



Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

**ORIGINALE**

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1864 DEL 19 SET. 2025

**OGGETTO:** Aggiornamento della composizione del “Vascular Team del Presidio Ospedaliero di Agrigento” e delle procedure operative.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Qualità e Rischio Clinico

PROPOSTA N. 1920 DEL 11.08.2025

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Alfonso Cavaleri

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

dott. Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

NON COMPORTA  
ORDINE DI SPESA

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

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

S.E.P.  
Pietro Giacalone Maria  
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

dott. Maurizio Galletto

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

16 SET 2025

L'anno duemilaventicinque il giorno 12 DI AGOSTO 2025 del mese di SETTEMBRE  
nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Riggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante MARIA GRAZIA PESCIENI adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## PROPOSTA

### Il Responsabile della UOS Qualità e Rischio Clinico, dott. Maurizio Galletto

**Visto** l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

**Preso atto** che con delibera n. 305 del 03.06.2019 recante "Programma Regionale per l'azzeramento delle Infezioni C.V.C. correlate - Targeting Zero. Aggiornamento documento: «Procedura Operativa Impianto e Gestione dispositivi di accesso vascolare PICC e MIDLINE». Obiettivo Prevenzione delle I.C.A. Infezioni Correlate all'Assistenza" questa Azienda aveva individuato un Team specifico per la gestione degli accessi vascolari con le relative procedure gestionali;

**Avuto riguardo** del documento acquisito agli atti della Direzione Strategica in data 18.08.2025 "Aggiornamento del percorso operativo e dell'organigramma dei componenti del Vascular Team del P.O. di Agrigento" e del parere favorevole espresso a margine dello stesso dal Direttore UOC Anestesia e Rianimazione del P.O. di Agrigento;

**Ritenuto** di dovere procedere all'aggiornamento della composizione del "Vascular Team del P.O. di Agrigento" e di rivederne le procedure gestionali ed operative secondo quanto indicato nel precitato documento

## PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **AGGIORNARE** il "Vascular Team del Presidio Ospedaliero di Agrigento" secondo quanto indicato nell'allegato A;
- **AGGIORNARE** le procedure di operative e gestionali del Vascular Team secondo quanto indicato nel documento "Aggiornamento del percorso operativo e dell'organigramma dei componenti del Vascular Team del P.O. di Agrigento" citato in premessa, che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;
- **NOTIFICARE** formalmente, a cura del Responsabile del Procedimento, il presente atto deliberativo al Direttore UOC Anestesia, Rianimazione e Terapia Intensiva del P.O. di Agrigento, ai componenti del "Vascular Team" e a tutte le macrostrutture aziendali interessate;
- **MUNIRE** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: dare immediatamente seguito alle modifiche e alle integrazioni previste

**Attesta**, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

Il Responsabile UOS Qualità e Rischio Clinico  
dott. Maurizio Galletto

## SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere FANOLEVOLE  
Data 16/09/2025

**Il Direttore Amministrativo**

Dott.ssa Ersilia Riggio

Parere Favorevole  
Data 16/09/2025

**Il Direttore Sanitario**

Dott. Raffaele Elia

## IL DIRETTORE GENERALE

**Vista** la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Maurizio Galletto, Responsabile UOS Qualità e Rischio Clinico, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

**Ritenuto** di condividere il contenuto della medesima proposta;

**Tenuto** conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

## DELIBERA

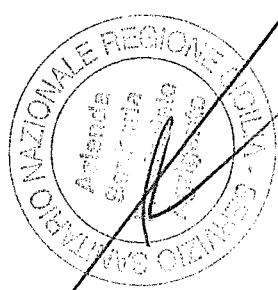
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Maurizio Galletto, Responsabile UOS Qualità e Rischio Clinico

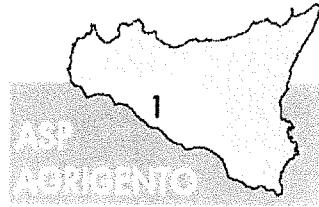
## IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci

**Il Segretario verbalizzante**

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO  
"Uff. Segreteria Dir. Generale e Collegio Sindacale"  
Maria Grazia Crescente





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA  
*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*  
Viale Della Vittoria, 321 - 92100 AGRIGENTO  
Codice Fiscale e Partita IVA 02570930848  
*Direzione Sanitaria Aziendale*

## **ALLEGATO A**

### **COMPOSIZIONE DEL “VASCULAR TEAM” DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI AGRIGENTO**

#### **DIRIGENTI MEDICI IMPIANTATORI:**

- dott.ssa Carmen LIUZZO, Responsabile del “Vascular Team del P.O. di Agrigento”
- dott. Riccardo CALO’
- dott. Salvatore CAMPANELLA

#### **INFERMIERI IMPIANTATORI:**

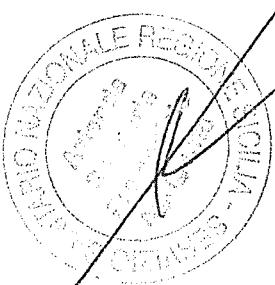
- Infermiere Salvatore BRUNO
- Infermiere Salvatore CATANIA
- Infermiere Francesco DISPENZA
- Infermiere Nino ROSANO CALABRO’

#### **INFERMIERI CHE ASSOLVONO ALLA GESTIONE DEI DISPOSITIVI IMPIANTATI:**

- Infermiera Maria Teresa BUSCAGLIA
- Infermiere Giuseppe CIMINO TUMMINELLI
- Infermiere Antonio LA VECCHIA

#### **INFERMIERI CHE ASSOLVONO ALLE PROCEDURE BUROCRATICHE DI SEGRETERIA:**

- Infermiera Calogera LA DUCA





**UOC ANESTESIA, RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA  
PRESIDIO OSPEDALIERO “SAN GIOVANNI DI DIO” AGRIGENTO**

Direttore: dott. Gerlando FIORICA

**AMBULATORIO ACCESSI VASCOLARI**

Responsabile: dott.ssa Carmen LIUZZO

**Procedure Operative del “Vascular Team”  
Aggiornamento**

**Rev. 01**

data di emissione	rev.	redazione	verifica	approvazione
03.04.2018	00	dott.ssa C. Liuzzo Dirigente Medico UOC Anestesia Rianimazione P.O. di Agrigento	dott. A. Marotta Direttore FF UOC Terapia Intensiva P.O. Agrigento  dott. G. Alongi Responsabile UOS Hospice	dott. G. Venuti Commissario Straordinario  dott. S. Lo Bosco Direttore Sanitario Aziendale  Dott. F. P. Tronca Direttore Amministrativo
26.08.2025	01	dott.ssa C. Liuzzo Responsabile Ambulatorio Accessi Vascolari UOC Anestesia Rianimazione P.O. di Agrigento <i>Carmen Liuzzo</i>	dott. G. Fiorica Direttore Dipartimento Emergenza Direttore UOC Terapia Intensiva P.O. Agrigento  dott. M. Galletto Responsabile UOS Qualità <i>G. Fiorica</i>	dott. G. Capodieci Direttore Generale  dott. R. Elia Direttore Sanitario Aziendale  Dott.ssa E. Riggi Direttore Amministrativo

## INDICE

---

INDICE	2
PREMESSA	3
1. OBIETTIVI E COMPOSIZIONE DEL “VASCULAR TEAM”	4
2. MODALITA' DI ACCESSO E DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI	6
2.1 per i pazienti interni	6
2.2 per i pazienti esterni	7
2.3 gestione dei dispositivi impiantati	8
3. ALLEGATI	9
allegato A      modulo informativo e consenso informato	9
allegato B      consenso informato per la rimozione del CVC	15
allegato C      scheda di posizionamento e monitoraggio accessi	17
allegato D      vademecum accessi vascolari	19

## PREMESSA

---

Sempre più numerosi utenti hanno necessità di un accesso vascolare stabile e sicuro per diverse motivazioni quali il bisogno di effettuare cure chemioterapiche, nutrizione parenterale supplementare o totale, terapia antibiotica endovenosa prolungata, idratazione, prelievi ripetuti, cure palliative, ....

