



Frattura di femore nell'anziano

I risultati di una survey regionale
sui percorsi clinico-organizzativi aziendali

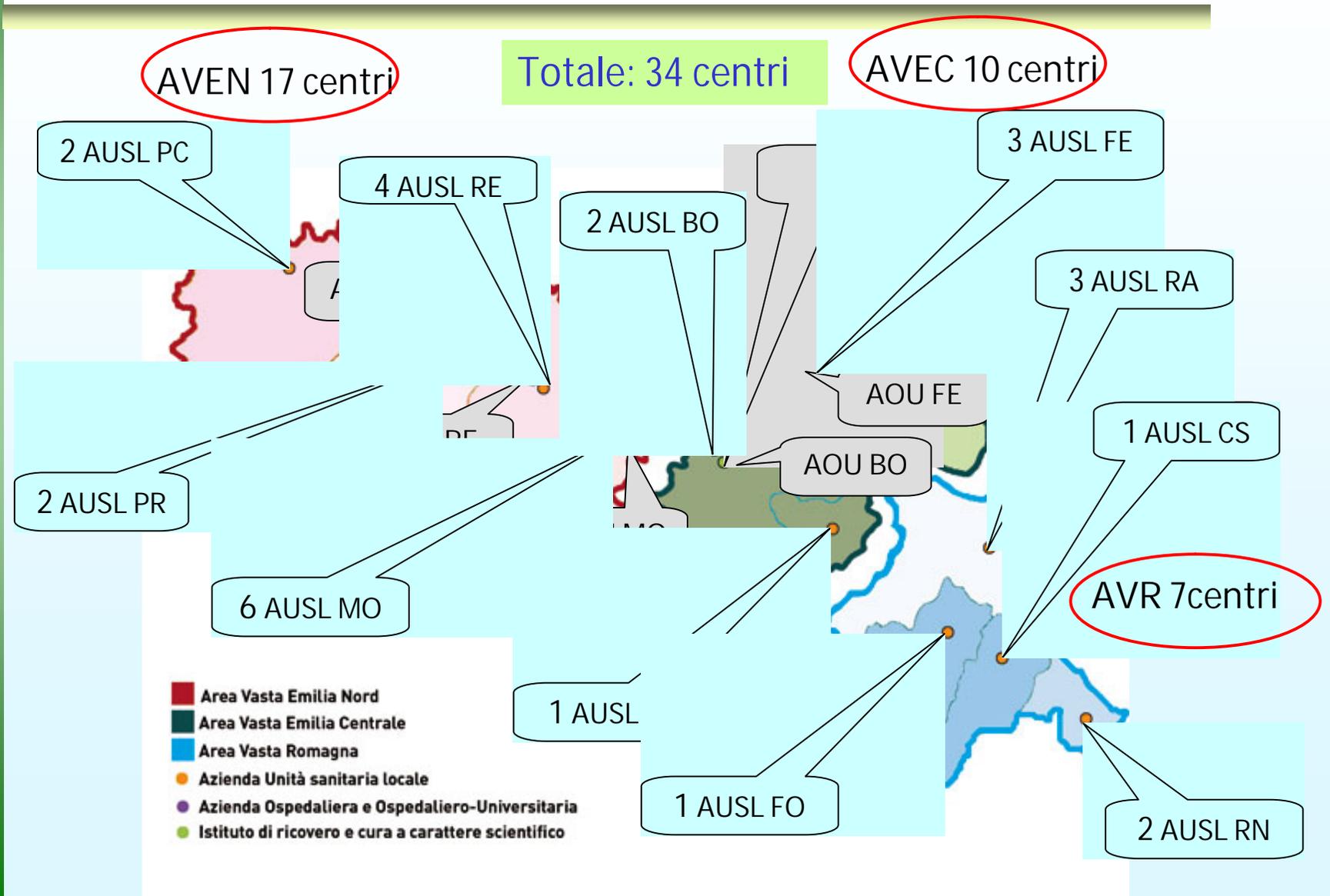
Susanna Trombetti e Chiara Ventura
Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Area Programma Governo Clinico

