



UNIVERSITÀ DI PARMA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE ECONOMICHE ED AZIENDALI

Master di II livello in
MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

PDTA FRATTURA FEMORE PROSSIMALE DELL'ANZIANO

Relatore:

Chiar.mo Prof. Simone Fanelli

Candidato:

M'Putu Bulabula

Anno accademico 2022-2023

PDTA: FRATTURA FEMORE PROSSIMALE DELL'ANZIANO OVER 65

IL PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE

E' UNA SEQUENZA PRE DEFINITA ARTICOLATA E COORDINATA DI PRESTAZIONI

EROGATE A LIVELLO :

AMBULATORIALE

OSPEDALIERO

TERRITORIALE

CHE PERVEDE LA PARTECIPAZIONE DEI DIVERSI PROFESSIONISTI COL FINE DI

AVVIARE LE CURE PIU' ADEGUATE

EPIDEMIOLOGIA

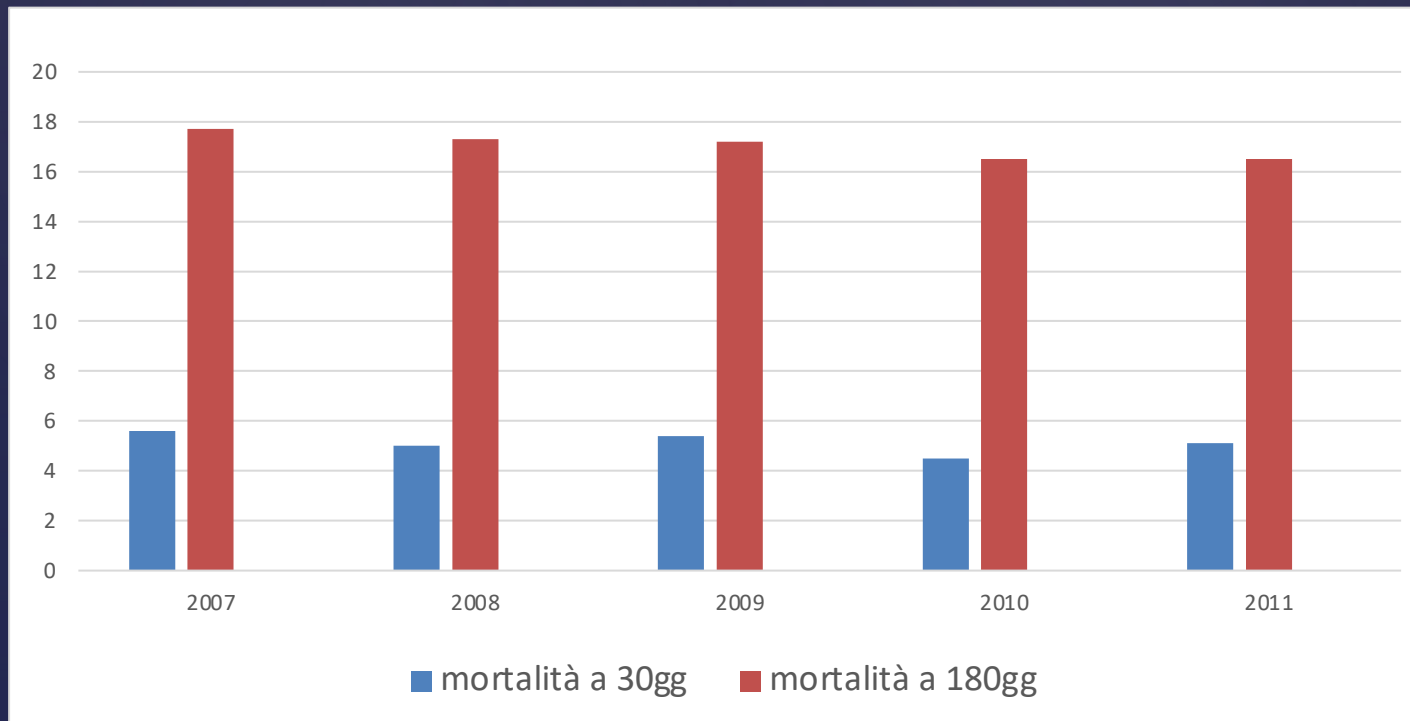
LA # DI FEMORE COSTITUISCE UN EVENTO TRAUMATICO RILEVANTE IN PAZIENTI OVER 65

EZIOLOGIA: SPESSO PER TRAUMA A BASSA ENERGIA IN PAZ. CON OSTEOPOROSI

RICHIEDE: - RICOVERO - TRATT. CHIRURGICO - RIABILITAZIONE - ISTITUZIONALIZZAZIONE

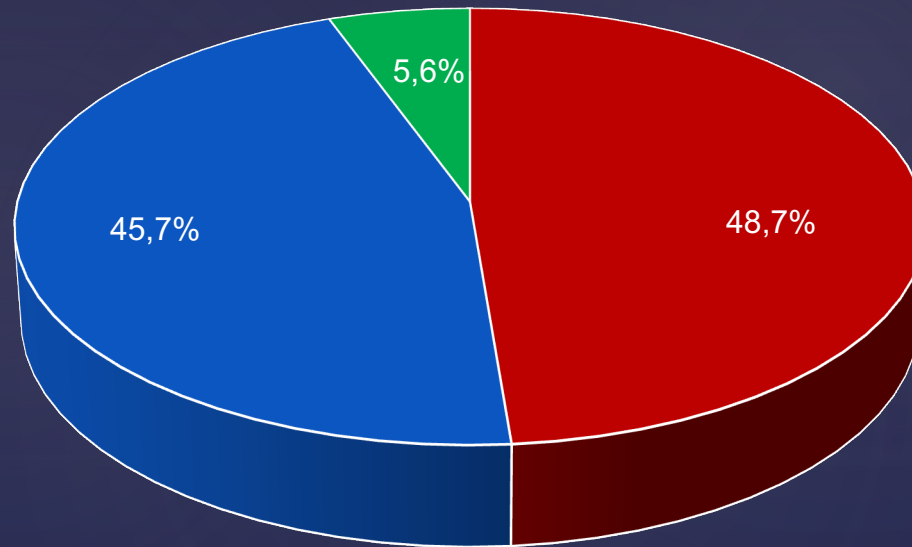
MORTALITA' ELEVATA - ACUTA : 5-10%

- AD 1 ANNO : \geq 25-30%



EPIDEMIOLOGIA

Tempo di attesa per l'intervento a seguito di frattura di femore
Anno 2011 in R.E.R



■ entro 2gg ■ oltre 2 gg ■ senza intervento

Negli ultimi anni le evidenze scientifiche hanno mostrato come trattare i pazienti anziani con FFP per migliorare l'out come. E' emerso che vista la complessità dei bisogni medici chirurgici e riabilitativi del paziente con FFP è necessario un approccio multidisciplinare.

Nasce così anche a Piacenza l'Orto geriatria (dove ho fatto il tirocinio con l'intento di gettare le basi di un PDTA per FFP dell'anziano).

RIFERIMENTI NORMATIVI