Il “Vascular Team” nasce dalla necessità di potenziare i percorsi assistenziali a garanzia sia dei pazienti ricoverati che per quelli provenienti dal domicilio o dalle strutture territoriali.

Alcuni pazienti, portatori di accessi vascolari, presentano complicanze imputabili ad una non corretta gestione dei dispositivi impiantati, quali infezioni correlate all’assistenza (ICA) e trombosi venose profonde catetere-correlate.

Queste complicanze, oltre ad essere estremamente pericolose per la salute dei pazienti, necessitano di farmaci molto costosi per tentarne la risoluzione.

Prevenire pertanto il manifestarsi di tali situazioni, o gestirle e trattarle in maniera adeguata, richiede competenze specifiche, come quelle che può fornire un “Vascular Team” esperto e qualificato.

Con delibera n. 905 del 16.05.2018, veniva istituito il “Vascular Team del Presidio Ospedaliero di Agrigento” (di seguito indicato come “Vascular Team”), in seno al programma regionale per l’azzeramento delle infezioni CVC correlate, Targeting Zero. Successivamente, con delibera n. 305 del 06.06.2019 si è provveduto all’aggiornamento delle procedure operative di impianto e gestione.

Da allora ad oggi, sia la composizione del Team che i percorsi operativi hanno subito le necessarie modifiche, conseguentemente all’alternarsi delle figure mediche ed infermieristiche, e alla continua evoluzione delle procedure e dei percorsi assistenziali.

Da qui la necessità di aggiornare i contenuti in un documento organico che comprendesse i due aspetti presi in considerazione.

Le indicazioni riportate in questo documento sono state desunte dalla letteratura scientifica recente, concordate con gli specialisti del settore, verificate sulla base delle esperienze personali, e ritenute appropriate nel paziente medio, sulla base delle conoscenze e della documentazione disponibili alla data di stesura del documento.

Resta fondamentale il ruolo del singolo professionista (con la sua esperienza e competenza) nel decidere se la indicazione raccomandata possa essere applicata allo specifico caso clinico.

Essa non ha pertanto la finalità di sostituirsi al giudizio del professionista e l’adesione alla stessa non costituisce parimenti garanzia di un buon esito in ogni caso. Metodi alternativi ai processi qui descritti, volti agli stessi fini, ma che si discostino da quelli proposti in questo documento sono accettabili, se documentati.

L’adesione a queste indicazioni non costituisce in sè una garanzia dal punto di vista medico-legale.

## 1. obiettivi e composizione del “Vascular Team”

---

Il Vascular Team del PO di Agrigento è composto da personale medico e infermieristico qualificato al fine di garantire la scelta ottimale del dispositivo da impiantare, in relazione alle esigenze cliniche del paziente (Proactive Vascular Planning), e alle aspettative di vita.

Tutti i componenti afferiscono all’U.O.C. di Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva, hanno seguito apposita formazione inerente agli accessi vascolari, e lavorano secondo protocolli sicuri di impianto e gestione, seguendo le linee guida e le raccomandazioni internazionali: Italia Vascular Access Society (IVAS), Infusion Therapy Standards of Practice 2024 (INS), Gli Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine 2024 (GaVeCeLT).

I dispositivi impiantati sono i seguenti:

- PORT sistema totalmente impiantabile sia a livello toracico (CHEST PORT) che a livello brachiale (PICC PORT) che a livello femorale (FICC PORT) per raggiungere la vena cava inferiore in caso di impossibilità ad usare la parte superiore del corpo;
- PICC catetere centrale ad inserzione periferica;
- CICC: catetere centrale ad inserzione cervico-toracica;
- FICC: catetere centrale ad inserzione inguino-femorale per raggiungere la vena cava inferiore in caso di impossibilità ad usare la parte superiore del corpo;
- MIDLINE: catetere periferico lungo 20 cm. per il quale non è necessario effettuare ECG o RX Torace, che viene posizionato con tecnica seldinger modificata.
- MINIMIDLINE: catetere periferico lungo 8 cm. che presenta il vantaggio di poter essere posizionato in urgenza con tecnica seldinger diretta.