il tema



- Percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale multidimensionale:
 - PAZIENTE: cronicità e fragilità
 - PROFESSIONISTI: integrazione di saperi ed expertise tra discipline e figure professionali
 - ORGANIZZAZIONE: tutte le fasi del PDTA
 - trattamento dell'urgenza/riabilitazione della post-acuzie/prevenzione delle ricadute
 - continuità tra ospedale e territorio/ tra servizi sanitari e sociali
- Documento di indirizzo regionale
- Esperienze aziendali, interaziendali e di area vasta

Centri in cui si effettua l'intervento (> 50 casi/anno)

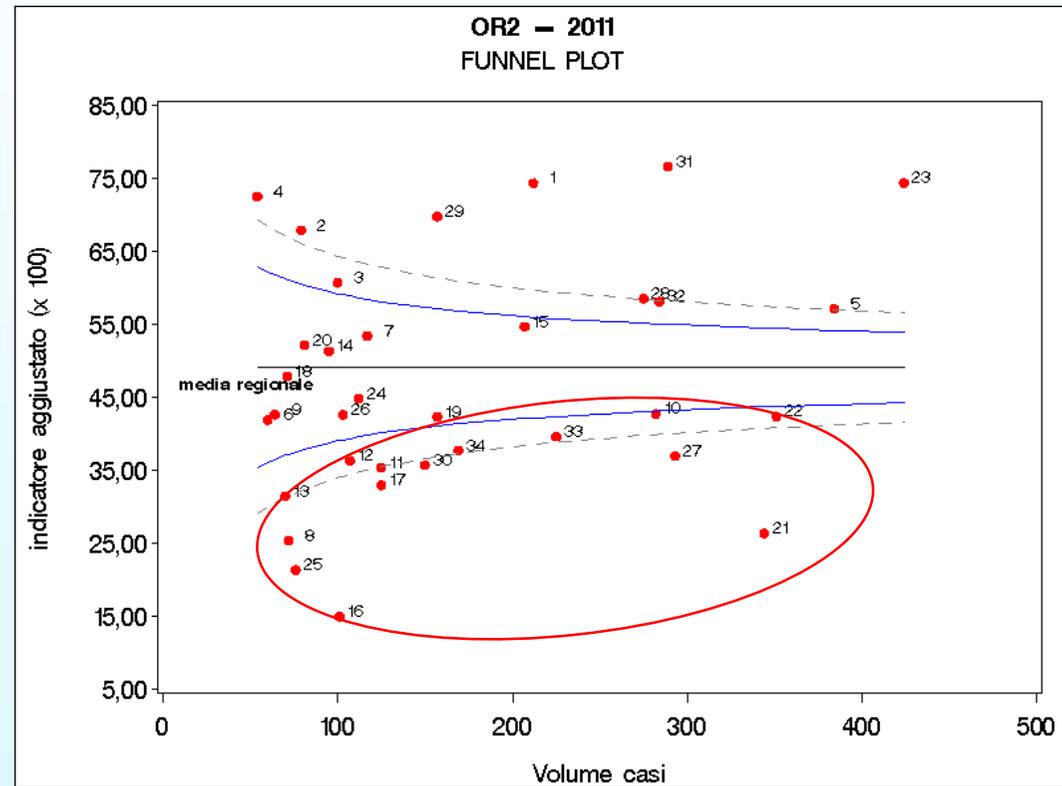


il presupposto

Dati 2011 standardizzati per età, sesso e comorbidità

Agenzia sanitaria e sociale regionale
Area Programma Governo Clinico

% Intervento chirurgico • 2 gg
(media RER 49,1%)



obiettivi survey



1. raccogliere informazioni sui programmi multidisciplinari formalizzati e adottati sull'intero territorio regionale e valutare punti di forza/criticità
2. analizzare i dati di performance dei centri, alla luce dei fattori organizzativi non rilevabili dai flussi amministrativi

il questionario: le informazioni sui fattori “critici”

Questionario

PERCORSO CLINICO-ORGANIZZATIVO DEL PAZIENTE ANZIANO CON FRATTURA DI FEMORE

data compilazione

Azienda Sanitaria

il questionario si propone di indagare le caratteristiche dei programmi predisposti dalle Aziende Sanitarie per l'assistenza integrata ai pazienti anziani con frattura di femore.

