



**ASL Sulcis Iglesiente**  
Azienda socio-sanitaria locale n. 7

**PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS  
IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI  
PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE  
AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO  
SIRAI**

Data: Marzo 2025

Revisione 0

Pag. 1 di 14

I parte

**PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA  
GESTIONE DEI PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE, CHE AFFERISCONO AL PRONTO  
SOCCORSO DEL PO SIRAI**

Redazione	Approvazione	Verifica formale
Gruppo di lavoro	Dott. Antonio Pisano	Dott. Andrea Della Salda

Gruppo di lavoro: dott.ssa Viviana Lantini, dott. Carlo Pintus, dott. Salvatore Ierna, dott.ssa Roberta Cossu, dott. Mauro Mantega, dott. Salvatore Aldo Clemenza, dott. Fabio Lioni, dott.ssa Liliana Deiana, dott.ssa Simona Frau

Dott.ssa Viviana Lantini:

Dott. Carlo Pintus:

Dott. Alberto Ferrelli:

Dott. Salvatore Ierna:

Dott.ssa Roberta Cossu:

Dott. Mauro Mantega:

Dott. Salvatore Aldo Clemenza:


Clemenza  
Salvatore Aldo  
28.03.2025  
09:10:16  
UTC



Dott. Francesco Autuorii:


Dott.ssa Liliana Deiana:

Dott.ssa Simona Frau:

 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS          IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI          PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE          AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO          SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 2 di 14

## SOMMARIO

1 PREMESSA.....	3
2 SCOPO/OBIETTIVI .....	3
3 CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4 MODIFICHE / REVISIONI PRECEDENTI .....	3
5 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ .....	4
6 DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	5
7 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ .....	6
7.1 GESTIONE NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA .....	6
7.1.1 PRESA IN CARICO .....	6
7.1.2 VALUTAZIONE .....	6
7.1.3. GESTIONE IMMEDIATA (a cura della MCAU).....	7
7.1.4. CONTROLLO DEL DOLORE (a cura della MCAU) .....	7
7.1.5. INDICAZIONE AD INTERVENTO CHIRURGICO (a cura dell'Equipe Ortopedica PO Sirai).....	8
7.1.6. VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA (PO SIRAI).....	8
8 VERIFICA/ INDICATORI DI VERIFICA/ PARAMETRI DI CONTROLLO .....	9
9 RIFERIMENTI .....	9
10 LISTA DI DISTRIBUZIONE .....	9
ALLEGATO 1 .....	11
ALLEGATO 2 .....	12
ALLEGATO 3 .....	13

 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 3 di 14

## 1 PREMESSA

Il presente percorso, della durata di tre mesi, nasce dalla collaborazione tra l'Ortopedia del PO Sirai, il CTO e l'Ortopedia dell'ARNAS Brotzu. Esso definisce i criteri e le modalità operative per la gestione dei pazienti con fratture ossee all'interno di un percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale, che ha inizio con l'accesso al Pronto Soccorso del PO Sirai e si conclude con la gestione postoperatoria e la dimissione del paziente, in collaborazione con l'équipe ortopedica e anestesiologicala dell'ARNAS Brotzu.

A seguito della riunione della Conferenza dei Sindaci del 13 febbraio 2025, su proposta dell'Assessore Prof. Armando Bartolazzi, è stato definito il seguente percorso organizzativo, che consente ai pazienti con fratture ossee di essere sottoposti a intervento chirurgico presso il PO CTO di Iglesias.

Il documento è suddiviso in due parti:

- La prima riguarda il PO Sirai e descrive il percorso che va dall'accesso in Pronto Soccorso fino al trasferimento alla SSD di Chirurgia Ortopedica Specialistica.
- La seconda tratta la fase dell'intervento chirurgico e della dimissione.

## 2 SCOPO/OBIETTIVI

L'obiettivo è sottoporre il paziente a intervento chirurgico nel minor tempo possibile, evitando il trasferimento presso altre aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Sardegna, riducendo così il disagio per i pazienti, le difficoltà organizzative nei trasporti e il sovraffollamento degli ospedali della Città di Cagliari.

