

Il 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 |
| | | |

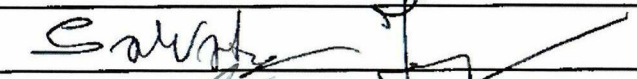
Gruppo di lavoro: dott.ssa Viviana Lantini, dott. Carlo Pintus, dott. Salvatore Ierna, dott.ssa Roberta Cossu, dott. Mauro Mantega, dott. Salvatore Aldo Clemenza, dott. Fabio Lioni, dott.ssa Liliana Deiana, dott.ssa Simona Frau

In collaborazione con Equipe ARNAS Brotzu

dott.ssa Viviana Lantini 


dott. Carlo Pintus 

dott. Alberto Ferrelli 

dott. Salvatore Ierna 

dott.ssa Roberta Cossu 

dott. Mauro Mantega 

dott. Salvatore Aldo Clemenza 

dott. Francesco Autuori 

dott.ssa Liliana Deiana 

dott.ssa Simona Frau 

ARNAS Brotzu 

Clemenza
Salvatore Aldo
28.03.2025
09:06:18



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 GESTIONE PERIOPERATORIA..... | 5 |
| 8. OFFERTA SERVIZI RIABILITATIVI..... | 8 |
| 9. RUOLO DELLA CABINA DI REGIA MULTIDISCIPLINARE..... | 11 |
| 10. RIFERIMENTI..... | 11 |
| 11 LISTA DI DISTRIBUZIONE | 11 |
| ALLEGATO 1..... | 13 |

1 PREMESSA

Il presente progetto, della durata di tre mesi, definisce i criteri e le modalità operative per la gestione dei pazienti con fratture ossee all'interno di un percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale e riabilitativo che inizia con l'accesso al Pronto Soccorso del PO Sirai e si conclude con la gestione post-operatoria e la dimissione del paziente presso il PO CTO. La seconda parte del progetto si concentra sulla gestione dell'intervento chirurgico e sulla dimissione del paziente.

2 SCOPO/OBIETTIVI

Lo scopo di questa seconda parte del percorso è garantire al paziente un intervento chirurgico nel minor tempo possibile, al fine di ridurre la mortalità e il rischio di complicazioni postoperatorie, permettendo inoltre una dimissione in un contesto appropriato.


3 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica ai pazienti che necessitano di intervento chirurgico ortopedico per fratture ossee trattabili in un DEA di I livello. La classificazione anestesiológica dell'American Society of Anesthesiologists (ASA) deve includere esclusivamente pazienti con punteggio ≤ 3 .

4 MODIFICHE / REVISIONI PRECEDENTI

| Revisione | Data | Motivo dell'aggiornamento |
|-----------|------------|---------------------------|
| 0 | Marzo 2025 | Prima emissione |

La procedura rimane in vigore come descritta fino a una sua revisione o modifica, che potrà essere necessaria in seguito a cambiamenti nell'organizzazione aziendale, a variazioni legislative, a nuove linee guida specifiche o a criticità emerse dalla sua applicazione.