Si compone di 5 sezioni:

SEZIONE A: ha lo scopo di individuare le caratteristiche strutturali degli Ospedali* aziendali in cui sono presenti reparti di Ortopedia che trattano la frattura di femore;

SEZIONE B: ha lo scopo di raccogliere informazioni sulle variabili organizzative che caratterizzano il programma aziendale nel suo complesso;

SEZIONE C: ha lo scopo di raccogliere informazioni sulle modalità in cui si articola il percorso in tutte le sedi aziendali;

SEZIONE D: modalità di monitoraggio del programma;

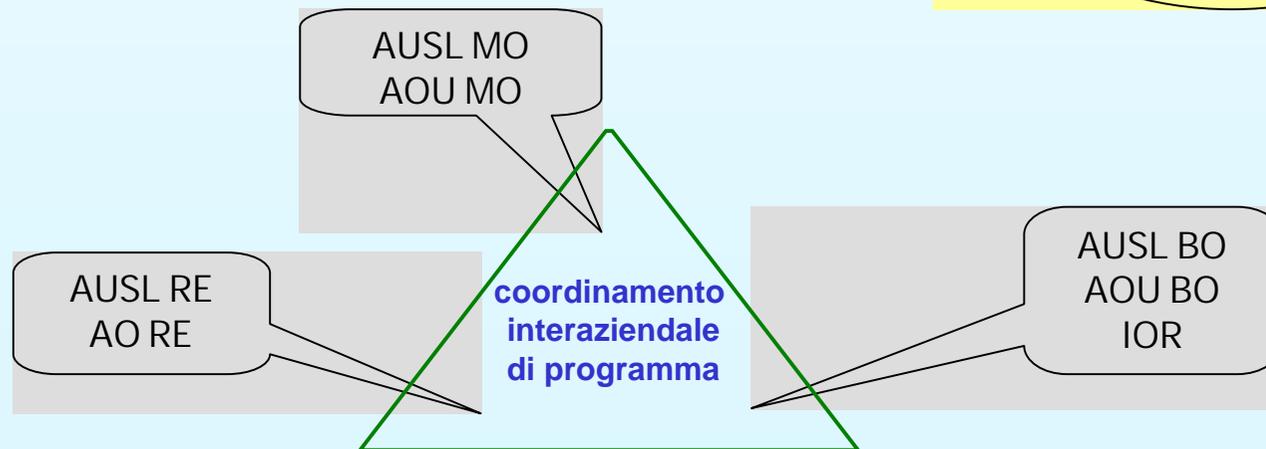
SEZIONE E: programmi di prevenzione attivati a livello aziendale;

*NOTA: informazioni richieste per gli ospedali con un numero di interventi •50 all'anno



