



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE COMMISSARIO N. 249 DEL 15/02/2018

OGGETTO: Aggiornamento Documento "Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale".

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità.

PROPOSTA N. 285 DEL 08-02-2018

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. G. Maurizio Galletto

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. G. Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

( ) come da prospetto allegato ( ALL. N. \_\_\_\_\_) che è parte integrante della presente delibera.

( ) Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

IL DIRETTORE S.E.F. E PATRIMONIO

(Dr. Antonino Fiorentino)

PES

Ai sensi della L. n.241/90 e della L.R. n.10/91, il sottoscritto attesta la regolarità della procedura seguita e la legittimità del presente atto.

Il Responsabile della Struttura Proponente  
Dott. G. Maurizio Galletto

Da notificare a: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 08-02-2018

L'anno duemila dieci il giorno quindici del mese di FEBBRAIO nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO**

Ing. Gervasio Venuti, nominato con decreto del Presidente della Regione Siciliana n.391/serv.1/S.G. del 01/08/2017, coadiuvato

dal Direttore Sanitario, dott. Silvio Lo Bosco, nominato con delibera n.37 del 31/08/2017

dal Direttore Amministrativo, dott. Francesco Paolo Tronca, nominato con delibera n. 63 del 13/09/2017 con l'assistenza del Segretario verbalizzante

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA  
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE

DI ATTI E ANUMA

Dott.ssa Patrizia Tedesco

- **Visto** il D.Lgs 502/92 e s.m.i. ;
- **Vista** la L. R. n. 5/2009;
- **Visto** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 667 del 03/05/2017 ed approvato con D.A. n. 1082 del 30/05/2017, di cui si è preso atto con delibera n.816 del 09/06/17;
- **Considerato** che l' A.S.P. di Agrigento ha un nuovo Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità nel Dott. Girolamo Maurizio Galletto ;
- **Ritenuto** andare ad aggiornare nella parte del Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità il Documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale ";
- **Visto** il parere favorevole del Direttore Sanitario Aziendale in data 08 Febbraio 2018;
- **Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi di apposito documento aggiornato;
- **Dato** atto che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Dirigente Responsabile della Struttura U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità che si assume la responsabilità sulla legittimità e regolarità delle procedure poste in essere per l'adozione dello stesso, in quanto conformi alla normativa vigente attinente alla fattispecie di che trattasi;
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario
- Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo

## DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che si intendono qui integralmente trascritte:

- Approvare l' aggiornamento del Documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale " nella sola parte che riguarda il nuovo Dirigente Responsabile dell'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità ,
- Di trasmettere all'U.O.S. Comunicazione la Delibera e relativo allegato per la loro pubblicazione sul sito Aziendale ;
- Di dare mandato al Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità di notificare ai Direttori Sanitari dei PP.OO. il nuovo documento " Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale per gli adempimenti di merito;
- Di dichiarare il presente documento immediatamente esecutivo;

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Francesco Paolo Tronca

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott. Silvio Lo Bosco

IL COMMISSARIO  
Ing. Gervasio Venuti

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
IL TITOLARE DI POSIZIONE QUANTO  
UFFICIO DI SEGRETERIA, PROPOSTE  
DI ATTI E ANUMA  
Dott.ssa Patrizia Tedesco



parere

Maurizio Galletto

mer 07/02/2018 09:26

A:Direttore Sanitario <direttore.sanitario@ASPAG.IT>;

1 allegati (134 KB)

proc\_aziendale\_cadute\_IPSG\_6\_revisionata.docx;

Illusterrissimo Direttore le invio la procedura " Prevenzione e gestione cadute in Ospedale " da me già aggiornata , per avere il suo parere, in modo tale che poi io provveda alla Deliberazione.