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 4 di 19 |

5 MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

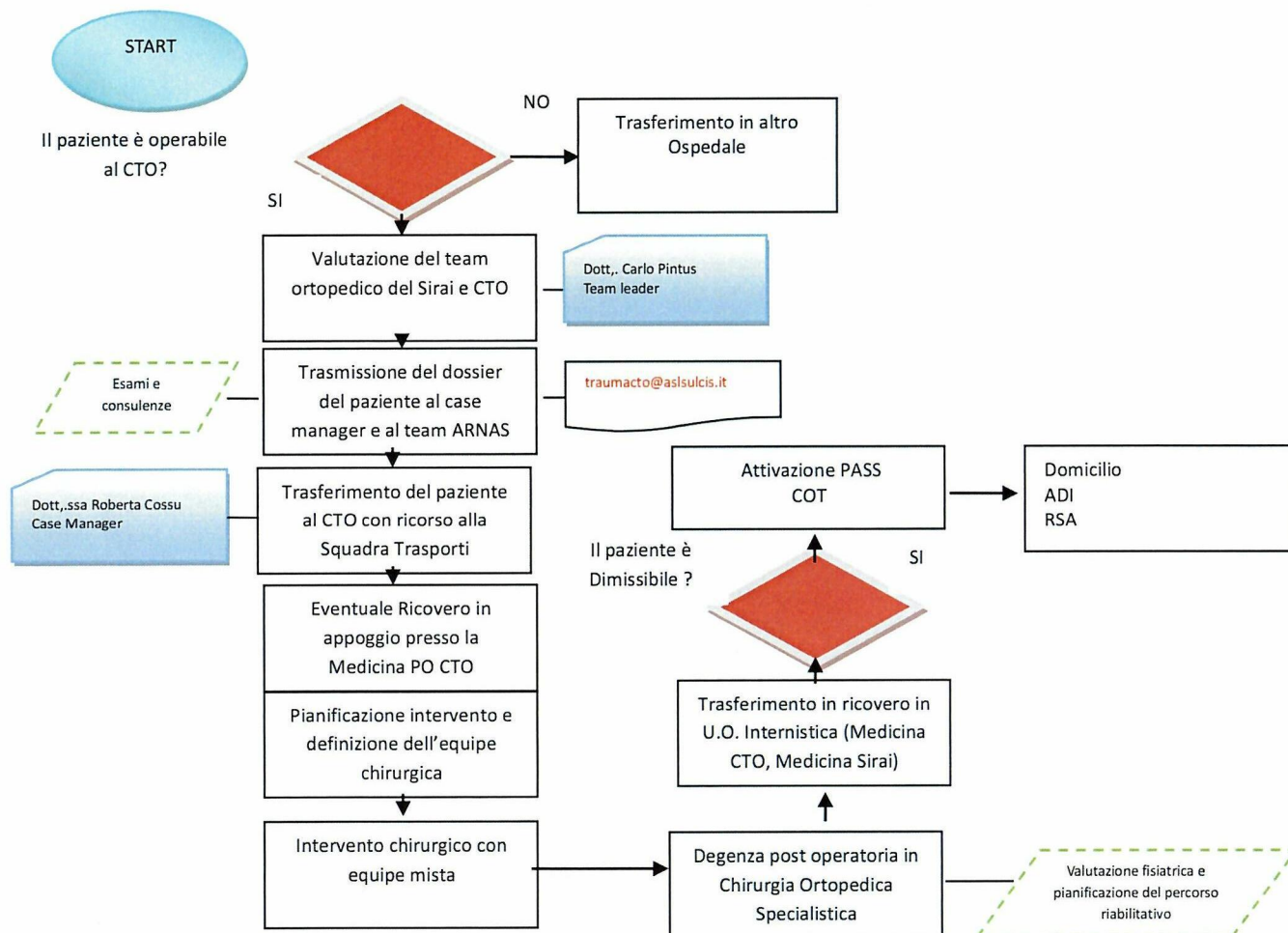
| | Medico Ortopedic o | Medico Pronto Soccorso | Medico Internist a | Medico Anestesist a | Case Manager | Medico Fisiatra | Infermieri | Fisioterapisti | PASS COT |
|---|--------------------------|------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|--------------------|------------|----------------|-------------|
| Valutazione Case Manager | C | | | | R | | | | |
| Valutazione Ortopedica | R | | | | C | | | | |
| Consulenza Anestesiologica | S | | | R | | | | | |
| Anestesia Intervento Chirurgico | | | | R | | | C | | |
| Trasferimento dalla Sala Operatoria | R | | | R | | | C | | |
| Gestione postoperatoria | R | | | C | R | R | C | C | |
| Pianificazione Dimissione | C | | C | | R | | | | C |
| Progetto Riabilitativo | | | | | S | R | | C | |

R = responsabile; C = collaboratore; S = supervisione

Il presente documento fornisce indicazioni esclusivamente sull'argomento in oggetto, senza pregiudicare l'autonomia e la responsabilità decisionale dei singoli professionisti sanitari, e presuppone che ogni atto venga eseguito correttamente nell'ambito della specifica competenza di ciascun professionista.

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 5 di 19 |

6 DIAGRAMMA DI FLUSSO




7 GESTIONE PERIOPERATORIA

Input: Arrivo del paziente in reparto di degenza (o permanenza in OBI/PRONTO SOCCORSO o altra U.O.)