La normativa relativa all'introduzione dei PDTA nel contesto italiano contempla:

- Legge finanziaria del 1996, art. 1 comma 28: PDTA era concepito come uno strumento di coordinamento tra i professionisti in grado, tra l'altro, di contribuire all'ottimizzazione dell'impiego delle risorse.
- D.lgs. 229/99: le linee guida e i PDTA vengono riconosciuti come strumento di garanzia dei Lea.
- DGR num. 247 del 22/08/2013: approvazione linee guida per le aziende sanitarie della regione Emilia Romagna per assistenza integrata all'anziano con frattura di femore
- DM del 12/03/2019 NUOVO SISTEMA DI GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI PERCORSI DIAGNOSTICO - ASSISTENZIALI
- DGR num. 2144 del 20/12/2021: APPROVAZIONE DEL PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2021- 2025.

Gruppo di lavoro: 2 ortopedici. 2 fisiatristi. 2 anestesisti. 1 internista centro trombosi. 1 RAD infermiere. 1 Responsabile raccolta dati.

Criteri di eleggibilità: Frattura del femore prossimale (Codici ICD 9 CM 820.0-820.9)

Criteri di esclusione: -

- Ricoveri paziente con fratture di altre parti del femore
- Ricoveri di pazienti di età inferiore a 65 aa e superiore a 100
- Ricoveri di pazienti non residenti in Emilia Romagna.
- Ricoveri di politraumatizzati DRG:484.487

Interventi nello studio:

Sostituzione protesica (Codici ICD-9 CM 81.51, 81.52)

Riduzione e osteosintesi (Codici ICD-9 CM:79.00, 79.05, 79.15, 79.35)

Definizione di Esito: intervento chirurgico entro 48 ore dal ricovero

Attribuzione dell'esito allo stabilimento in cui è stato effettuato l'intervento

Riferimento buone pratiche: linee guida SIOT.