Viene altresì garantita la gestione degli stessi con l’eventuale rimozione per fine terapia o per complicanze infettive legate ad errato management.

Tali prestazioni sono appannaggio di una serie di pazienti che vengono così individuati:

- pazienti in ADI o Cure Palliative, con difficoltà a reperire l’accesso venoso;
- pazienti oncologici ambulatoriali afferenti sia al Presidio Ospedaliero di Agrigento che agli Ospedali di Canicattì e Licata; e ancora, pazienti seguiti presso Oncologie di altre Aziende Sanitarie Regionali a cui viene garantita continuità di cura e gestione dei dispositivi;
- pazienti ricoverati presso tutte le UU.OO. del Presidio Ospedaliero di Agrigento, con depauperamento del patrimonio venoso, legato all’utilizzo di dispositivi vascolari precari, quindi maggiormente soggetti a complicanze quali stravasi, infezioni, trombosi.

Nel caso di utilizzo di un catetere venoso centrale tipo PICC o PORT, il posizionamento avviene con la puntura della vena tramite l’utilizzo dell’ecografo in real-time; il controllo della corretta posizione della punta in giunzione cavo atriale, avviene con ECG intracavitaro, metodica economica, efficace, semplice e sicura.

Un posizionamento corretto della punta (in prossimità della giunzione cavo-atriale) riduce significativamente il rischio di aritmie, di mal posizionamento primario, di malfunzionamento del catetere, di formazione della guaina fibrosa peri-catetere (fibrin sleeve) e di trombosi venosa centrale CVC-correlata.

La verifica della corretta collocazione della punta del CVC durante la manovra, piuttosto che post procedurale, (come avviene con la RX torace) evita i costi e i rischi associati alla eventuale necessità di

riposizionare il CVC, qualora la punta non fosse in sede corretta.

Il Vascular Team si compone delle seguenti figure professionali:

**DIRIGENTI MEDICI IMPIANTATORI:**

- dott.ssa Carmen LIUZZO, Responsabile del “Vascular Team del P.O. di Agrigento”
- dott. Riccardo CALO’
- dott. Salvatore CAMPANELLA

**INFERMIERI IMPIANTATORI:**

- Infermiere Salvatore BRUNO
- Infermiere Salvatore CATANIA
- Infermiere Francesco DISPENZA
- Infermiere Nino ROSANO CALABRO’

**INFERMIERI CHE ASSOLVONO ALLA GESTIONE DEI DISPOSITIVI IMPIANTATI:**

- Infermiera Maria Teresa BUSCAGLIA
- Infermiere Giuseppe CIMINO TUMMINELLI
- Infermiere Antonio LA VECCHIA

**INFERMIERI CHE ASSOLVONO ALLE PROCEDURE BUROCRATICHE E DI SEGRETERIA:**

- Infermiera Calogera LA DUCA

## 2. modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni

---

### 2.1 MODALITA' DI ACCESSO E DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER I PAZIENTI INTERNI

I pazienti interni ricoverati afferiscono al servizio tramite richiesta su sistema informatizzato da parte del medico della U.O. presso la quale gli stessi sono in cura secondo le seguenti modalità:

- Richiesta di consulenza: "VISITA GENERALE ANESTESIOLOGICA";
  - Quesito diagnostico: valutazione per inserzione DAV (dispositivo di accesso vascolare);
  - Erogatore: Terapia Intensiva del P.O. di Agrigento
- Indicazioni alla richiesta di consulenza:
  - Paziente DIVA (accessi vascolari né visibili né palpabili);
  - NPT (nutrizione parenterale totale);
  - Chemioterapia;
  - Altro: \_\_\_\_\_

Il referto della prestazione viene prodotto contestualmente tramite applicativo Hero.