Output: Trasferimento in Sala Operatoria

La presa in carico del paziente nel reparto di degenza di Chirurgia Specialistica Ortopedica è affidata all'IFO Annalisa Demuro, che, sin dalle fasi iniziali del ricovero, avrà a disposizione tutte le competenze specialistiche necessarie (assessment multidimensionale). I componenti principali di questo team sono: l'ortopedico, l'internista/geriatra, il cardiologo, l'anestesista, il fisiatra, l'infermiere e il fisioterapista. La stretta integrazione tra queste competenze e quelle di altri professionisti, che possono essere coinvolti caso per caso, favorisce l'ottimizzazione del percorso clinico, riducendo il numero di pazienti non pronti per l'intervento nei tempi previsti e garantendo la continuità del processo integrato di cura tra ospedale, territorio e domicilio. In caso di degenza in appoggio nell'U.O. internista, il trasporto interno dalla Medicina alla Chirurgia Specialistica Ortopedica sarà a cura degli OSS della Piastra Chirurgica. All'arrivo in Chirurgia Specialistica Ortopedica, il paziente sarà sottoposto a valutazioni internistiche/geriatriche e ortopediche, e

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 6 di 19 |

verranno compilate una nuova scheda sociale e una scheda BRASS, che saranno inviate al PASS e alla COT.

7.1 PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO CHIRURGICO:

Il periodo che intercorre tra la prima valutazione del paziente e l'invio in sala operatoria deve essere impiegato per ottimizzare le condizioni cliniche generali, mantenere o ripristinare il volume circolatorio, trattare le eventuali comorbidità presenti e garantire un adeguato controllo del dolore.

Prima di inviare il paziente in sala operatoria, è necessario verificare che sia stato ottenuto il consenso informato scritto per l'intervento chirurgico e per l'anestesia. Inoltre, bisogna informare anche i familiari, illustrando le caratteristiche dell'intervento, le possibili complicazioni perioperatorie e postoperatorie, e fornire loro informazioni sul reparto di degenza in cui il paziente sarà trasferito dopo l'intervento.

Lo specialista ortopedico si occuperà di richiedere l'emogruppo e, se necessario, le unità di sangue intero.

L'équipe chirurgica sarà composta dall'ortopedico dell'ARNAS Brotzu e dall'ortopedico della ASL Sulcis Iglesiente. La definizione della composizione del team sarà a cura del team leader, dott. Carlo Pintus. L'anestesista sarà un consulente proveniente dall'Anestesia dell'ARNAS e/o un anestesista proveniente dall'Anestesia del PO CTO, secondo programmazione mensile.

7.2 GESTIONE OPERATORIA

Input: Ingresso del paziente in Sala Operatoria

Output: Uscita del paziente dalla Sala Operatoria

L'obiettivo di questa fase è fornire l'assistenza medica e infermieristica necessaria per l'intervento chirurgico e la gestione del paziente in Sala Operatoria. Le attività che compongono questa fase sono:

- accoglienza in Sala Operatoria
- identificazione del paziente e del sito chirurgico
- monitoraggio dei parametri vitali
- mantenimento della normotermia
- preparazione dell'anestesia (generale o spinale)

La scelta della tecnica anestesiológica deve essere adattata alla procedura chirurgica, alla presenza di patologie, in particolare cardiorespiratorie, e alla necessità di prevenire eventuali complicanze.

A fine intervento, l'anestesista, in collaborazione con l'ortopedico e tenuto conto delle esigenze chirurgico-riabilitative postoperatorie, può decidere di:

- trasferire il paziente in Rianimazione presso il PO Sirai, nel caso di insufficienza d'organo o di condizioni cliniche preesistenti che richiedano un risveglio protetto
- ricoverare il paziente in Recovery Room

- inviare il paziente in Chirurgia Ortopedica Specialistica, con specifica indicazione per il supporto necessario.
- Inviare il paziente in reparto di degenza senza necessità di supporti particolari, fornendo esclusivamente l'indicazione per l'assistenza post-operatoria standard.

7.3 GESTIONE POST-OPERATORIA

Gli obiettivi di questa fase sono i seguenti:

- fornire assistenza medica, infermieristica e fisioterapica per stabilizzare le condizioni cliniche del paziente post-operatorio;
- prevenire le complicanze possibili;
- avviare la riabilitazione precoce delle funzioni neuromotorie per favorire una dimissione anticipata.

Durante le ore diurne, l'assistenza medica sarà garantita dalla presenza dell'ortopedico e del geriatra, mentre quella infermieristica sarà assicurata dal personale della Piastra chirurgica multidisciplinare.

In caso di urgenze derivanti da complicanze chirurgiche, l'assistenza sarà fornita tramite la pronta disponibilità dello specialista ortopedico.