PRESENTAZIONE in PRONTO SOCCORSO

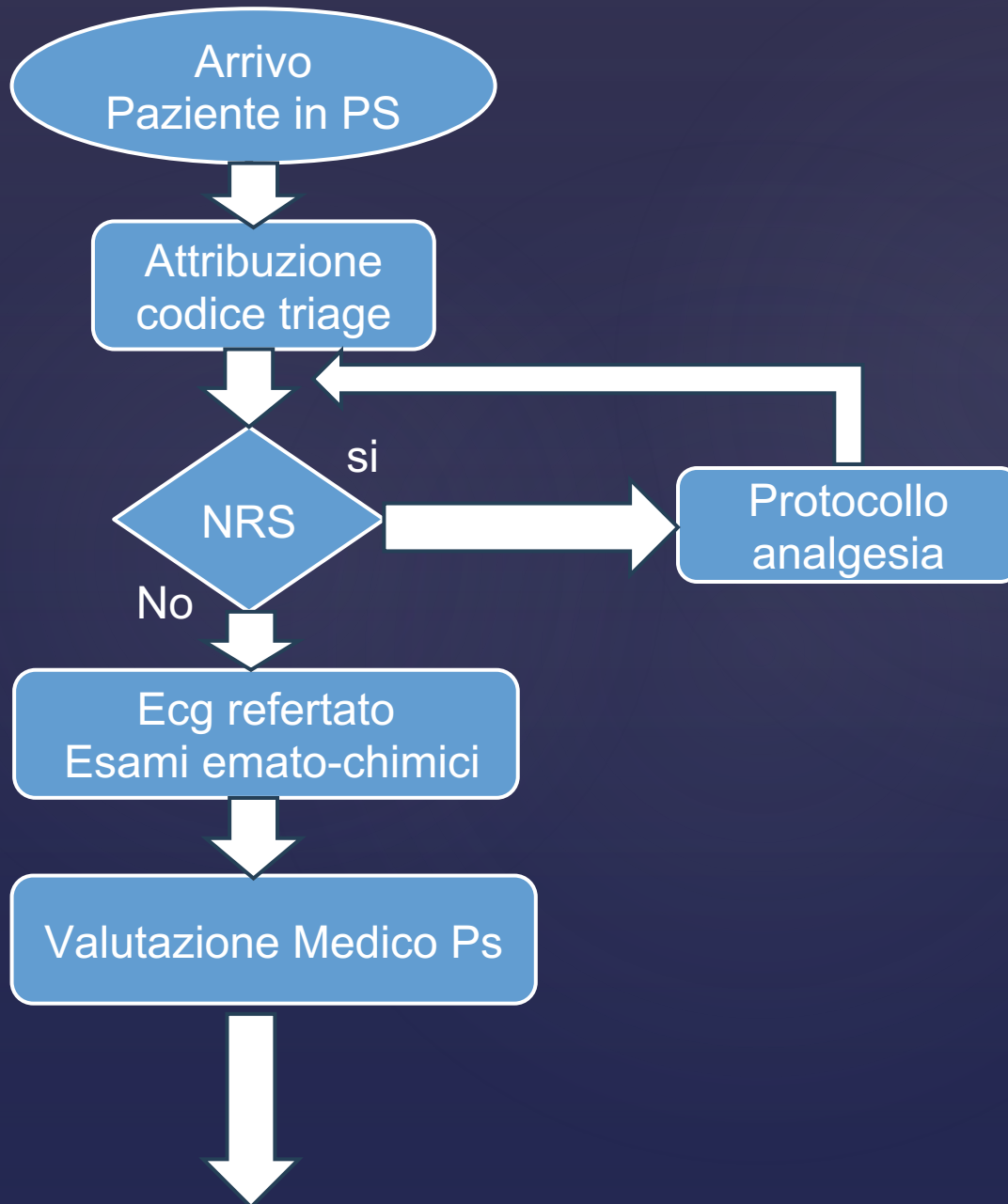
Prima fase - accesso del paziente in pronto soccorso