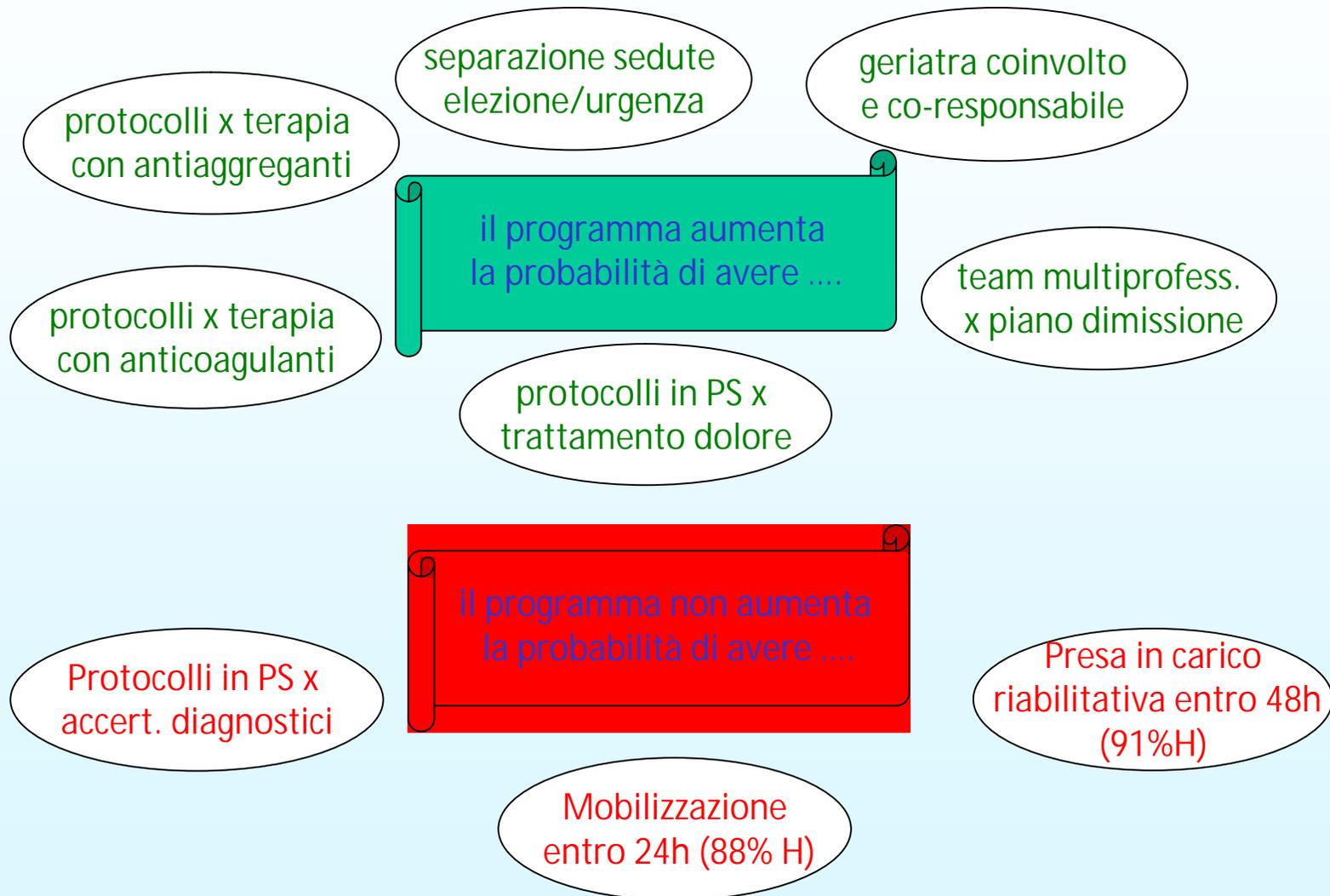
risultati indagine

LE AZIENDE E IL PROGRAMMA MULTIDISCIPLINARE FORMALIZZATO

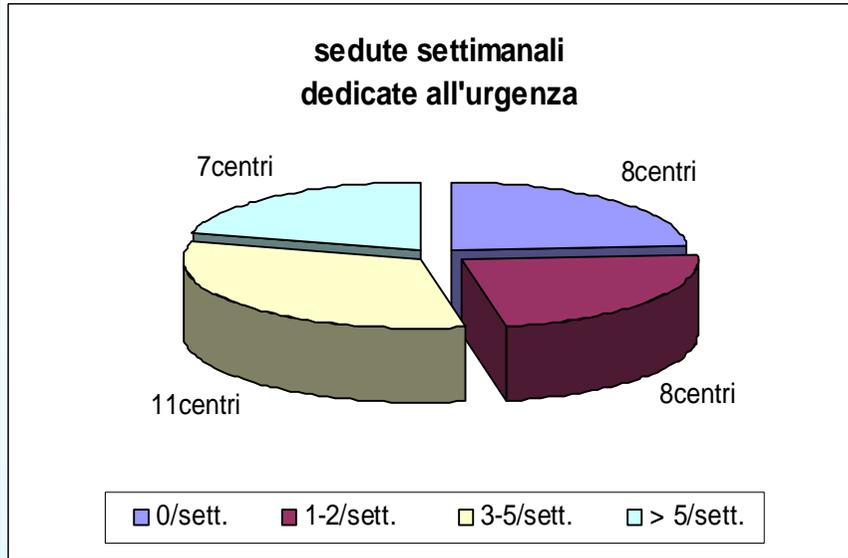




programma aziendale: in cosa fa la differenza?

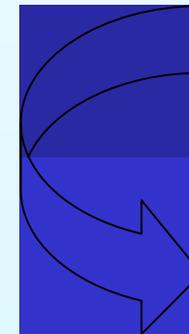


organizzazione sale/sedute operatorie



26 OSPEDALI CON SEPARAZIONE TRA INTERVENTI PROGRAMMATI E URGENTI

Programma multi disciplinare formalizzato	separazione tra interventi programmati e urgenti				Totale