A partire dal secondo giorno, previa consulenza fisiatrica, avrà inizio il percorso riabilitativo. Un intervento riabilitativo precoce riduce il rischio di complicanze post-chirurgiche, come trombosi venosa profonda, infezioni respiratorie e perdita di massa muscolare. Inoltre, favorisce un miglior controllo del dolore e il recupero delle capacità motorie, contribuendo a una degenza ospedaliera più breve e a un ritorno più rapido all'autonomia funzionale. Studi clinici hanno dimostrato che l'attivazione precoce migliora gli esiti funzionali a lungo termine e riduce il rischio di sindrome da immobilizzazione nei pazienti anziani. Per questo motivo, il fisioterapista deve essere coinvolto entro le prime 24-48 ore dall'intervento, con un programma di mobilizzazione progressiva adeguato alle condizioni del paziente.


7.3.1. DEGENZA IN U.O. INTERNISTICA

Trascorse le 48-72 ore, se il paziente non è dimissibile, proseguirà il percorso di assistenza medica, infermieristica e fisioterapica presso un'Unità Operativa a carattere internistico (Medicina CTO o Sirai). Il Case Manager, dott.ssa Roberta Cossu, si occuperà dell'individuazione dell'U.O. più adeguata. I posti letto saranno destinati rispettivamente all'U.O. di Medicina del P.O. CTO e all'U.O. di Medicina del P.O. Sirai. Durante la degenza lo specialista Ortopedico dovrà gestire i pazienti operati per quanto di sua competenza.

La decisione relativa all'anticipazione o alla dilazione del trasferimento del paziente presso l'U.O. Internistica sarà di responsabilità dello specialista ortopedico, in collaborazione con l'internista.

7.3.2. TRASFERIMENTO PRESSO ALTRA STRUTTURA O DIMISSIONE A DOMICILIO

Durante la degenza nell'U.O. internistica, sarà avviato il percorso di dimissione precoce del paziente. In questa fase, tenendo conto delle condizioni cliniche e sociali, verranno compilate una nuova scheda sociale e la BRASS, che sarà poi trasmessa alla COT. Il paziente sarà indirizzato verso un percorso di trasferimento a un'altra struttura residenziale o, se idoneo, dimesso presso il proprio domicilio, secondo le indicazioni della case manager aziendale, dott.ssa Roberta Cossu, che garantirà il raccordo con il PASS (dott.ssa Liliana Deiana) e le COT (dott.ssa Simona Frau).

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 8 di 19 |

8. OFFERTA SERVIZI RIABILITATIVI

L'obiettivo principale dell'assistenza riabilitativa nel paziente con frattura di femore è garantire una mobilitazione precoce, prevenire le complicanze legate all'immobilizzazione e favorire il recupero delle autonomie funzionali necessarie per il reinserimento domiciliare o in altra struttura adeguata.

8.1. PRESA IN CARICO RIABILITATIVA DURANTE LA DEGENZA

La presa in carico riabilitativa inizia entro 24 ore dall'intervento chirurgico e comprende:

- Visita Fisiatrica e definizione del Progetto Riabilitativo Individuale per la quale è necessario che lo Specialista Ortopedico fornisca indicazioni sul carico del paziente, RX dell'arto operato (non scopia) e scheda dell'intervento
- Valutazione fisioterapica iniziale, con compilazione della scheda di valutazione funzionale per definire obiettivi e interventi riabilitativi.
- Mobilizzazione precoce e verticalizzazione progressiva, compatibilmente con le condizioni cliniche del paziente. I pazienti ricoverati presso le UU.OO. di degenza dovranno essere, di norma, trasportati presso la palestra riabilitativa del CTO di Iglesias per lo svolgimento delle sedute fisioterapiche. Il trasporto dei pazienti dovrà essere garantito dal personale OSS dell'UO di Chirurgia Specialistica Ortopedica del CTO secondo le indicazioni organizzative definite a livello aziendale e nel rispetto delle condizioni cliniche dei singoli pazienti
- Intervento riabilitativo quotidiano nella prima settimana post-operatoria per favorire la ripresa della stazione eretta e della deambulazione assistita.
- Visita fisiatrica pre dimissione del paziente ed eventuale follow-up.