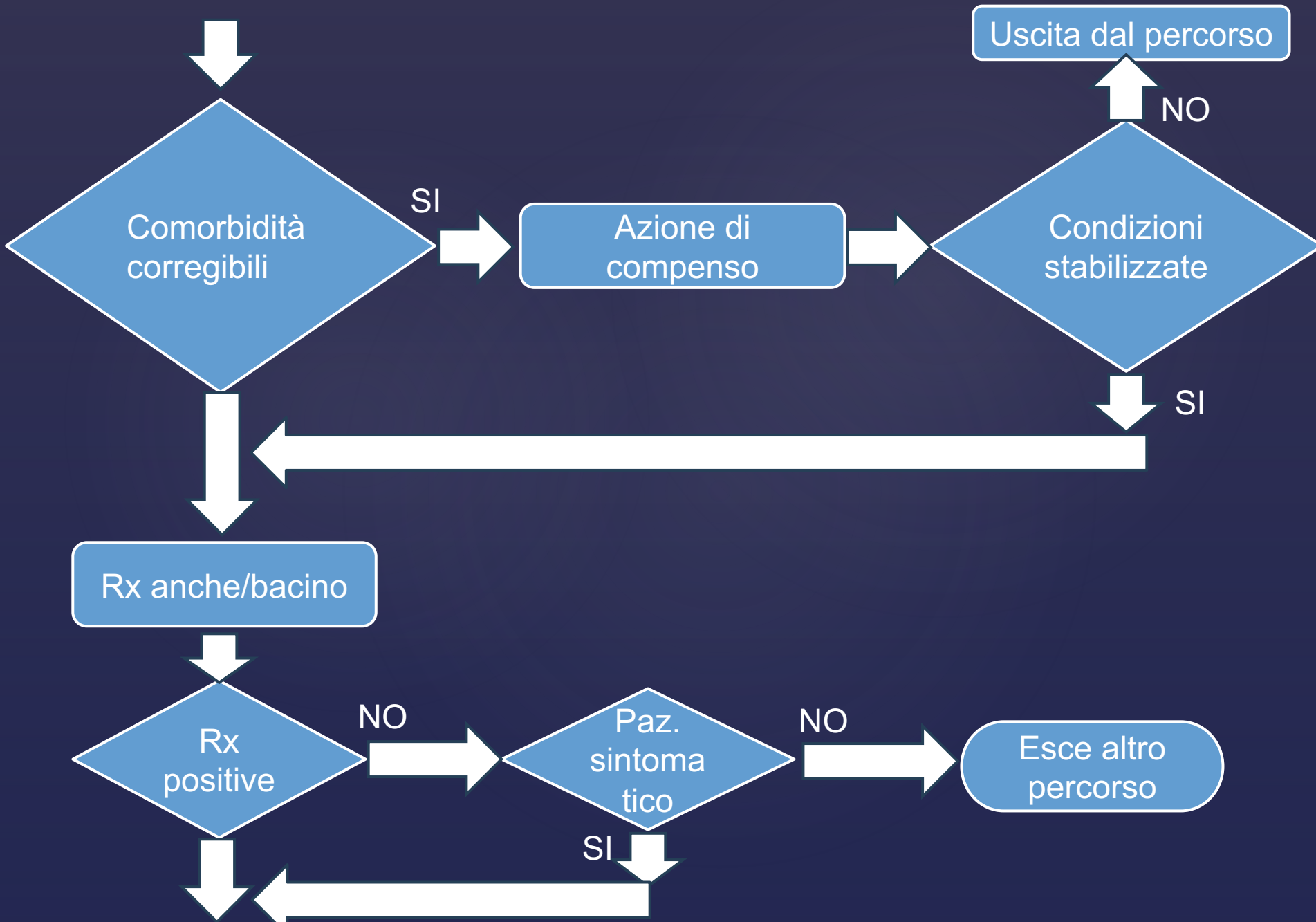
Accorciamento -
Adduzione
Rotazione esterna
Impotenza funzionale