## 3 CAMPO DI APPLICAZIONE


La procedura si applica ai pazienti con fratture ossee trattabili in un DEA di I livello e che necessitano di un intervento chirurgico ortopedico. Sono inclusi solo i pazienti con una classificazione anestesiologicala  $ASA \leq 3$ , secondo l'American Society of Anesthesiologists.

## 4 MODIFICHE / REVISIONI PRECEDENTI

Revisione	Data	Motivo dell'aggiornamento
0	Marzo 2025	Prima emissione

Il percorso rimane in vigore come descritto fino a eventuali revisioni o modifiche necessarie, dovute a nuove organizzazioni aziendali, variazioni legislative, linee guida specifiche o criticità emergenti dalla sua applicazione.



 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 4 di 14

## 5 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

	Medico o Ortop edico	Medico Pronto Soccorso	Medico Internista	Medico Anestesia ta	Medico Cardiologo	Case Manager	Infermieri	Direzione di Presidio
Gestione nel PS		R					C	
Valutazione Ortopedica	R	S						
Valutazione Internista			R					
Valutazione Case Manager	C					R		
Consulenza Anestesiologica	S			R				
Consulenza Cardiologica	S				R			
Invio documentazione clinica al Case Manager				R		C	C	R

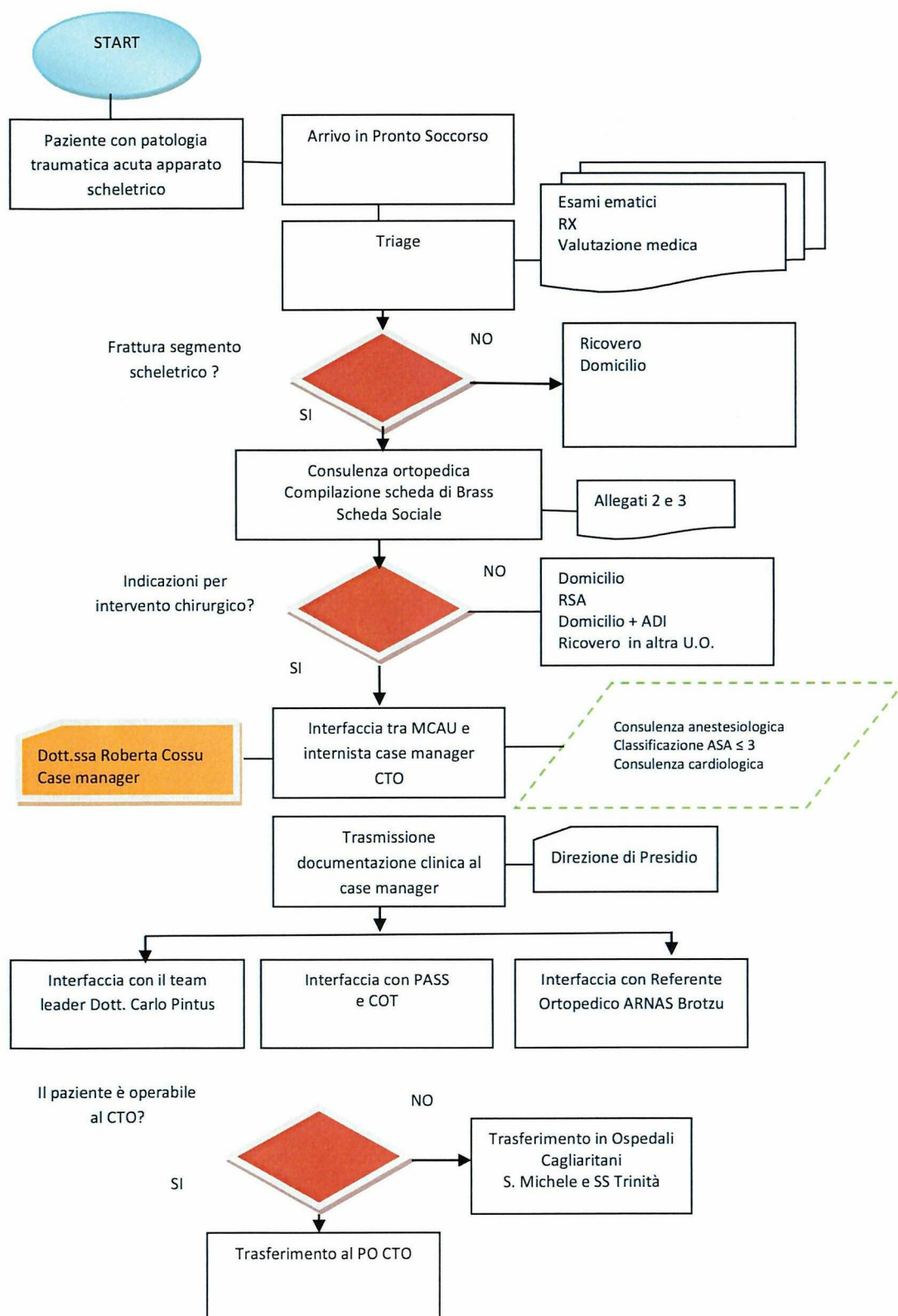
R = responsabile; C = collaboratore; S = supervisione