cordiali saluti

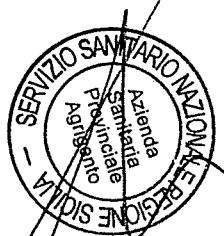
Maurizio Galletto

PARERE FAVOREVOLI

per quanto di competenza

Il Direttore Sanitario Aziendale  
(Prof. Dr. Silvio LO BOSECO)

08 FEB 2018





*Regione Sicilia*  
**Azienda Sanitaria Provinciale**  
**Agrigento**  
 P.O. "S. Giovanni di Dio"  
 P.O. "Barone Lombardo"  
 P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  
 P.O. "F.lli Parlapiano"  
 P.O. "Giovanni Paolo II"

**DIREZIONE GENERALE**  
**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**  
**U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità**  
 Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto

Pagina 1 di 11

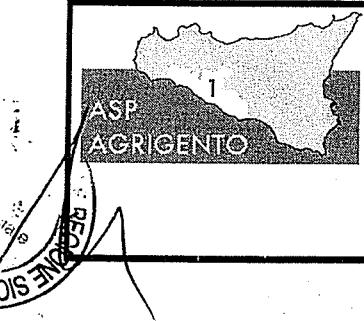
## Prevenzione e Gestione Cadute in Ospedale

Redatta			Dr. A. Cavalieri Dr. V. Scaturro
Rev	Data	Causale della modifica	Condivisa/Valutata
0.0.	Implementazione Standard JCI		
0.1.	28.12.2011 16.09.2013	Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 1 Coord. Sanitario Distretto Ospedaliero AG 2 Resp. Servizio Infermieristico P.O. Agrigento Resp. Servizio Infermieristico P.O. Sciacca	

aggiornata	U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità	Il Dirigente Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto
Valutata	Direttore Sanitario Aziendale	Prof. Dott. Silvio Lo Bosco

Data	Atto Formale	Approvazione Aziendale	
		Il Commissario	Ing. Gervasio Venuti





#### - Premessa

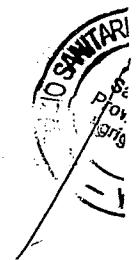
Secondo l'OMS *"le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel Mondo, soprattutto tenendo conto del rapido accrescere dell'aspettativa di vita"*. Con l'avanzare dell'età, infatti, aumenta il rischio di caduta e i conseguenti danni con aumento della disabilità, dell'ospedalizzazione e dei decessi.

- l'evento *"cadute"* viene considerato dall'OCSE uno degli indicatori di sicurezza da monitorizzare all'interno del progetto di costruzione di un sistema di indicatori uniformi tra i paesi membri;
- tra i sei obiettivi per la sicurezza del paziente della Joint Commission on Accreditation for Health Care Organization (JCAHO - 2007) troviamo quello di *"ridurre il rischio di danni al paziente derivanti dalle cadute."* Il requisito per la certificazione posto dalla JCAHO è quello di *"valutare e rivalutare il rischio del paziente incluso il rischio potenziale associato al regime di farmaci assunti e intraprendere azioni per ridurre o eliminare ogni rischio identificato"*;

A livello nazionale va infine segnalato che il problema cadute è oggetto di una raccomandazione del Ministero della Salute nell'ambito del Programma Rischio Clinico.

#### - Dimensione del fenomeno

In Italia uno studio, condotto nel 2000 presso l'ULSS 22 della Regione Veneto, ha evidenziato che la frequenza delle cadute accidentali è pari allo 0,86% su tutti i ricoveri. Un altro studio condotto dall'A.O. S. Orsola Malpighi di Bologna, nel 2002, stima che le cadute accidentali si verificano nel 5% dei ricoveri nei reparti selezionati per lo studio e nell'1% circa del numero totale dei ricoveri del Presidio Ospedaliero. In Regione Lombardia il dato valutato nel 2004 è del 4,09 su 1000 ricoveri ospedalieri, in tutte le Az. Ospedaliere della Regione. La Regione Toscana evidenzia che le sole cadute con danni (lesioni o decessi) sono gradualmente aumentate a livello regionale da 1012 nel 2003 a 1222 nel 2005, da 1 decesso nel 2003 a 5 decessi nel 2005.