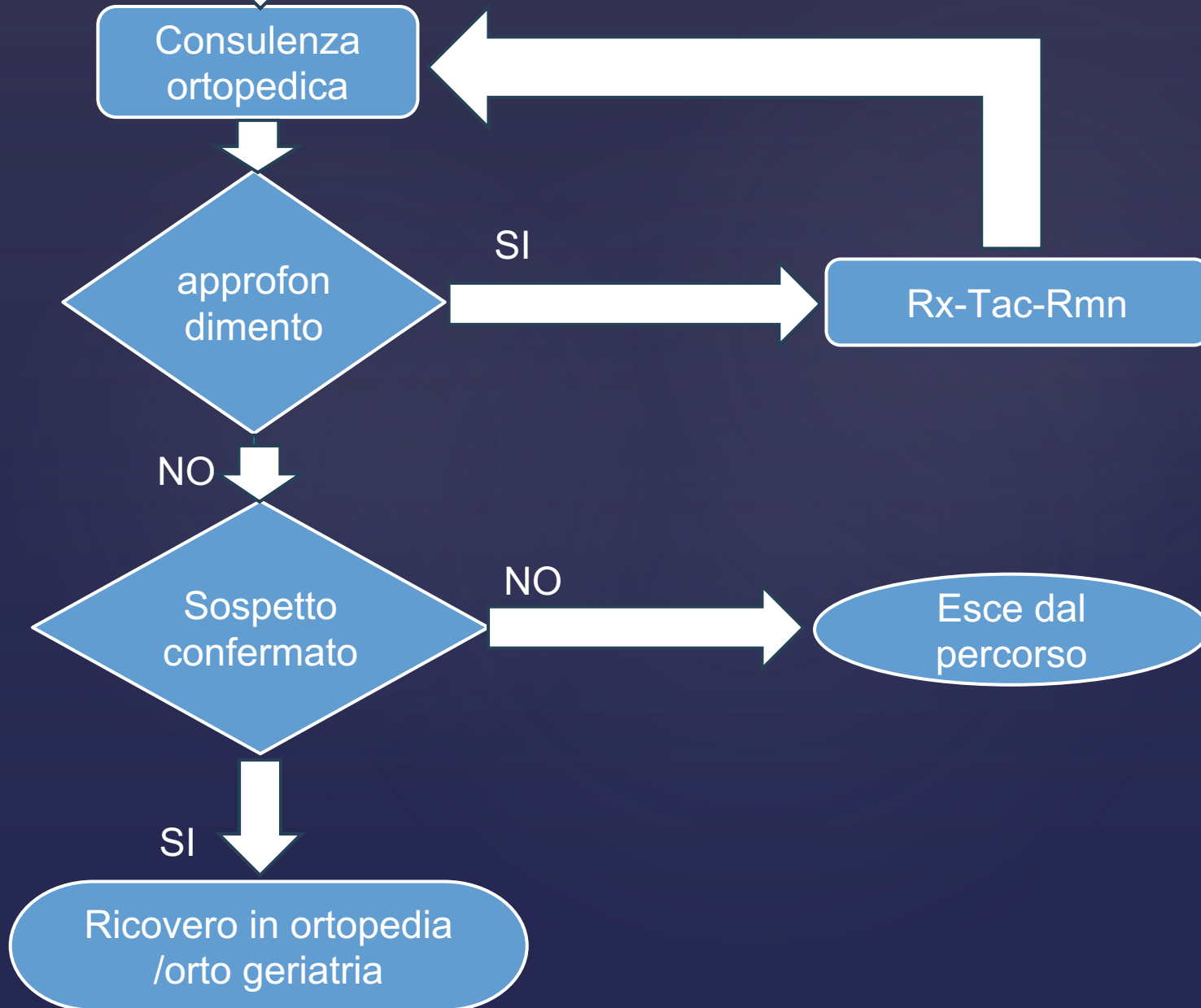
Schema di flow chart fase ospedaliera Ps-(orto traumatologia-orto-geriatria)