Il presente documento fornisce indicazioni esclusivamente sull'argomento in oggetto, senza limitare l'autonomia e la responsabilità decisionale dei singoli professionisti sanitari. Esso presuppone, inoltre, la corretta esecuzione degli atti rientranti nelle specifiche competenze di ciascun professionista."





## 6 DIAGRAMMA DI FLUSSO



 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 6 di 14

## 7 DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### 7.1 GESTIONE NEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA-URGENZA

**Input: Arrivo del paziente con sospetta frattura/e in Pronto Soccorso**

**Output: Preparazione del paziente per il trasferimento alla SSD Chirurgia Ortopedica specialistica del PO CTO e/o nella UO di Degenza**

**Gli obiettivi di questa fase sono:**

- fornire una valutazione iniziale al paziente con sospetta frattura, confermando la diagnosi e stabilizzandone le condizioni cliniche;
- verificare la possibilità di intervento chirurgico;
- individuare la sede di degenza più appropriata per il paziente, sia in fase preoperatoria che postoperatoria, in collaborazione con la dott.ssa Roberta Cossu, medico internista e case manager della SC Medicina CTO.

Le azioni da intraprendere si basano sulla valutazione clinica complessiva del paziente, tenendo conto delle sue condizioni generali, del suo stato mentale, delle circostanze del trauma e della sua capacità di esprimere o meno un consenso informato all'intervento chirurgico. Si considerano inoltre l'eventuale interdizione del paziente, la presenza di familiari e il loro coinvolgimento nel percorso perioperatorio (v. scheda sociale e BRASS in allegato).

In caso di interdizione, spetta allo specialista ortopedico richiedere l'autorizzazione al Giudice Tutelare per l'esecuzione di esami, eventuali procedure invasive e/o il trasferimento presso istituti di post-acuzie o strutture residenziali. A tal fine, dovrà inviare una PEC all'indirizzo **volgiurisdizione.tribunale.cagliari@giustizia.cert.it** (tramite la Direzione di Presidio) indirizzata al Tribunale Ordinario di Cagliari - Volontaria Giurisdizione (v. format in allegato).

***Al paziente con sospetto di frattura/e deve essere attribuito codice **AZZURRO**.***

#### 7.1.1 PRESA IN CARICO

Una volta accettato in Pronto Soccorso e assegnato il codice colore, il paziente viene preso in carico dal medico del Pronto Soccorso, che esegue la prima valutazione. Dopo aver effettuato gli accertamenti necessari, il medico può richiedere una consulenza ortopedica durante l'orario di presenza dello specialista. In sua assenza, la consulenza ortopedica può essere rimandata al mattino successivo.

#### 7.1.2 VALUTAZIONE

Nel PRONTO SOCCORSO, all'arrivo del paziente, devono essere valutati:

- eventuali comorbidità e terapia domiciliare in atto

 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 7 di 14

- stato mentale
- rischio di lesioni da pressione
- idratazione e nutrizione
- bilancio dei liquidi
- controllo del dolore
- temperatura corporea
- continenza
- condizioni di autonomia deambulatoria in Pronto Soccorso precedente al trauma recente
- abilità funzionali precedenti il trauma

### 7.1.3. GESTIONE IMMEDIATA (a cura della MCAU)

Per tutti i pazienti è raccomandato:

- Valutare l'ossigenazione tramite misurazione della SpO<sub>2</sub>.
- Somministrare una terapia antidolorifica adeguata per consentire almeno una tollerabile posizione supina a letto e garantire un regolare e confortevole cambio di posizione (vedi 8.1.4).
- Eseguire radiografie dell'arto interessato dalla lesione ed eventualmente di altri distretti sede di trauma recente.
- In caso di negatività dell'esame radiografico e sospetto di frattura, oppure per esigenze di studio preoperatorio, effettuare un approfondimento diagnostico con TC mirata.
- Eseguire esami ematologici per valutare lo stato generale del paziente e per l'inquadramento anestesilogico preoperatorio.
- Sottoporre il paziente a elettrocardiogramma e visita cardiologica.


### 7.1.4. CONTROLLO DEL DOLORE (a cura della MCAU)

Il controllo del dolore in PRONTO SOCCORSO è una componente essenziale del percorso terapeutico. È fondamentale rilevare il dolore utilizzando una delle scale standardizzate (VAS, NRS o la scala delle faccine nei pazienti con fragilità cognitive) e registrarlo nel sistema in uso.

La terapia analgesica deve essere prescritta a dosi fisse e non al bisogno, privilegiando l'uso di paracetamolo e oppioidi deboli. Particolare attenzione va riservata ai FANS, che possono aumentare il rischio di sanguinamento gastrico o insufficienza renale, soprattutto nei pazienti anziani, spesso in terapia con antiaggreganti e anticoagulanti.

In previsione di procedure dolorose, come il trasferimento in radiologia per indagini diagnostiche, è necessario somministrare dosi di analgesici "rescue" secondo il protocollo in uso per il controllo del dolore.



 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 8 di 14

#### 7.1.5. INDICAZIONE AD INTERVENTO CHIRURGICO (a cura dell'Equipe Ortopedica PO Sirai)

L'indicazione per un intervento chirurgico o l'impianto protesico viene formulata dallo specialista ortopedico in base alle caratteristiche della frattura e alle condizioni cliniche generali del paziente.

Nel caso in cui l'intervento chirurgico non sia indicato, sarà compito del medico di pronto soccorso e dell'ortopedico definire il percorso terapeutico successivo del paziente, che potrà prevedere dimissione, ricovero in altra struttura, ricovero in ortopedia, ricovero in un altro reparto o trasferimento presso un ospedale HUB.

#### 7.1.6. VALUTAZIONE ANESTESIOLOGICA (PO SIRAI)

La valutazione anestesiologicala deve essere effettuata in tutti i casi in cui sia indicato un intervento chirurgico, come stabilito dallo specialista ortopedico. L'anestesista deve essere convocato dallo specialista che ha in carico il paziente (ortopedico o medico del pronto soccorso) non appena sono disponibili gli esami ematologici richiesti, la visita cardiologica e l'elettrocardiogramma refertato.

La valutazione anestesiologicala deve essere eseguita in Pronto Soccorso. In caso di ricovero in un reparto di degenza, la valutazione anestesiologicala può essere eseguita in reparto, ma dovrà essere organizzata tempestivamente per consentire il trasferimento al PO CTO e l'esecuzione dell'intervento chirurgico il più rapidamente possibile.

Il riscontro di almeno una delle seguenti alterazioni, richiede una correzione rapida:

- ☐ Hb < 8 g/dl
- ☐ Na<sup>+</sup> >150, < 120 mmol/l
- ☐ K<sup>+</sup> > 6 < 2.8 mmol/l
- ☐ Diabete scompensato
- ☐ Infezione polmonare in atto, sepsi o segni di disfunzione d'organo
- ☐ Coagulopatia reversibile e/o uso di Anticoagulanti e/o antiaggreganti
- ☐ Aritmia reversibile con FC > 120/min
- ☐ Scompenso cardiaco acuto
- ☐ Ipotensione (PAM < 60 mmHg).

Per correggere tali squilibri, è necessaria una valutazione multidisciplinare finalizzata a stabilizzare il paziente, al fine di ridurre al minimo il rischio di posticipare l'intervento chirurgico (da valutare caso per caso). Pertanto, le consulenze specialistiche richieste devono essere espletate con la massima tempestività.