### Fattori di Rischio

Dalla letteratura esaminata risulta che le cadute hanno un'eziologia multifattoriale. *"Sono stati descritti più di 400 separati fattori di rischio"*. Secondo l'OMS i fattori di rischio si possono suddividere in due categorie:

#### A. Fattori intrinseci al paziente

- **anamnesi di precedenti cadute e/o ricovero causato da una caduta;**
- **età avanzata:** l'incidenza delle cadute aumenta all'aumentare dell'età;
- **farmaci assunti:** secondo l'OMS le benzodiazepine sono associate con un aumento fino al 44% di rischio di frattura di femore e caduta nelle ore notturne. Aumento significativo del rischio anche per farmaci psicotropi, antiaritmici, digossina, diuretici e sedativi. Il rischio aumenta notevolmente se una *"persona assume più di 4 farmaci indipendentemente dal tipo. L'utilizzo di 4 o più farmaci è associato con un rischio di nove volte maggiore di alterazione cognitiva e paura di cadere"*.
- **patologie:** circolatorie, polmonari croniche-ostruttive, depressione e artriti sono associate ad un aumentato rischio. L'incontinenza è anche frequentemente presente nelle persone che cadono;
- **ridotta mobilità e alterata andatura:** la debolezza muscolare è un fattore di rischio così come il deficit nell'andatura e nell'equilibrio; la difficoltà nell'alzarsi da una sedia è anche associata ad un aumento del rischio
- **abitudini di vita sedentarie:** esse determinano, in una sorta di circolo vizioso, riduzione della forza e indebolimento muscolare che si somma a quello, di per sé fisiologico, legato all'invecchiamento;
- **stato psicologico – paura di cadere;** secondo l'OMS il 70% delle persone che sono cadute recentemente e circa il 40% di coloro che non riferiscono recenti cadute dichiarano di aver paura di cadere. La ridotta attività fisica e funzionale è associata alla paura e all'ansia di cadere. Si instaura un circolo vizioso per cui la persona, a causa della paura, tende a muoversi di meno con conseguenti danni da riduzione della mobilità e aumentato rischio di cadere.
- **deficit nutrizionale;** un indice di massa corporea al di sotto della norma è associato con un aumentato rischio di caduta. La carenza di Vitamina D è particolarmente comune negli anziani istituzionalizzati e può portare ad alterazioni dell'andatura, debolezza muscolare e osteoporosi.
- **deficit cognitivo;** anche a livello modesto è associato ad un rischio aumentato di caduta. I residenti nelle R.S.A. affetti da demenza cadono il doppio di quelli senza deficit cognitivi
- **problemi di vista;** acuità, sensibilità al contrasto, campo visivo, cataratta, glaucoma sono fattori contribuenti al rischio di caduta così come le lenti bifocali o multifocali
- **problemi ai piedi;** calli, deformità, ulcere, problemi alle unghie e dolore durante il cammino aumentano le difficoltà di equilibrio e il rischio di caduta. Le calzature adeguate sono fattori altrettanto importanti.

#### B. Fattori estrinseci relativi all'ambiente e alle attrezzature

- **pavimenti** (scivolosi, dislivelli, bagnati / presenza di cartelli durante il lavaggio)
- **corridoi** (corrimano, larghezza, presenza di arredi ingombranti...)
- **scale** (corrimano, gradini con materiale antiscivolo)
- **camere di degenza e bagni** (dimensione minima a norma, apertura porta verso l'esterno, luci diurne e notturne adeguate, interruttori visibili al buio, maniglie doccia/vasca, WC rialzabile)

**Conclusioni:** Da studi esaminati si evince che i fattori intrinseci sono più importanti nelle persone di 80 anni e oltre (più comune, in questo gruppo, la perdita di coscienza che sottende una condizione medica come causa della caduta); nelle persone, invece, sotto i 75 anni la caduta sembra maggiormente imputabile a fattori estrinseci.