Schema di flow chart fase ospedaliera Ps-(orto traumatologia-orto-geriatria)



Schema di flow chart fase ospedaliera Ps-(orto traumatologia-orto-geriatria)

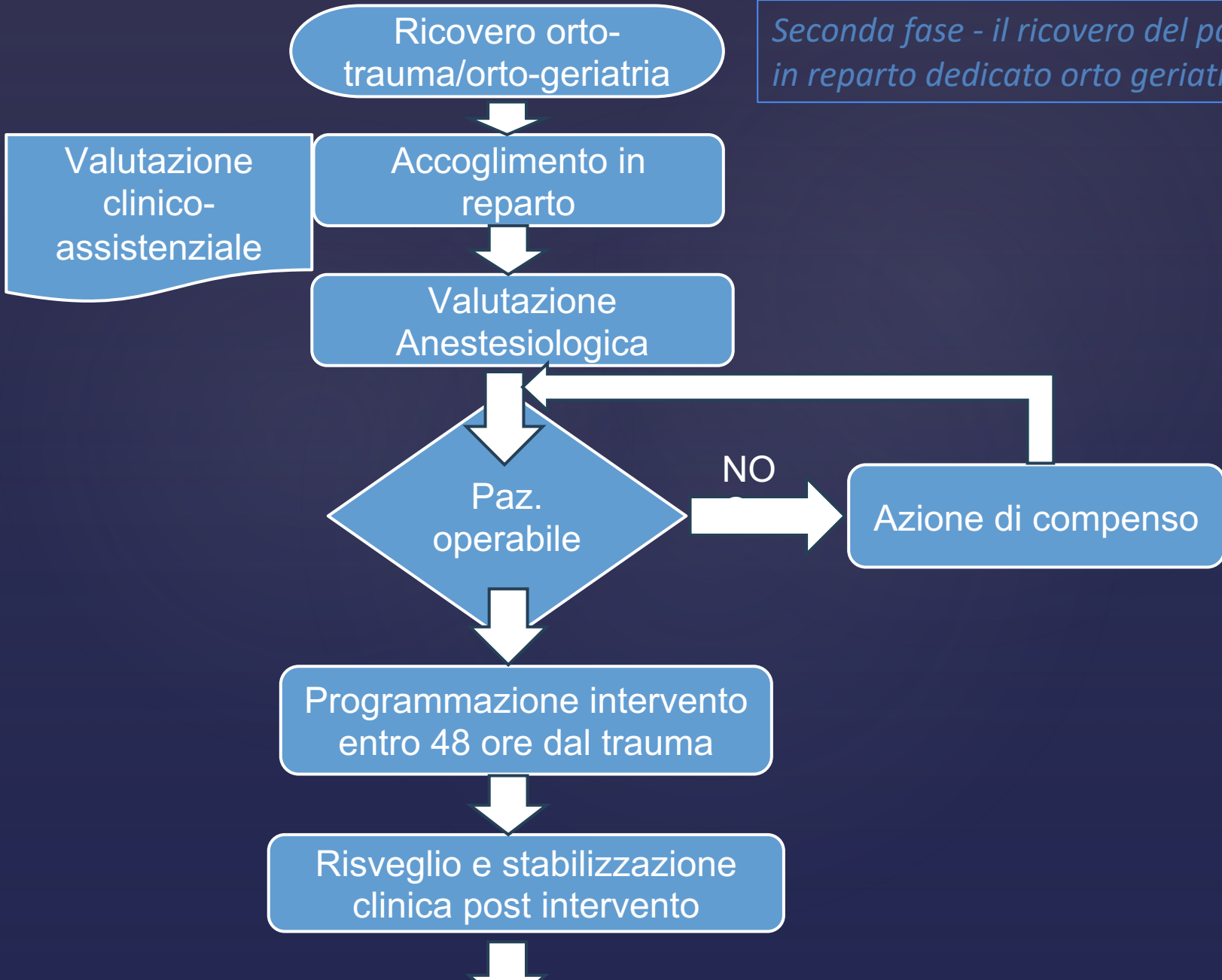


9.1.1 Matrice delle attività e delle responsabilità fase ospedaliera

<i>ATTIVITA'</i>	<i>PROFESSIONIST I</i>	<i>SETTING</i>	<i>TIMING</i>
<p>Accoglimento e presa in carico del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Effettuazione triage . valutazione del paziente, rilevazione parametri vitali: PA, SpO2, . valutazione presenza e intensità del dolore . esecuzione esami ematochimici pre-operatori (BNP e Troponina se storia di cardiopatia) . effettuazione ECG 12 derivazioni (ev invio telematico del referto) 	Infermiere Triage	PS	Tempi previsti da triage
<p>Valutazione clinica e anamnestica del paziente, con particolare riguardo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . valutazione presenza e intensità del dolore . documentazione pregressi ricoveri . farmaci assunti . allergie . patologie pregresse . pregresse fratture da fragilità . richiesta esami ematochimici, radiologici e valutazione referti . richiesta valutazione Ortopedica 	Medico PS	PS	
<p>Valutazioni diagnostiche</p> <ul style="list-style-type: none"> . Esecuzioni indagini RX . Refertazione indagini diagnostiche radiologiche 	Tecnico di Radiologia Medico Radiologo	SO Radiologia	
<ul style="list-style-type: none"> .Esecuzione consulenza ortopedica .Richiedere ev. approfondimenti diagnostici supplementari se necessario 	Medico Ortopedico	Ambulatorio/P S ortopedico/SO Ortopedia	
<ul style="list-style-type: none"> . Se diagnosi di frattura chiudere il caso con ricovero presso degenza chirurgica ortopedica . Valutare se richiedere valutazione anestesiologicala prima del ricovero in ortopedia 	Medico	PS	
<p>Valutazione anestesiologicala del paziente . Effettuazione valutazione anestesiologicala: quantificazione del rischio d'intervento, programmazione di ipotetica data per intervento programmato</p>	Anestesista	Area emergenza	

flow chart intra-ospedaliera ricovero (orto – trauma / orto-geriatria) dimissione