8.2. PERCORSO RIABILITATIVO ALLA DIMISSIONE

La dimissione del paziente, essendo quest'ultimo ricoverato in Reparto Internistico, sarà a carico del Responsabile della Medicina, sentiti l'ortopedico e il fisiatra. La destinazione sarà invece concordata con il PASS (dott.ssa Liliana Deiana) e la COT (Dott.ssa Simona Frau)

Dopo la prima settimana di degenza, sulla base del progetto riabilitativo individuale, al paziente dovrà essere garantita una presa in carico tempestiva ed efficace attraverso un modello integrato ospedale-territorio che assicuri interventi riabilitativi, favorendo il recupero funzionale e riducendo il rischio di complicanze.

Durante il percorso riabilitativo stabilito dal fisiatra, quest'ultimo potrà avvalersi di un teleconsulto col paziente e in caso di necessità anche con l'internista.

Il *clinical pathway* può evolversi in tre direzioni, come meglio specificate nel grafico 1 :

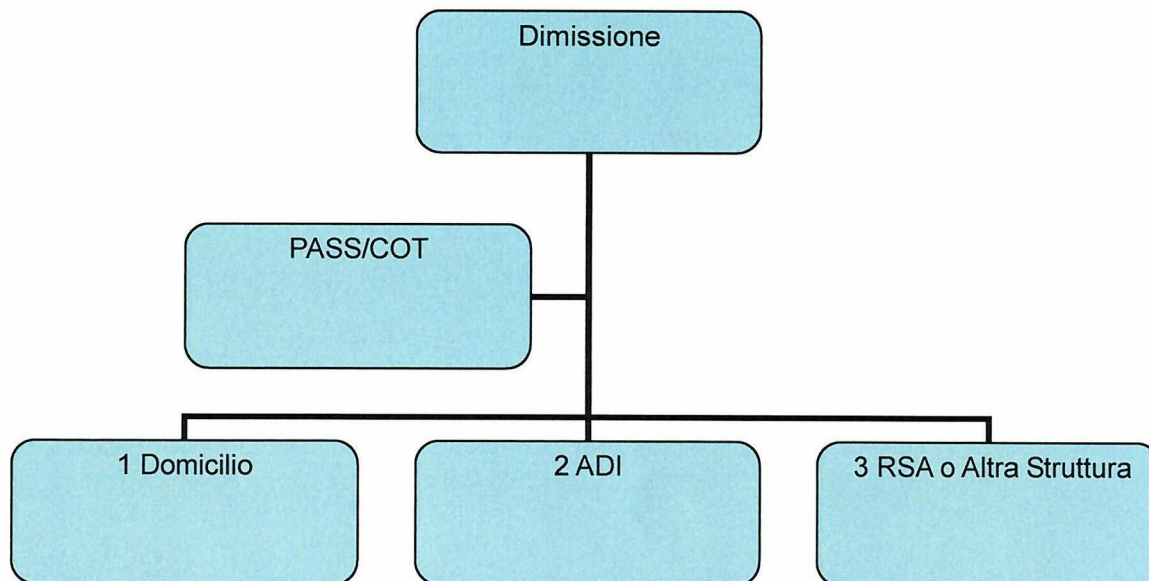


Grafico 1

1. L'offerta di prestazioni riabilitative a Domicilio e ambulatoriale nel territorio della ASL Sulcis Iglesiente può essere erogata dalle seguenti strutture:

a) Servizi di fisioterapia dei Distretti Socio Sanitari di Carbonia e Isole Minori e dal Servizio Riabilitativo di Iglesias, con un fisioterapista del Servizio Riabilitativo ospedaliero.

b) Servizi Riabilitativi privati accreditati.

Alla dimissione del paziente potrà essere prescritta fisioterapia così come da indicazione fisiatrica. Dovrà essere prevista e programmata l'eventuale visita di controllo per la modifica/conclusione del piano riabilitativo.

2. Le prestazioni riabilitative a domicilio per pazienti con fratture di femore possono essere erogate anche dal Servizio ADI, esternalizzato, previa verifica appropriatezza, compatibilmente con il budget a disposizione e le procedure di inserimento del sistema PUA/UVT.