Il modello di Robbin (riportato nel documento dell'OMS) considera solo tre fattori:

1. assunzione di più di 4 farmaci
2. debolezza alle anche
3. equilibrio instabile

ed evidenzia un rischio del 12% di cadere in persone che non hanno nessuno di questi fattori di rischio fino al 100% in coloro che presentano tutti i tre fattori.

Altri fattori di rischio più significativi nei pazienti ospedalizzati sono:

- cammino / andatura instabile
- confusione / agitazione
- incontinenza o necessità di usare frequentemente la toilette
- anamnesi di precedenti cadute
- assunzione di farmaci sedativi o pastiglie per dormire

#### - Gestione del paziente caduto

- Valutare se la persona ha riportato lesioni prima di mobilizzarla (ferite, traumi cranici, dolori, traumi determinanti fratture)
- Applicare protocollo BLSD in caso di perdita di coscienza
- Tranquillizzare il paziente / posizionarlo in maniera appropriata e confortevole
- Rilevare i parametri vitali: PA in clino ortostatismo (se possibile)
- Comunicare al medico la caduta del paziente al fine di consentire una tempestiva valutazione clinica
- Predisporre il paziente per eventuali accertamenti diagnostici (Rx, TC, ecc. ...)
- Discutere con la persona la percezione dell'esperienza, valutando insieme i fattori che hanno determinato la caduta e l'eventuale intervento su fattori di rischio modificabili
- Informare la famiglia della caduta analizzando insieme i fattori di rischio modificabili e relativi interventi
- Documentare l'evento compilando la scheda di segnalazione
- Sorvegliare la persona caduta per complicanze tardive in caso di trauma cranico, frattura e paziente demente, confuso / disorientato
- Attuare interventi volti ad ridurre i fattori di rischio modificabili in quanto **il paziente caduto è da ritenersi a rischio di ulteriore caduta**

#### - Segnalazione dell'Evento

Tutte le cadute devono essere segnalate sull'apposita scheda (allegato n. 1) indipendentemente dal fatto che abbiano causato o meno un danno al paziente.

1. raccogliere informazioni complete avvalendosi per la descrizione della dinamica:
  - a. del paziente (se possibile)
  - b. di altro/i pazienti che abbiano assistito alla caduta
  - c. di qualsiasi altro testimone (parente, personale di altri reparti)
2. compilare la 1° sezione scheda in tutte le sue parti immediatamente successivo all'evento; la compilazione va effettuata dal personale medico e infermieristico presente in turno al momento dell'evento
3. compilare la 2° sezione "follow-up" non appena in possesso dei referti accertamenti diagnostici (Rx, TAC...) nel caso siano stati eseguiti dal paziente
4. riportare sulla scheda l'esito dei suddetti referti diagnostici
5. scrivere con calligrafia leggibile, se possibile in stampatello
6. inviare la scheda all'U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità e alla Direzione Sanitaria
7. analizzare i dati, elaborare report periodici e fornire feedback agli operatori
8. individuare interventi mirati di riduzione del rischio





*Regione Sicilia*  
**Azienda Sanitaria Provinciale**  
**Agrigento**  
 P.O. "S. Giovanni di Dio"  
 P.O. "Barone Lombardo"  
 P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  
 P.O. "F.lli Parlapiano"  
 P.O. "Giovanni Paolo II"

**DIREZIONE GENERALE**  
**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**  
**U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità**  
 Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto

Pagina 5 di 11

### *Matrice di Respondabilità*

Gestione Paziente caduto	Sanitario	Coordinatore Infermieristico	Infermiere Professionale	OSA	Direzione Sanitaria	U.O. Rischio Clinico
primo soccorso dinamica evento		C	R	R		
valutazione clinica, danno, accertamenti	R	C	C			
discutere con il paziente la percezione dell'esperienza	R	C	C			
informare la famiglia  compilazione Scheda Segnalazione	R				X	
invio Scheda Segnalazione Direzione Sanitaria		R				
analisi dei dati report periodici feed back agli operatori					R	R

R = Responsabile azione

C = Collaboratore

X = Interessati

### *Indicatori*

- Corretta compilazione delle schede di segnalazione cartacee
- Informatizzazione dati contenuti nella scheda





## Allegato 1

### "SCHEMA SEGNALAZIONE e GESTIONE CADUTE"

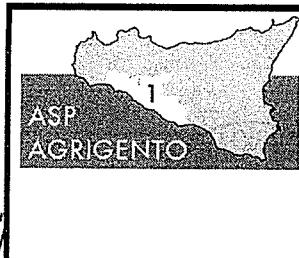
Sezione a cura dell'Infermiere Professionale							
<b>Cognome .....</b> <b>Nome .....</b> <b>Data di nascita .....</b>							
<b>Data di ricovero .....</b> <b>Data evento "caduta" .....</b> <b>Ora caduta .....</b>							
<b>Giorno della caduta</b>	<input type="radio"/> lunedì	<input type="radio"/> martedì	<input type="radio"/> mercoledì	<input type="radio"/> giovedì	<input type="radio"/> venerdì	<input type="radio"/> sabato	<input type="radio"/> domenica
<b>Rilevazione rischio</b>	<input type="radio"/> presente <input type="radio"/> assente						
<b>Accorgimenti per prevenire le cadute</b>	<input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI						
<b>Quali?</b> .....							
<b>Testimoni della caduta</b>	<input type="radio"/> Nessuno/paziente era solo <input type="radio"/> Atri pazienti <input type="radio"/> Familiari <input type="radio"/> Personale sanitario <input type="radio"/> Altro			Il paziente è stato in grado di fornire informazioni sulla dinamica della caduta? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non ricorda			
<b>Cadute in ricoveri precedenti</b>	<input type="radio"/> 1° caduta <input type="radio"/> 2° caduta <input type="radio"/> 3° caduta <input type="radio"/> più cadute						
<b>Luogo della caduta</b>	<input type="radio"/> stanza <input type="radio"/> corridoio <input type="radio"/> servizi igienici <input type="radio"/> ambulatorio <input type="radio"/> scale <input type="radio"/> spazi esterni <input type="radio"/> altro						
<b>Pavimento bagnato</b> <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Non si sa	<b>Illuminazione stanza di degenza</b> <input type="radio"/> Buona illuminazione notturna <input type="radio"/> scarsa <input type="radio"/> assente						
<b>Modalità della caduta</b>	<input type="radio"/> Caduto in posizione eretta <input type="radio"/> Caduto da seduto <input type="radio"/> comoda <input type="radio"/> carrozzina <input type="radio"/> sedia/poltrona <input type="radio"/> Caduto dal letto <input type="radio"/> con spondine <input type="radio"/> senza spondine <input type="radio"/> Caduto dalla barella <input type="radio"/> altro .....						
<b>Tipo di calzatura</b>	<input type="radio"/> Aperta <input type="radio"/> Chiusa <input type="radio"/> Calzini/Scalzo						
<b>Meccanismo della caduta</b>	<b>Dinamica dell'evento e/o attività che la persona stava svolgendo</b> <input type="radio"/> Inciampato <input type="radio"/> verso il bagno <input type="radio"/> in stanza <input type="radio"/> in corridoio <input type="radio"/> Scivolato <input type="radio"/> sul letto <input type="radio"/> sedia <input type="radio"/> carrozzina <input type="radio"/> comoda <input type="radio"/> Perdita di forza/cedimento <input type="radio"/> Perdita di equilibrio <input type="radio"/> Perdita di coscienza <input type="radio"/> Capogiro/svenimento <input type="radio"/> Non rilevabile						
<b>Data .....</b>	<b>Firma dell'infermiere .....</b>						