	No		Si		
	N.	%	N.	%	
No	7	37%	12	63%	19
Si	1	7%	14	93%	15
Totale	8	24%	26	76%	34



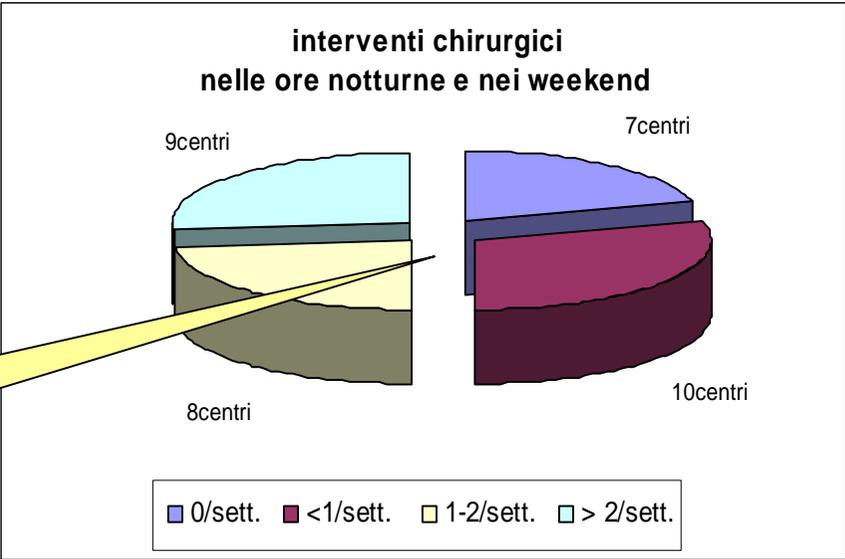
è più probabile avere....

interventi di notte e nel weekend...

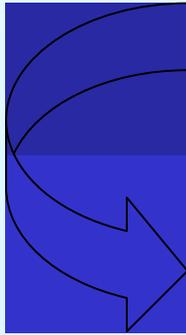


17 OSPEDALI IN CUI SI EFFETTUANO
INTERVENTI in ORE NOTTURNE e nel WE

Nota: considerato esplicitivo
il cut-off •1 intervento/sett
(su 44 sett/anno)