La prestazione per i pazienti oncologici che afferiscono all'UOC di Oncologia del PO di Agrigento, dopo valutazione anestesiologica e acquisizione del consenso informato, avviene in regime ambulatoriale.

La modulistica per l'acquisizione del consenso informato è riportata negli allegato A e B.

I codici delle prestazioni ambulatoriali C24 inseriti in agenda CUP 1670 – Rianimazione accessi vascolari PO AG- sono i seguenti:

- 86.07 inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile (PORT);
- 38972 inserzione di catetere venoso centrale per via percutanea (PICC);
- 86.05.1 incisione con rimozione di corpo estraneo da cute e tessuto sottocutaneo (rimozione PORT);
- 89.01. visita anestesiologica di controllo;
- 3897 posizionamento di catetere venoso centrale o di doppio catetere giugulare o femorale

Il paziente oncologico afferente all'UOC di Oncologia dell'Ospedale di Agrigento viene preso completamente in carico dal Vascular Team sia per l'impianto che per la gestione del dispositivo.

Il medico del Vascular Team si occupa quindi della prescrizione delle ricette e della prenotazione al CUP. La presa in carico comprende tutta la durata del dispositivo, in modo che l'utente si avvalga di un Servizio che riduca al minimo il discomfort.

Si precisa che la medicazione di un PICC deve avvenire obbligatoriamente ogni 7 gg per evitare complicanze, e un PICC può restare in sede per un periodo di circa un anno.

L'irrigazione del PORT, invece, va effettuata ogni 90 gg, se il dispositivo non viene utilizzato.

## **2.2 MODALITA' DI ACCESSO E DI EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER I PAZIENTI ESTERNI**

Sono da considerare come "esterni" i pazienti in Cure Palliative, ADI e gli oncologici afferenti alle UU.OO. di Oncologia di Ospedali diversi da quello di Agrigento.

Per tali pazienti, il MMG o il medico delle UU.OO di appartenenza effettua una valutazione dei bisogni assistenziali e invia una richiesta di valutazione per impianto o rimozione di accesso vascolare, attraverso email istituzionale:

[poagrigento.ambulatorioaccessivascolari@aspag.it](mailto:poagrigento.ambulatorioaccessivascolari@aspag.it).

Viene raccomandato il preventivo contatto telefonico alla utenza dedicata 0922.442499.

Alla richiesta deve essere allegata una prescrizione dematerializzata del MMG con codice di priorità B e nota di esenzione 048:

897A.1 PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA/ALGOLOGICA per valutazione inserzione DAV (Dispositivo di accesso vascolare) con precisazione della indicazione (nutrizione parenterale supplementare o totale, terapia endovenosa prolungata, idratazione, prelievi ripetuti, cure palliative...), oppure per rimozione DAV per fine terapia, infezione ..

E' necessario inserire nella richiesta il contatto telefonico del paziente, allegare la scheda di accesso in ospedale e allegare gli esami ematochimici recenti.

Il paziente verrà contatto telefonicamente per compilare una questionario e acquisire il consenso informato che sarà inviato al paziente stesso tramite email (allegato A, allegato B).

Il paziente pertanto viene inserito in lista di attesa per impiantare il DAV nel più breve tempo possibile (solitamente non oltre 5 giorni), o rimuovere lo stesso se non più necessario.

La prestazione viene erogata in regime di Day Surgery, con prescrizione del medico del Vascular Team con priorità B e appropriata nota di esenzione recante: "apertura DS presso la Terapia Intensiva per impianto DAV per ...".

Il giorno concordato per l'impianto del dispositivo il paziente dovrà portare anche una prescrizione dematerializzata del MMG sempre con priorità B e nota di esenzione 048:

### **96.57 IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE**

per consentire la consegna di una medicazione da utilizzare a domicilio.