3. All'ingresso in Ospedale, previa valutazione del sistema PASS e COT e della situazione sociale, il paziente individuato potrà essere indirizzato per una degenza in RSA con diverse classificazioni:

-R2 100% a carico della ASL

-R3 con partecipazione del Comune

8.2.1 OBIETTIVI SPECIFICI DEL PERCORSO DI RIABILITAZIONE

- Avviare il percorso riabilitativo dalla dimissione ospedaliera, entro 48 ore o comunque nel più breve tempo possibile tenuto conto della lista d'attesa dei Servizi riabilitativi.
- Monitorare costantemente lo stato di salute del paziente per prevenire complicanze;
- Educare il paziente e i Caregiver alla gestione della mobilizzazione, della terapia farmacologica e della prevenzione delle cadute;



- Favorire la transizione verso l'autonomia o il passaggio ai servizi territoriali a lungo termine, se necessario.

8.2.2 FIGURE COINVOLTE

- **Medici** specialisti delle unità operative ospedaliere e territoriali per la supervisione clinica e il coordinamento del percorso assistenziale.
- **Infermieri dell'ADI** per la gestione delle medicazioni, monitoraggio clinico, educazione del paziente e caregiver.
- **Fisioterapisti** per la riabilitazione domiciliare mirata al recupero funzionale e alla prevenzione delle complicanze.
- **PASS**
- **COT**
- **MMG**

Come meglio illustrato nella job description in allegato.

8.2.3. MODALITÀ DI ATTUAZIONE

- **Identificazione precoce del paziente** candidato alla presa in carico territoriale già durante il ricovero.
- **Pianificazione del percorso di continuità assistenziale**, con definizione degli interventi necessari e del team multidisciplinare.
- **Attivazione delle prestazioni domiciliari** infermieristiche e riabilitative nel più breve tempo possibile.
- **Monitoraggio e follow-up** periodico per valutare il recupero funzionale e il benessere del paziente.
- La fisioterapia domiciliare durerà circa **2 settimane**

8.3. RISORSE NECESSARIE PER IL PROGETTO

Per garantire l'attuazione efficace del percorso riabilitativo, sono previste ulteriori risorse umane e strumentali al fine di garantire il percorso di riabilitazione domiciliare.

8.4. MONITORAGGIO E INDICATORI DI QUALITÀ

Per valutare l'efficacia del percorso riabilitativo saranno utilizzati i seguenti indicatori:

- Pazienti con fratture ossee da operare operati nel più breve tempo possibile dall'ingresso in PRONTO SOCCORSO / pazienti totali da operare con frattura/e giunti in PRONTO SOCCORSO Target: 70%.

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 11 di 19 |

- Pazienti con fratture ossee mobilizzati precocemente (48h) dopo intervento / Pazienti con frattura operati. Target > 80%.
- Pazienti con fratture ossee valutati per riabilitazione (dal Fisiatra o dall'Ortopedico) entro 48h dall'intervento/Pazienti con frattura operati Target > 80%.
- Percentuale di pazienti mobilizzati entro 48 ore dall'intervento chirurgico. > 90%.
- Percentuale di pazienti dimessi con progetto riabilitativo individuale >90%.
- Percentuale di pazienti con continuità assistenziale garantita (ADI, RSA, fisioterapia territoriale) alla dimissione > 80%.

9. RUOLO DELLA CABINA DI REGIA MULTIDISCIPLINARE

La cabina di regia multidisciplinare, è composta da:

- dott.ssa Roberta Cossu, Responsabile Case Manager
- dott. Giuseppe Lojacono, Dirigente delle professioni sanitarie
- dott. Massimo Rossi, Dirigente professioni sanitarie
- dott. Roberto Nicosanti, Direzione Medica PO Sirai

La Cabina avrà il compito di:

- Monitorare l'andamento della presa in carico riabilitativa
- Identificare e correggere eventuali criticità nel timing di erogazione delle prestazioni.
- Coordinare i percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio.

10. 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 anestesilogica della frattura di femore nel paziente anziano.buone pratiche cliniche SIAARTI,2018
5. N.I.C.E. 2019 Surveillance of hip fracture. Management


11 LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura viene distribuita a:

- ☐ SC Anestesia e Rianimazione
- ☐ SC Ortopedia e Traumatologia
- ☐ SC Chirurgia 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
- ☐ Distretti di Carbonia, Iglesias e Isole minori
- ☐ Servizi ospedalieri Fisioterapia P.O. CTO e P.O. Sirai

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

| | | |
|---|--|------------------|
|  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 19 |