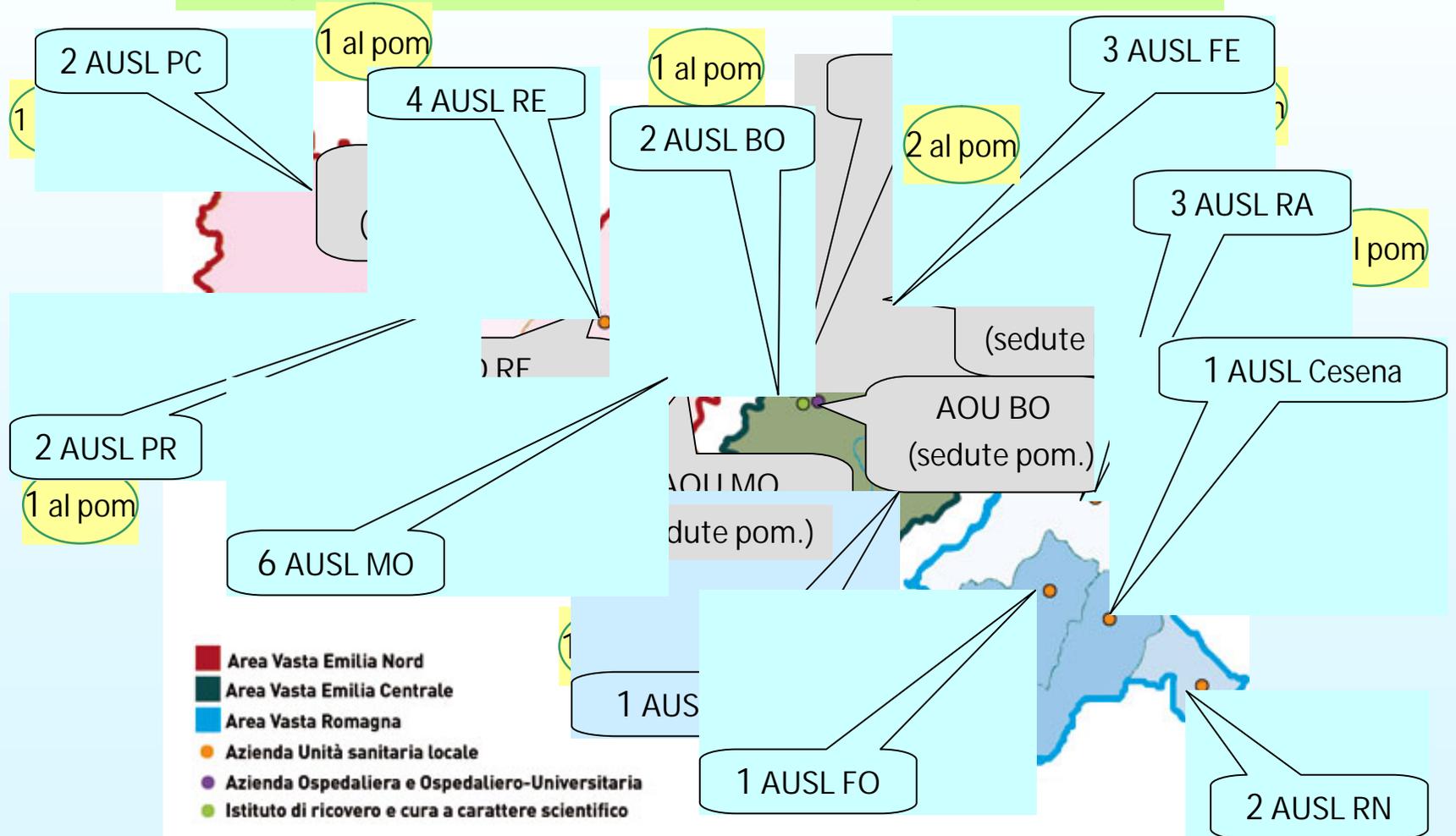
Tipo organizzazione	Interventi di notte e nel fine settimana				Totale
	No		Si		
	N.	%	N.	%	
Separazione tra interventi programmati e urgenti	10	38%	16	62%	26
Solo interventi programmati	7	88%	1	13%	8
Totale	17	50%	17	50%	34



che....