Vengono utilizzati i seguenti codici DRG per la compilazione della SDAO:

- V58.81 collocazione e sistemazione di catetere vascolare
- 86.07 inserzione di dispositivo di accesso vascolare totalmente impiantabile (PORT)
- 86.05 incisione con rimozione di corpo estraneo o dispositivo da cute o tessuto sottocutaneo (rimozione PORT)
- 38.93 altro cateterismo venoso non classificato altrove (PICC)

Effettuata la procedura di impianto o rimozione del dispositivo, il paziente viene dimesso con referto nel quale viene indicato la procedura effettuata, la tipologia e il lotto del dispositivo impiantato.

Questo percorso operativo viene utilizzato anche per i pazienti oncologici provenienti da altri Presidi Ospedalieri, al fine di garantire la massima sicurezza e potere richiedere qualsiasi consulenza, qualora si rendesse necessaria.

A tutti i pazienti che afferiscono al Vascular Team viene associata una SCHEDA DI IMPIANTO e una SCHEDA DI GESTIONE che viene aggiornata ad ogni medicazione (Allegato C).

Viene altresì consegnato un vademecum a fine procedura (Allegato D).

### **2.3 GESTIONE DEI DISPOSITIVI IMPIANTATI**

La gestione dei dispositivi avviene nei giorni di martedì, giovedì e venerdì dalle 8.15 alle 13.30, presso l'Ambulatorio degli Accessi Vascolari allocato al 4° piano della scala C dell'Ospedale di Agrigento, previa prenotazione al CUP nell'agenda CUP 1670 - Rianimazione accessi vascolari PO AG.

Il medico del Vascular Team si occupa della prescrizione delle ricette e della prenotazione al CUP, utilizzando i seguenti codici relativi alla gestione:

- 96.57 IRRIGAZIONE DI CATETERE VASCOLARE
- 9659 MEDICAZIONE DI FERITA

La presa in carico comprende tutta la durata del dispositivo, in modo che l'utente si avvalga di un Servizio che riduca al minimo il discomfort correlato agli aspetti meramente burocratici.

### 3. allegati

#### ALLEGATO A – modulo informativo e consenso informato per l'inserimento dei dispositivi vascolari

##### Servizio Accessi Vascolari PO Agrigento

1

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIANA**  
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento, Presidio Ospedaliero di Agrigento  
**Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione**  
Direttore Dr. G.FIORICA  
**Servizio Accessi Vascolari: 0922442499**



##### INFORMAZIONI SULL'INSERIMENTO DI PICC, MIDLINE o DI UN PORT A CATH

Prima dell'inserimento del catetere vascolare, il paziente verrà sottoposto ad anamnesi

1. allo scopo di valutare eventuali controindicazioni
2. informare il paziente su: modalità di svolgimento della manovra, strumenti utilizzati, benefici conseguibili, possibili rischi.

Il questionario serve per accettare la presenza di eventuali controindicazioni o particolari condizioni del paziente.

Il paziente deve firmare un modulo di consenso informato allo svolgimento della manovra. In caso di pazienti minorenni, un genitore/tutore firmerà il modulo al posizionamento del catetere. Tale modulo è allegato in fondo al presente documento.

##### COSA E' IL PICC:

Il PICC è un catetere venoso centrale inserito per via periferica con tecnica ecoguidata. Consente accessi ripetuti al sistema vascolare per l'infusione di farmaci di qualsiasi tipo, di fluidi e di emoderivati, e per prelievi. Il PICC può rimanere in sede fino 1 anno ed oltre in assenza di complicanze. La scelta del tipo di catetere dipende dalla durata e dal tipo di terapia. Non è necessario sospendere terapia anticoagulante o antiaggregante.

##### COSA E' UN PORT A CATH:

Il PORT A CATH è un catetere venoso centrale inserito per via cervico toracica ( CHEST port) o per via brachiale (PICC port) con tecnica ecoguidata. È costituito da un serbatoio impiantato sotto cute e da un catetere connesso al serbatoio tramite un raccordo.

Consente accessi ripetuti al sistema vascolare per l'infusione di farmaci di qualsiasi tipo, di fluidi e di emoderivati, e per prelievi. Può rimanere in sede per un periodo superiore 5 anni.

