con la creazione di un gruppo multidisciplinare per la valutazione per percorso di cura, compresa l’attivazione di un periodo di sorveglianza attiva ICA,

con un pizzico di LEAN MANAGEMENT a supporto.

Risultati: KPI volume, processo, esito:

- INCREMENTO VOLUME OPERATORIO DEDICATO: si è passati da una assenza di sale dedicate, ad una prima assegnazione di 3 slot di 6 ore alla settimana, per giungere agli attuali 5 slot di 6 ore settimanali, incrementate a 6/7 slot nei periodi critici (feste e “ponti” risultano essere correlati ad un iper-afflusso di pazienti traumatizzati);

- **GESTIONE DEGENZA MEDIA:** la gestione “a monte”, con l’utilizzo in condivisione con il PS di posti letto di degenza temporanea che permettono una gestione migliore del tradizionale appoggio, e la gestione “a valle”, con la razionalizzazione dell’accesso ai posti letto di riabilitazione, cure intermedie (in futuro territoriali) o RSA gestita in house
- **MIGLIORAMENTO DEGLI INDICATORI DI OUTCOME:** l’indicatore di operati entro 48 ore per fratture di femore fa rilevare un trend esponenziale di miglioramento, passando nel 2023 al 55% circa, facendo prevedere il superamento del 75% nel 2024.

Conclusioni: permangono criticità sul personale (l’aumento di volume delle attività prefigurerebbe, secondo i parametri AGENAS, almeno 1-2 risorse aggiuntive ed un aumento di posti letto per evitare il ricorso alla degenza temporanea) MA la chiave del successo è data dalla sinergia tra una équipe ben gestita e motivata, una visione strategica che ha supportato un programma di sviluppo e la perseveranza di professionisti, medici infermieri e non sanitari, che credono nel progetto.