Seconda fase - il ricovero del paziente in reparto dedicato orto geriatria



FRATTURA FEMORE PROSSIMALE



Sotto capitata

47%



Pertrocanterica

44%



Sottotrocanterica

9%

TRATTAMENTO CHIRURGICO-ORTOPEDICO

osteosintesi



ICD 9CM
820.02



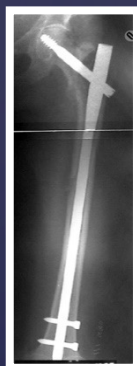
7915



7935



ICD 9 CM
820.03



7915



7935

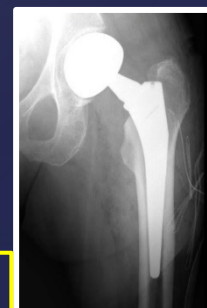
Sostituzione protesica



ICD 9 CM
820.00



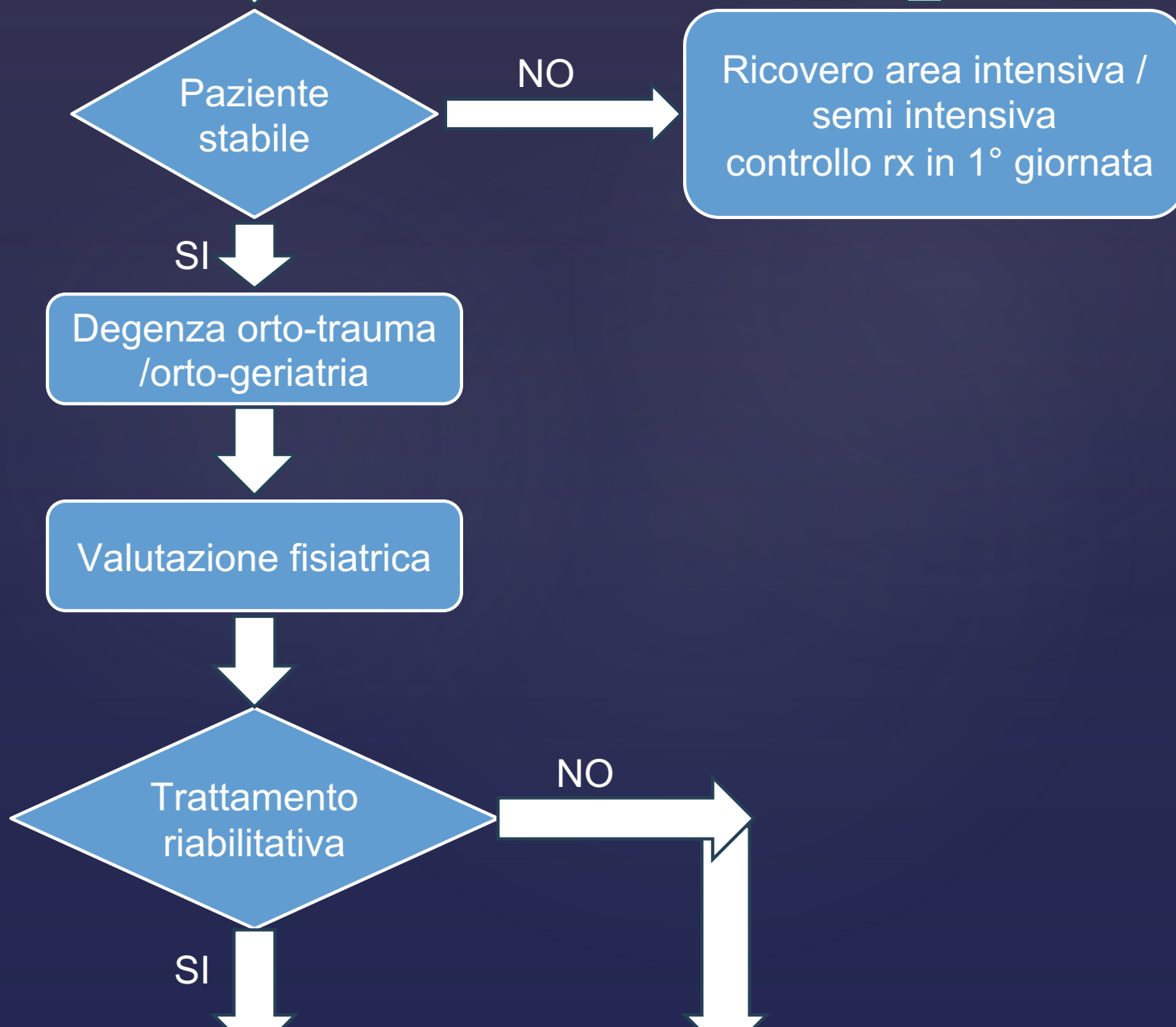
8152



8151



flow chart intra-ospedaliera ricovero (orto – trauma / orto-geriatria) dimissione



flow chart intra ospedaliera ricovero (orto – trauma / orto-geriatria) dimissione

Attivazione percorso
riabilitativo

Programmazione
dimissione

Continua
riabilitazione
intensiva

NO

Dimissione
Domicilio / RSA

Percorso
dimissione
protette

SI

Trasf Medicina
Fisica riabilitativa

terza fase trattamento riabilitativo

*Quarta fase: Follow-up ortopedico ambulatorio
malattie metaboliche dell'osso*

costi

I COSTI DIRETTI DI OSPEDALIZZAZIONE E INTERVENTO CHIRURGICO SI ASSESTANO INTORNO A 8.000 EURO PER OGNI PAZIENTE RICOVERATO.

(Questo dato varia sia in relazione al tipo di trattamento ortopedico, sia in relazione alle caratteristiche del paziente (comorbidità preesistenti e/o sopraggiunte), sia tra le varie Regioni.)

I COSTI INDIRETTI SONO INVENCE DIFFICILMENTE QUANTIFICABILI IN QUANTO DIPENDONO ESSENZIALMENTE DALLO STATO DI SALUTE GENERALE E DAL GRADO DI AUTONOMIA DEL PAZIENTE AL TERMINE DEL PERCORSO DI CURA .

(Purtroppo, spesso si assiste a un peggioramento dello stato di salute, al quale segue una maggiore richiesta di assistenza sanitaria e in alcuni casi alla necessità di istituzionalizzazione.)

9.2.10 Matrice delle attività e delle responsabilità fase ospedaliera (Ortopedia-Trauma/Ortogeriatría)

ATTIVITA'	PROFESSIONISTI	SETTING	TIMING
<p>Accoglimento e presa in carico assistenziale del paziente</p> <p>Valutazione e presa in carico assistenziale del paziente in reparto ortopedico/orto geriatrico. Intervista e assesment del paziente, compilazione della documenta zione in uso. Rilevazione parametri vitali e valutazione del dolore (intensità). Pianificazione assistenziale e monitoraggio paziente</p>	Infermiere + equipe assistenziale	Orto-trauma -Orto geriatría	All'arrivo del paziente
<p>Valutazione clinica e anamnestica del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -richiesta approfondimenti diagnostica del caso -richiesta di valutazione anestesiológica -richiesta consulenza internistica/geriatrica -compilazione foglio unico di terapia (FUT) -programmazione intervento chirurgico 	Medico	Orto-trauma - Orto geriatría	All'arrivo del paziente
<p>Preparazione del paziente all'intervento</p> <p>Acquisizione consenso informato</p>	Infermiere Medico	Orto-trauma-Ort o geriatría	Almeno 2 ore prima dell'intervento
Trasporto/Accompagnamento del paziente in SO	Personale di	Orto-trauma-	