...e ospedali con sedute pomeridiane

34 ospedali di cui 21 con sedute anche pomeridiane



coinvolgimento professionisti nella gestione del percorso



professionisti previsti nel percorso FF	N.ospedali	% sul totale (n.34)
Medico PS	11	32%
Ortopedico	34	100%
Anestesista	32	94%
Geriatra	27	79%
Internista*	6	18%
Cardiologo	6	18%
Fisiatra ospedaliero	31	91%
Fisioterapista ospedaliero	33	97%
Infermiere ospedaliero**	33	97%
Infermiere cure primarie	13	38%
Assistente sociale	5	15%
Fisioterapista/Fisiatra cure primarie	4	12%

* Internista: è coinvolto in assenza del coinvolgimento del geriatra, tranne in 1 centro in cui sono coinvolti entrambi

** Infermiere o coordinatore infermieristico o case manager ospedaliero

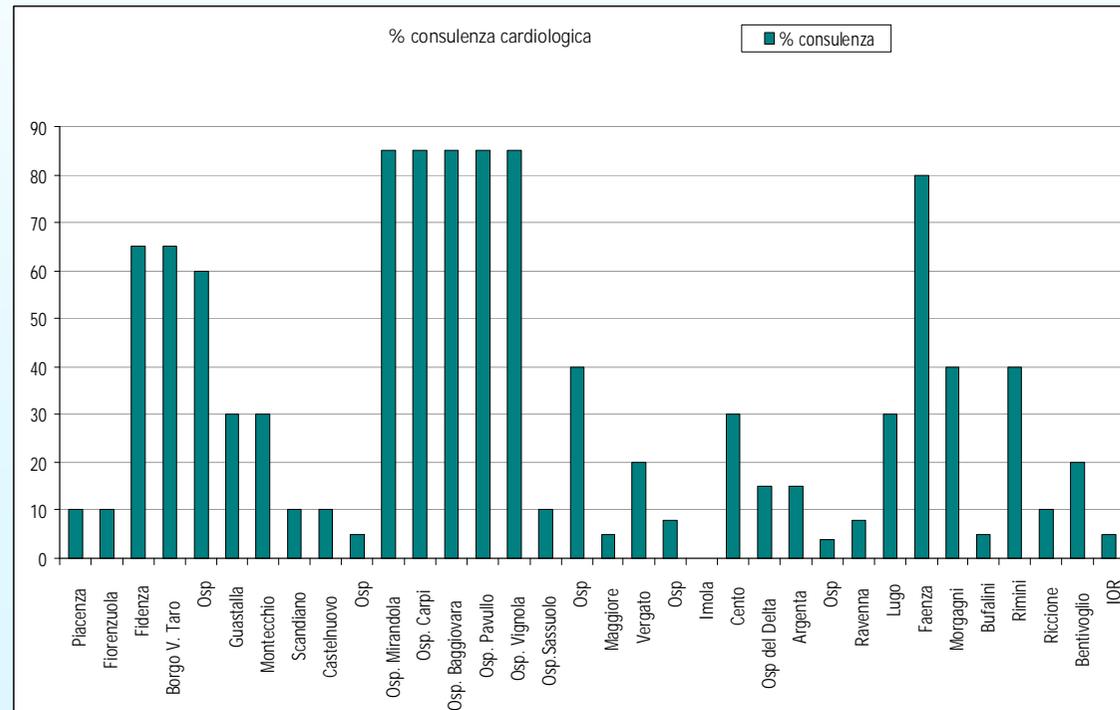
...nella fase pre-operatoria

Agenzia sanitaria e sociale regionale
Area Programma Governo Clinico

R/C

Le Aziende dichiarano che le figure professionali formalmente coinvolte nella gestione del percorso con maggiore frequenza sono:
Ø fase pre-chirurgica: ortopedico (34/34 ospedali), anestesista (32/34), geriatra (22/34), medico di PS (11/34)