ALLEGATO 1


Job description dei diversi attori del percorso

Team medico infermieristico MCAU del PO Sirai

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia SC Anestesia e Rianimazione SC Cardiologia e UTIC SC Radiodiagnostica Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Valutare, diagnosticare e trattare i pazienti con fratture ossee che arrivano in situazioni di emergenza; Esaminare e interpretare la storia medica, i sintomi e i risultati degli esami fisici richiesti; Prescrivere e interpretare test diagnostici come radiografie, elettrocardiogrammi e analisi di laboratorio; Prescrivere farmaci e terapie appropriate; Richiedere consulenze specialistiche in ortopedia, cardiologia e anesthesiologia; Collaborare nell'identificazione dei pazienti ortopedici da inserire nel programma di Case Management; Garantire la degenza in OBI per i pazienti non immediatamente trasferibili. |

Specialisti Ortopedici Sirai

| | |
|------------------------|---|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e di Accettazione SC Anestesia e Rianimazione SC Cardiologia e UTIC SC Radiodiagnostica Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Fornire consulenza specialistica richiesta dal MCAU; Identificare i pazienti ortopedici da inserire nel programma di Case management, in collaborazione con l'Internista Case Manager; assicurare la compilazione della scheda di BRASS e della Scheda Sociale con la collaborazione del personale infermieristico della SC di Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai |

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 14 di 19 |

Specialisti cardiologi Sirai


| | |
|------------------------|---|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e di Accettazione SC Anestesia e Rianimazione Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Fornire consulenza specialistica richiesta dal MCAU; Interfacciarsi con il case Manager internista; assicurare la Pronta Disponibilità per la SSD di Chirurgia specialistica Ortopedica del Presidio CTO |

Team medico infermieristico della Medicina del PO Sirai

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai SC MCAU SC Anestesia e Rianimazione SC Cardiologia e UTIC SC Radiologia Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Assicurare la consulenza specialistica richiesta dalla SC di MCAU Assicurare l'eventuale degenza in appoggio dei pazienti ortopedici non immediatamente trasferibili Assicurare la degenza post-operatoria con 4 PL dedicati |

Team medico infermieristico della Medicina del PO CTO

| | |
|-----------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  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. 15 di 19 |


| | |
|------------------------|--|
| | SC MCAU SC Radiologia SC Anestesia e Rianimazione SC Cardiologia e UTIC Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Garantire l'eventuale degenza in appoggio per i pazienti ortopedici non immediatamente trasferibili e fornire la degenza post-operatoria con 4 posti letto dedicati. |

Specialisti Anestesisti Sirai

| | |
|------------------------|---|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e di Accettazione SC Cardiologia e UTIC Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Fornire consulenza specialistica richiesta dal MCAU; Interfacciarsi con il case Manager internista; Assicurare la prestazione professionale durante la seduta perioperatoria. |

Team leader ortopedici Sirai e CTO

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia SC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e di Accettazione SC Anestesia e Rianimazione SC Cardiologia e UTIC Referente SC Ortopedia e Traumatologia AOB Brotzu Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Identificare i pazienti ortopedici da inserire nel programma di Case management, in collaborazione con l'Internista Case Manager, gli specialisti ortopedici del PO Sirai e dell'AO Brotzu; |

| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  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. 16 di 19 |

| | |
|--|--|
| | assicurare la turnistica settimanale del team ortopedico e trasmetterla entro il venerdì sovrintendere al trasferimento dei pazienti dal Sirai al CTO; Predisporre la lista operatoria Predisporre la dimissione, in collaborazione con internista case manger e specialisti fisiatri |
|--|--|

Internista case manager

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione Generale |
| Relazioni Funzionali | Direzione di Presidio SSD Chirurgia specialistica ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia Sirai Referente SC Ortopedia e Traumatologia AO Brotzu SC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e di Accettazione SC Anestesia e Rianimazione SC Radiodiagnostica SC Cardiologia e UTIC PASS COT |
| Aree di Responsabilità | <p>Identificare, in collaborazione con gli ortopedici, i pazienti da inserire nel programma di Case Management; valutare i bisogni del paziente utilizzando strumenti e metodi per la valutazione multidimensionale; individuare gli obiettivi del paziente in ambito fisico, funzionale, psicologico, sociale e ambientale; sviluppare, implementare, monitorare e adattare il piano di assistenza attraverso un approccio interdisciplinare, in collaborazione con il team ortopedico della ASL Sulcis, dell'ARNAS Brotzu, con il paziente e i caregiver. Valutare la consapevolezza del paziente e la necessità di supporto rispetto all'impatto della malattia e del trattamento; instaurare e mantenere una relazione di aiuto con il paziente e la famiglia per favorire la consapevolezza dello stato di salute; predisporre percorsi adeguati alla gravità della malattia e alla consapevolezza del paziente e dei conviventi; trasmettere al paziente strumenti utili per la crescita personale (relazione terapeutica), facilitando l'espressione di emozioni relative alla patologia attraverso tecniche di counselling per pazienti e caregiver.</p> <p>Valutare i bisogni educativi e promuovere, durante il ricovero, un programma di educazione/informazione mediante interventi di sostegno e orientamento rivolti al paziente e alla famiglia; favorire l'alleanza terapeutica, la compliance farmacologica e la somministrazione dei trattamenti; garantire supporto emotivo nelle</p> |