Se le condizioni cliniche complessive del paziente non consentono l'operabilità, il paziente dovrà essere ricoverato in un altro reparto competente o trasferito presso un'altra struttura (AOU/ARNAS Brotzu).

Qualora l'anestesista esprima un giudizio positivo riguardo all'operabilità, si procederà con la programmazione dell'intervento per il primo giorno utile presso il CTO.



Durante le ore diurne (con la presenza dello specialista ortopedico in guardia attiva), il paziente sarà inviato all'Ortopedia; in caso di indisponibilità di posti letto, verrà indirizzato ad un altro reparto.

Durante le ore notturne e nei fine settimana, il paziente rimarrà in OBI/Pronto Soccorso.

I trasferimenti dovranno essere sempre preceduti dal contatto con il case manager (dott.ssa Roberta Cossu), che garantirà il coordinamento con i referenti ortopedici del CTO (dott. Carlo Pintus) e dell'ARNAS Brotzu, e attiverà il PASS ospedaliero (dott.ssa Liliana Deiana) del CTO.

L'organizzazione del trasferimento sarà curata dall'incaricata delle funzioni organizzative (IFO) della Squadra Trasporti, dott.ssa Valeria Rita Cani, che si interfacerà con l'incaricata delle Funzioni Organizzative sig.ra Annalisa Demuro della Chirurgia Specialistica Ortopedica del PO CTO. La Direzione Medica di Presidio supporterà la dott.ssa Cani nell'invio della documentazione del paziente al case manager del PO CTO, dott.ssa Roberta Cossu.

I trasferimenti avverranno, di norma, il lunedì, mentre gli interventi chirurgici saranno programmati per le giornate di martedì e mercoledì.

## 8 VERIFICA/ INDICATORI DI VERIFICA/ PARAMETRI DI CONTROLLO

### Indicatore:

- Tempo di attesa tra la presa in carico dei pazienti con fratture ossee da parte del medico del Pronto Soccorso e il completamento dell'iter diagnostico (comprendente esami ematochimici e radiografici, consulenza cardiologica, anestesiologicala e valutazione ortopedica). **Target:** inferiore a 24 ore nell'80% dei pazienti.
- Numero di incontri periodici per il monitoraggio e il miglioramento dei processi. **Target:**  $\geq 2$  al mese.

## 9 RIFERIMENTI

1. Aress Regione Piemonte. Percorso diagnostico terapeutico assistenziale dell'anziano con frattura di femore, 2011
2. Linea Guida SIOT 2021 Fratture del femore prossimale nell'anziano
- 3 Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. Lancet 2009; 374:1196-208.
4. SIAARTI. La gestione anestesiologicala della frattura di femore nel paziente anziano.buone pratiche cliniche SIAARTI.,2018
5. N.I.C.E. 2019 Suirveillance of hip fracture. Management

## 10 LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita a:

- ☐ SC Anestesia e Rianimazione
- ☐ SC Ortopedia e Traumatologia




 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS          IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI          PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE          AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO          SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 10 di 14

- ☐ SC Chirurgia Generale e Week Surgery
- ☐ SC Medicina PO Sirai e CTO
- ☐ SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza / PPI
- ☐ Sale Operatorie
- ☐ SC Direzione Sanitaria di Presidio
- ☐ SC Direzione delle Professioni Sanitarie

I Direttori delle Strutture interessate dovranno provvedere alla diffusione e distribuzione controllata della procedura in oggetto, al fine di garantirne la piena applicazione.



 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS          IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI          PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE          AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO          SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 11 di 14

## ALLEGATO 1

Alla c.a. del Giudice Tutelare

Tribunale Ordinario di Cagliari  
 Volontaria Giurisdizione

**Oggetto: Richiesta autorizzazione all'esecuzione di esami, eventuali procedure invasive e trasferimento e inserimento presso istituti di post-acuzie o strutture residenziali idonee del Sig./sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_.**

Con la presente si richiede autorizzazione all'esecuzione di esami, eventuali procedure invasive e trasferimento presso istituti di post-acuzie o strutture residenziali per il paziente \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_.