<p>Preparazione del paziente e effettuazione intervento chirurgico Preparazione del paziente all'intervento chirurgico Esecuzione intervento chirurgico, monitoraggio del paziente, compilazione documentazione: l'intervento deve essere programmato in sale operatorie ordinarie dedicate alla traumatologia preferibilmente nelle ore diurne, disponibili anche nei fine settimana e festivi. Risveglio paziente e valutazione condizioni cliniche</p>	<p>Equipe di S.O.</p>	<p>Sala Operatoria</p>	<p>Entro 24-48 ore dal ricovero</p>
<p>Riaffidamento del paziente al personale di reparto. Accoglimento del paziente in reparto, valutazione clinico-assistenziale, pianificazione attività e monitoraggio condizioni cliniche Fornire al paziente indicazioni post-operatorie ed eventuale concessione del carico: il chirurgo formalizza le indicazioni per la mobilizzazione ed il nulla osta alla verticalizzazione e concessione del carico</p>	<p>Equipe Ortopedia</p>	<p>Ortopedia</p>	
<p>Prescrizione, effettuazione controllo radiografico post-operatorio e refertazione</p>	<p>Ortopedico Tecnico di Radiologia e Medico Radiologo</p>	<p>Ortopedia Radiologia</p>	<p>24 ore dall'intervento</p>
<p>Prescrizione e effettuazione consulenza fisiatrica</p>	<p>Ortopedico Fisiatra</p>	<p>Ortopedia</p>	<p>Entro 24 ore dall'intervento</p>
<p>Preso in carico riabilitativa Valutazione fisiatrica e pianificazione attività: deve essere garantita una seduta quotidiana di mobilizzazione e fisioterapia</p>	<p>Fisioterapista</p>	<p>Ortopedia</p>	<p>Entro 24 ore dall'intervento</p>
<p>Dimissione paziente e presa in carico territoriale</p>			

Indicatori

Distribuzione fratture di femore (%) nelle strutture sanitarie RER aa.2020-2022

Tempo di permanenza in P.S $\leq 4h$

Timing dell'intervento :operare entro 24-48h **IND.0912 $\geq 80\%$**

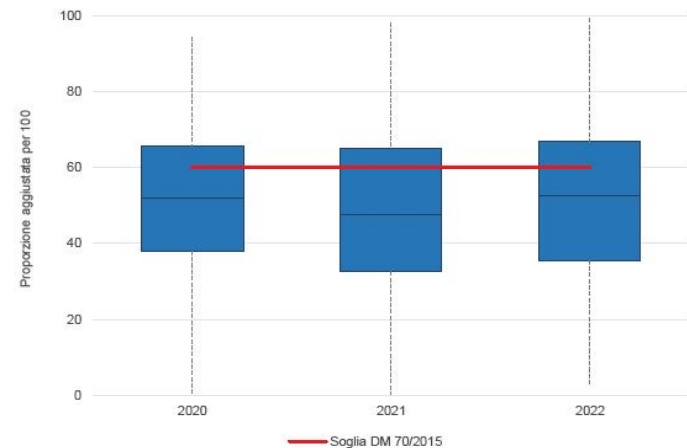
Trattamento chirurgico: ridurre il trattamento conservativo $\leq 4\%$

N e % di LDD comparse durante la degenza sul n di ricoverati FFP $\leq 10\%$

N e % di pazienti verticalizzati entro 48 ore dall'intervento $\geq 90\%$

Struttura erogante	Percentuale frattura femore prossimale operate entro 48 ore		
	2020	2021	2022
PIACENZA	43,07	31,62	41,32
PARMA	68,38	70,59	62,31
REGGIO EMILIA	75,23	65,63	62,27
MODENA	67,42	59,47	61,48
BOLOGNA	52,64	42,69	49,43
IMOLA	78,26	78,76	73,76
FERRARA	61,58	83,96	80,5
ROMAGNA	72,04	80,66	82,97
AOSPU PARMA	53,65	44,86	23,02
AOSPU MODENA	65,47	67,01	65,13
IRCCS S. ORSOLA	58,93	58,45	57,65
AOSPU FERRARA	44,27	79,17	70,39
I.O.R.	72,29	73,08	67,45
EMILIA ROMAGNA	64,38	65,97	64,7

Frattura del collo del femore in pazienti di età ≥ 65 anni: proporzione di interventi chirurgici entro 48 ore. Italia, 2020-2022



L'implementazione del presente PDTA concorrerà al miglioramento della performance dell'ortopedia e traumatologia di Piacenza che si è ritrovata sottosoglia del livello programmato dalla regione Emilia Romagna (per colpa della pandemia Covid che ci ha duramente colpiti.)

La nuova creazione del reparto di orto geriatria è orientata a migliorare la qualità dell'offerta contribuendo in modo efficace ed efficiente alla riduzione della mortalità a breve e a lungo termine, con miglioramento sia dell'out come dei nostri pazienti che della performance.

La Regione non ha ancora pubblicato i dati ufficiali relativi all'indicatore **IND.0912** per l'anno 2023 . Il servizio di gestione della nostra Azienda Usl ci ha però informato che siamo migliorati,passando dal 41,32 al 58,61% per il 2023. Si spera quindi di rientrare sopra la soglia del **DM 70/2015** nel 2024.

L'indicatore da monitorare è quello sopra definito e già valutato dal Sistema Agenas :
Percentuale di pazienti che viene sottoposto a intervento chirurgico sintesi/stabilizzazione entro 24 e 48 ore sul totale dei pazienti con frattura di femore.