consulenza
cardiologica

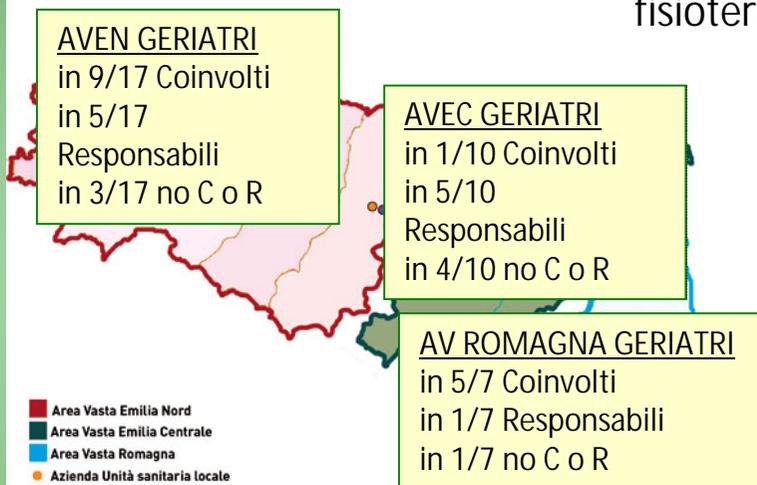


16osp: 0-19% / 6osp: 20-39% / 3osp: 40-59% / 3osp: 60-79% / 6osp: 80-99%



...e in quella post-operatoria: geriatra e team

- fase post-chirurgica intraospedaliera: ortopedico (34/34 ospedali), infermiere o case manager (33/34), fisioterapista (33/34), fisiatra (31/34), geriatra (26/34).



team multidisciplinare
per piano dimissione

Programma multidisciplinare formalizzato	Geriatra C/R in post-chirurgico intraH				Totale
	No		Si		
	N.	%	N.	%	
No	6	32%	13*	68%	19
Si	2	13%	13**	87%	15
Totale	8	24%	26	76%	34

- * di cui, in 1 il geriatra è co-responsabile nella gestione del percorso
- ** di cui, in 10 il geriatra è co-responsabile nella gestione del percorso

Programma multidisciplinare formalizzato	team multidisciplinare x piano dimissione				Totale
	No		Si		
	N.	%	N.	%	
No	11	58%	8	42%	19
Si	1	7%	14	93%	15
Totale	12	35,3	22	64,7	34



INTERVENTO entro 2 giorni: quali fattori fanno la differenza? dati preliminari di un'analisi multilevel

1. OBIETTIVO: individuare i fattori clinico-organizzativi che aumentano il rischio dell'intervento dopo i 2 gg
2. ANALISI MULTILEVEL: fattori di **I**(paziente), **II** (ospedale), **III** (azienda) livello

IL RISCHIO DI RITARDO CHIRURGICO AUMENTA PER FATTORI:

- clinici (età, comorbidità)
- terapeutici
 - trattamento in corso con antiaggreganti/anticoagulanti
- organizzativi dell'Ospedale
 - ricovero nelle giornate di giovedì-venerdì-sabato-domenica
 - ricovero in ospedali in cui non è prevista separazione tra elezione e urgenza (differenza non statisticamente significativa)
- organizzativi dell'Azienda Sanitaria
 - assenza del Programma Aziendale formalizzato

conclusioni



- alcuni FATTORI di QUALITA' del percorso sono già presenti nella grande maggioranza degli ospedali
- per altri aspetti, il PROGRAMMA FORMALIZZATO fa la differenza
 - expertise e motivazione dei professionisti
 - forte supporto delle direzioni aziendali
- la RICERCA CONTINUA quale sarà l'impatto delle linee di indirizzo regionali sulle performance?