Il paziente è affetto da \_\_\_\_\_. A causa del quadro clinico sopra descritto allo stato attuale il paziente non è in grado di esprimere un valido consenso all'esecuzione di eventuali esami e procedure necessarie a chiarire il quadro clinico e/o eventuale trasferimento presso struttura idonea.

Pertanto, per le motivazioni sopra esposte si richiede alla Ill.ma autorizzazione ad effettuare da parte del personale medico esami, eventuali procedure invasive e accertamenti clinici. Si richiede inoltre contestuale autorizzazione all'eventuale trasferimento e inserimento presso struttura idonea alle condizioni cliniche del/della paziente e al proseguimento delle cure della quale egli/ella necessita.

*Luogo e data*

*Il Dirigente Medico*



## ALLEGATO 2

Scala BRASS	
Blaylock Risk Assessment Screening Score (BRASS) index	Cognome e Nome del Paziente
<u>Età (una sola opzione)</u> 0=55anni o meno 1=da 56a64anni 2=da 65a79anni 3=80 o più anni	<u>Mobilità (una sola opzione)</u> 0=Deambula 1=Deambula con aiuto di ausili 2=Deambula con assistenza umana 3=Non deambula
<u>Situazioni di vita/supporto sociale (una sola opzione)</u> 0=Vivesoloconilconiuge 1=Vive con la famiglia 2=Vivedasoloconilsupportodellafamiglia 3=Vivedasoloconilsupporto degli amici/conoscenti 4= Vive solo senza alcun supporto 5=Assistenza domiciliare/residenziale	<u>Deficit sensoriali (una sola opzione)</u> 0=Nessuno 1=Deficitvisivi o uditivi 2=Deficitvisivieuditivi
<u>Stato di indipendenza (ogni opzione valutata)</u> 0=autonomo(indipendente in ADL e IADL) Dipendente in: 1=Alimentazione/nutrizione 1=Igiene/abbigliamento 1= Andare in bagno 1=Spostamenti/mobilità 1=Incontinenza intestinale 1=Incontinenza urinaria 1=Preparazione dei pasti 1=Responsabile per l'assunzione dei suoi Farmaci 1= Capacità di gestire il denaro 1=Fare la spesa/acquisti 1=Utilizzo di mezzi di Trasporto	<u>Numero di ricoveri pregressi/visite al Pronto Soccorso (una sola opzione)</u> 0=Nessuno negli ultimi 3 mesi 1 -Uno negli ultimi 3mesi 2=Due negli ultimi 3 mesi 3=Più di due negli ultimi 3 mesi
<u>Stato Cognitivo (una sola opzione)</u> 0=Orientato 1=Disorientato per alcune sfere°, a volte 2=Disorientato per alcune sfere°, sempre 3=Disorientato per tutte le sfere°, a volte 4=Disorientato per tutte le sfere°, sempre 5= Comatoso °sfere: spazio,tempo,luogo a sè	<u>Numero di problemi clinici attivi (una sola opzione)</u> 0=Meno di tre problemi clinici 1=Da tre a cinque problemi clinici 2= Più di cinque problemi clinici
<u>Modello di Comportamento (ogni opzione osservata)</u> 0=Appropriato 1=Wandering (pazienti che vanno sempre in giro, e tendono di scappare) 1= Agitato 1=Confuso 1=Altro	<u>Numero di farmaci i una sola opzione)</u> 0=Meno di tre farmaci 1= Da tre a cinque farmaci 2= Più di cinque farmaci
Totale Punteggio	(Maggiore o pari a 10—dimissione difficile)
0-10 Rischio Basso	<b>Soggetti a basso rischio</b> di problemi dopo la dimissione: non richiedono particolare impegno per l'organizzazione della loro dimissione, la disabilità è molto limitata
11-19 Rischio Medio	<b>Soggetti a rischio medio</b> di problemi dopo la dimissione: legati a situazioni cliniche complesse che richiedono una pianificazione della dimissione, ma, probabilmente, senza rischio di istituzionalizzazione.
>20 Rischio Alto	<b>Soggetti ad alto rischio</b> di problemi dopo la dimissione: perché hanno problemi rilevanti e che richiedo una continuità di cure probabilmente in Strutture riabilitative o istituzioni.