Sezione a cura del Sanitario		
Conseguenze della caduta	<input type="radio"/> Con danno	<input type="radio"/> Senza danno
Sede del danno	Tipo del danno	
	<input type="radio"/> Escoriazione <input type="radio"/> Contusione <input type="radio"/> Ematoma <input type="radio"/> Ferita	<input type="radio"/> Distorsione <input type="radio"/> Trauma cranico <input type="radio"/> Frattura femore <input type="radio"/> Altre fratture .....
Accertamenti diagnostici richiesti	<input type="radio"/> Nessuno <input type="radio"/> Rx ..... <input type="radio"/> TAC ..... <input type="radio"/> Consulenza specialistica .....	
Trattamenti effettuati a breve termine	<input type="radio"/> Nessuno <input type="radio"/> Steristrips <input type="radio"/> Altro .....	<input type="radio"/> Sutura <input type="radio"/> Medicazione
Attuale terapia farmacologica	<input type="radio"/> Sedativi SNC <input type="radio"/> Antistaminici per uso sistemico <input type="radio"/> Diuretici <input type="radio"/> Antiaritmici <input type="radio"/> Antipertensivi <input type="radio"/> Vasodilatatori <input type="radio"/> Assunzione di pi di 4 farmaci ? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
Altri eventuali interventi correttivi intrapresi		
Specifici .....		
.....		
Generali .....		
.....		
Follow-up		
Necessita di follow-up dopo la dimissione della caduta? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
Firma del medico .....		





## Allegato 2

### AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - ASP AGRIGENTO

U.O. .....

Anno .....

Cartella Clinica .....

#### SCALA di CONLEY

valutazione del rischio di caduta del paziente  
da applicare solamente per *over 65*

##### le prime tre domande devono essere rivolte solamente al paziente

possono essere rivolte ad un familiare, all'infermiere e/o al caregiver ( badante ) solo se il paziente presenta severi deficit cognitivi o fisici che gli impediscono di rispondere

- Barrare il valore corrispondente alla risposta fornita.
- Sommare i valori positivi.
- La risposta "non so" è da considerarsi come risposta negativa

#### Precedenti cadute (domanda al paziente/caregiver/infermiere)

		SI	NO
C 1 -	E' caduto nel corso degli ultimi tre mesi?	2	0
C 2 -	Ha mai avuto vertigini o capogiri negli ultimi tre mesi?	1	0
C 3 -	Le è mai capitato di perdere urine o feci mentre si recava in bagno? (negli ultimi tre mesi)	1	0

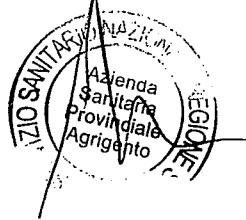
#### Deterioramento cognitivo (osservazione infermieristica)

C 4 -	Compromissione della marcia, passo strisciante, ampia base d'appoggio, marcia instabile	1	0
C 5 -	Agitato*	2	0
C 6 -	Deterioramento della capacità di giudizio/mancanza del senso del pericolo	3	0

TOTALE \_\_\_\_\_

L'infermiere compilatore

\* Eccessiva attività motoria, solitamente non finalizzata associata ad agitazione interna.  
Es: incapacità a stare seduto fermo, si muove con irrequietezza, si tira i vestiti, ecc.





valutazione di tutti i pazienti over 65 ammessi in regime di ricovero ordinario entro le 24 ore con la Scala di Conley

## SCALA di CONLEY

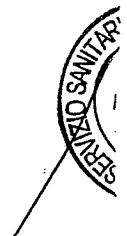
E' composta da 6 item

I primi tre, **C<sub>1</sub> – C<sub>3</sub>**, sono raccolti dall'infermiere con intervista diretta del paziente o della persona che lo assiste.