| | | |
|---|--|------------------|
|  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. 17 di 19 |


| | |
|--|--|
| | <p>situazioni che si presentano; scegliere l'approccio più idoneo in base alla tipologia di paziente; analizzare e verificare il raggiungimento degli obiettivi di autonomia; valutare i fattori di rischio, protezione e di crisi, identificando strategie di sostegno per la persona assistita.</p> <p>Facilitare l'accesso alle prestazioni socio-sanitarie, promuovendo il collegamento tra l'ospedale per acuti e le strutture, i servizi e le risorse territoriali nell'ottica della continuità assistenziale. Infine, valutare le fasi del reinserimento lavorativo e sociale dei pazienti dimessi, in collaborazione con altri professionisti.</p> |
|--|--|

Team Riabilitativo

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione di Presidio |
| Relazioni Funzionali | SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai SC MCAU Internista Case Manager Distretti Socio Sanitari ADI |
| Aree di Responsabilità | Predisporre il Progetto riabilitativo individuale; valutare e pianificare le attività |

Direzione Medica di Presidio

| | |
|------------------------|---|
| Dipendenza gerarchica | Direzione sanitaria |
| Relazioni Funzionali | SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai SC MCAU SC Anestesia e Rianimazione SC Cardiologia e UTIC Internista Case Manager |
| Aree di Responsabilità | Assicurare l'invio via mail dei dati clinici e del dossier cartaceo all'internista Case Manager, trasmettere la scheda di Brass all'internista Case Manager e al PASS, e supervisionare il trasferimento dei pazienti eleggibili per l'intervento chirurgico. |


| | | |
|---|--|-----------------------------|
|  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. 18 di 19 |

PASS

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione di Presidio |
| Relazioni Funzionali | SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai SC MCAU Internista Case Manager Distretti Socio Sanitari RSA ADI |
| Aree di Responsabilità | Garantire il flusso del paziente all'interno della struttura sanitaria ospedaliera, a partire dal primo giorno di ricovero fino alla dimissione; Rilevare i bisogni complessi del paziente attraverso l'analisi socio-sanitaria delle schede BRASS inviate dalle unità operative di degenza; Assicurare la presa in carico del paziente che necessita di dimissione "protetta", rispondendo alla complessità dei bisogni socio-sanitari del malato, con particolare attenzione alla famiglia e al contesto di riferimento; Garantire la continuità dell'assistenza, promuovendo un'appropriata dimissione del paziente fragile da un contesto ospedaliero a uno territoriale; Attivare la COT sulla base dei bisogni socio-sanitari rilevati tramite il sistema informatico GARSIA, con l'invio della documentazione clinico-sanitaria e sociale del paziente. |

COT

| | |
|------------------------|--|
| Dipendenza gerarchica | Direzione di Presidio |
| Relazioni Funzionali | SSD Chirurgia Specialistica Ortopedica SC Ortopedia e Traumatologia del PO Sirai SC MCAU Internista Case Manager Distretti Socio Sanitari RSA ADI |
| Aree di Responsabilità | Coordinare l'assistenza della persona tra i servizi e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi contesti assistenziali; ottimizzare gli interventi mediante l'attivazione di risorse e soggetti della rete assistenziale; tracciare e monitorare le transizioni tra i luoghi di cura e i livelli di assistenza clinica; supportare i professionisti della rete |

| | | |
|---|--|-------------------------|
|  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. 19 di 19 |

| | |
|--|---|
| | assistenziale (Medico di Medicina Generale, Pediatra di Libera Scelta, Medico di Continuità Assistenziale, Infermiere Territoriale e altri operatori sanitari) nelle attività e nei servizi distrettuali, riguardo a orari, ubicazione e processi. |
|--|---|