Data

Nome e Firma Compilatore



**ASL Sulcis Iglesiente**  
Azienda socio-sanitaria locale n. 7

PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS  
IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI  
PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE CHE  
AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO  
SIRAI

Data: Marzo 2025

Revisione 0

Pag. 13 di 14

## ALLEGATO 3

Cognome e nome

### DATI DI INQUADRAMENTO SOCIO-ASSISTENZIALE

#### Stato Civile

- ☐ Celibe/nubile  
☐ coniugato/a  
☐ Separato/a  
☐ Divorziato/a

- ☐ vedovo/a  
☐ convivente  
☐ Non dichiarato

#### Condizione lavorativa

- ☐ Dipendente a tempo determinato  
☐ Dipendente a tempo indeterminato

- ☐ Libero Professionista  
☐ Inabile al lavoro

- ☐ Casalinga  
☐ Pensionato  
☐ Disoccupato  
☐ Studente  
☐ Altro: \_\_\_\_\_

Titolo di Studio: ☐ nessuno, ☐ licenza elementare, ☐ licenza media inferiore, ☐ riqualifica professionale, ☐ diploma media superiore, ☐ diploma di laurea, ☐ non dichiarato.

Condizione abitativa: ☐ con proprio domicilio, ☐ ospite presso una struttura di accoglienza a bassa soglia ☐ senza dimora, ☐ alloggio improprio (occupazione abusiva di immobili, roulotte, baracca, basso, etc.), ☐ ospite presso struttura sanitaria, ☐ ospite presso struttura di accoglienza di stampo religioso e/o di volontaria tori ospite presso terzi.

Abitazione: ☐ in centro ☐ in periferia ☐ ben collegata ☐ isolata

Sono **presenti** barriere architettoniche?

☐ Sì (quali \_\_\_\_\_) ☐ No

Possiede: ☐ uno smartphone/pc/tablet ☐ ricorre ad internet point

Condizione familiare: Numero componenti \_\_\_\_\_

Ci sono persone all'interno del nucleo familiare:

- ☐ con disabilità (numero ed età \_\_\_\_\_)  
☐ anziane (numero ed età \_\_\_\_\_)  
☐ affette da demenza (numero ed età \_\_\_\_\_)  
☐ minori (numero ed età \_\_\_\_\_)


Vi è un assistente personale/badante per il paziente

☐ Sì (indicare chi \_\_\_\_\_) ☐ No

Vi è un familiare di riferimento anche non disposto ad ospitare il paziente?

☐ S i ☐ No



 <b>ASL Sulcis Iglesiente</b> Azienda socio-sanitaria locale n. 7	<b>PROGETTO DI COLLABORAZIONE ASL SULCIS          IGLESIENTE-ARNAS BROTZU PER LA GESTIONE DEI          PAZIENTI CON FRATTURE OSSEE, CHE          AFFERISCONO AL PRONTO SOCCORSO DEL PO          SIRAI</b>	Data: Marzo 2025
		Revisione 0
		Pag. 14 di 14

Ci sono persone con particolari bisogni socio-sanitari all'interno del nucleo?

(necessità di aiuto sociale, sanitario, assistenziale, assistenza domiciliare, cure sanitarie specifiche, supporto psicologico, disbrigo pratiche, ritiro e consegna di spesa, farmaci...)

☐ Si (si indichi quali \_\_\_\_\_) ☐ No )

Il paziente è in ADI?

☐ Si ☐ No

Attualmente il paziente e/o i componenti del suo nucleo sono seguiti da qualche servizio?

☐ Si ☐ No

Se sì, indichi quale, da chi e per quale bisogno?

---

Come si sposta per le sue esigenze sanitarie?

Ha bisogno di essere accompagnato/a ☐ Si ☐ No

Il paziente e/o qualche componente del suo nucleo, riceve qualche contributo previdenziale quale pensione di invalidità, indennità, di accompagnamento, HCP, assegno di cura, etc)

☐ Si ☐ No

Se sì indichi quali \_\_\_\_\_

A colloquio appare:

- ☐ solo e abbandonato  
☐ depresso  
☐ impaurito  
☐ altro \_\_\_\_\_

Al colloquio è emerso il/i seguente/i bisogno/i

---

Data \_\_\_\_\_

Nome e Firma Assistente sociale/infermiere