Le rimanti tre domande, **C<sub>4</sub> – C<sub>5</sub>**, sono rilevate con l'osservazione diretta.

Un punteggio superiore o uguale a 2 indica che l'assistito è a rischio di cadute: dovranno essere adottate tutte le possibili misure di prevenzione.

Ogni cambiamento delle condizioni cliniche e/o trasferimento in altro reparto e/o dopo intervento chirurgico e/o dopo sedazione e/o anestesia generale **deve essere effettuata un rivalutazione**





*Regione Sicilia*  
**Azienda Sanitaria Provinciale**  
**Agrigento**  
P.O. "S. Giovanni di Dio"  
P.O. "Barone Lombardo"  
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  
P.O. "F.lli Parlapiano"  
P.O. "Giovanni Paolo II"

**DIREZIONE GENERALE**  
**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**  
**U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità**  
Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto

Pagina 10 di 11

Il documento si applica:  
- a tutto il personale sanitario

Filiera di Responsabilità  
Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri  
Direttori UU.OO. Distretto Ospedaliero AG 1 Agrigento  
Direttori UU.OO. Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca  
Direttori Sanitari Distretti Sanitari di Base  
Direttore Area Gestione Forniture e Servizi Economato  
Direttore Area Tecnico-Patrimoniale

Il presente documento potrà essere preso in visione e/o eseguirne il *downloading* dal web-site aziendale  
[www.aspag.it](http://www.aspag.it) > rischio clinico > linee guida aziendali.

- Direttore delle UU.OO. di Degenza e Cura
- Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- Direzione U.O. Affari Legali e Contenzioso





*Regione Sicilia*  
**Azienda Sanitaria Provinciale  
Agrigento**  
P.O. "S. Giovanni di Dio"  
P.O. "Barone Lombardo"  
P.O. "S. Giacomo d'Altopasso"  
P.O. "F.lli Parlapiano"  
P.O. "Giovanni Paolo II"

**DIREZIONE GENERALE**  
**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**  
**U.O.S. Gestione Rischio Clinico e Qualità**  
Dir. Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto

Pagina 11 di 11

#### **Lista di distribuzione**

Direttore Sanitario **Distretto Ospedaliero AG 1 - Agrigento**

Direttore Sanitario **Distretto Ospedaliero AG 2 Sciacca**

Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "S. Giovanni di Dio" - Agrigento

Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "Barone Lombardo" - Canicattì

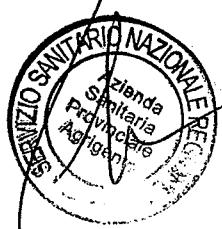
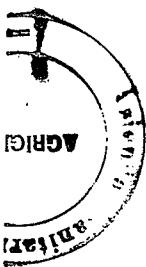
Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "S. Giacomo d'Altopasso" - Licata

Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "F.lli Parlapiano" - Ribera

Direttori UU. OO. Presidio Ospedaliero "Giovanni Paolo II" - Sciacca







## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

L'Icaricato

Il Funzionario Delegato  
Il Titolare di Posizione Organizzativa  
Ufficio di Segreteria, Proposte di atti e Anuma  
Dott.ssa Patrizia Tedesco

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ con nota prot. n. \_\_\_\_\_

## DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data \_\_\_\_\_ prot. n. \_\_\_\_\_

### SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato **l'approvazione** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
  - Ha pronunciato **l'annullamento** con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal \_\_\_\_\_

## DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_

Immediatamente esecutiva dal 15.02.2018

Agrigento, li

IL TITOLARE DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA  
IL FUNZIONARIO INCARICATO  
DI SEGRETERIA, PROPOSTE  
DI ATTI E ANUMA  
Dott.ssa Patrizia Tedesco

## REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Modifica con provvedimento n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Agrigento, li

IL FUNZIONARIO INCARICATO