E' necessario sospendere la terapia antiaggregante o anticoagulante prima di impiantare un PORT.

##### COSA È UN MIDLINE:

Il MIDLINE è un catetere periferico lungo circa 20 cm, inserito in una vena del braccio con tecnica ecoguidata, se ben gestito può rimanere in sede per 3, 4 mesi. Consente la possibilità di infusioni di soluzioni a PH compreso tra 5 e 9, di farmaci con una osmolarità < 600 mosm/l, di somministrare sacche per nutrizione parenterale con osmolarità < 850 mosm/l.

La manovra di inserimento non richiede il digiuno e la sospensione delle eventuali terapie anticoagulanti o antiaggreganti in atto.

##### POSIZIONE DEL PAZIENTE

Il paziente viene disteso su un lettino, con il braccio prescelto per il posizionamento aperto ed appoggiato su un carrello di sostegno, nel caso di PICC/MIDLINE o PICC PORT.

Supino con le mani lungo il corpo nel caso di un CICC o CHEST PORT.

Viene creato un campo sterile all'interno del quale verranno eseguite tutte le manovre relative all'inserimento del catetere.

##### DOVE SI INSERISCE

Il catetere viene inserito in una vena mediante guida ecografica e attraverso questa raggiunge la giunzione vena cava superiore/atrio dex (Cateteri venosi centrali), la vena ascellare o la vena succavia (Cateteri venosi periferici).

##### COME SI POSIZIONA

Nel caso di un PICC Il catetere viene inserito a livello del braccio almeno 5 cm sopra la piega del gomito e 5 cm sotto il cavo ascellare; l'ecografo consente la localizzazione di vene periferiche non visibili né palpabili. Tale procedura minimizza le complicanze dell'impianto e post-impianto e viene eseguita in regime ambulatoriale. Durante la procedura viene utilizzata una piccola dose di anestetico locale.

Il catetere può essere utilizzato immediatamente previo controllo radiografico del torace o

## Servizio Accessi Vascolari PO Agrigento

2

altro metodo validato per la verifica del corretto posizionamento.

Nel caso di un PORT A CATH il catetere viene inserito con tecnica ecoguidata in realtime in una grossa vena della regione cervico toracica ( v. ascellare, v.anonima, v.giugulare interna). La punta del catetere sarà posizionata in giunzione cavo atriale con ausilio di metodiche non invasive ( ECG Intracavitario, scopia) e il catetere sarà raccordato ad una camera che viene alloggiata in una tasca confezionata nel sottocute in sede sotto clavare. Prima della procedura viene effettuata anestesia locale nella sede di impianto. Il catetere può essere utilizzato immediatamente previo controllo radiografico del torace o altro metodo validato per la verifica del corretto posizionamento.

### TEMPO DI UTILIZZO

Il PICC può rimanere in sede fino 1 anno ed oltre in assenza di complicanze, Il PORT può rimanere in sede per anni, il Midline può rimanere in sede per 3, 4 mesi.

### CONTROINDICAZIONI

Il posizionamento di un catetere venoso centrale è controindicato nelle seguenti situazioni: nota o sospetta batteriemia o setticemia pregressa radioterapia sul sito di inserimento previsto pregressi episodi di trombosi venosa o interventi di chirurgia vascolare nel sito di posizionamento previsto fattori locali in grado di prevenire l'adeguata stabilizzazione o accesso del dispositivo (eritemi, edemi, eczemi)

### COMPLICANZE PIU' FREQUENTI

Precoci

- puntura arteriosa (rara con utilizzo dell'ecografo)
- puntura nervosa (rara con utilizzo dell'ecografo)
- PNX (rara con utilizzo dell'ecografo)
- ematoma

Tardive

- flebite
- occlusione del catetere
- infezione
- trombosi venosa

NB: **Gestione del catetere: per la corretta gestione del sistema sono necessarie periodiche medicazioni e lavaggi; in caso di infusione di soluzioni contenenti lipidi esiste il rischio di ostruzione del sistema. PREVENZIONE: frequenti lavaggi "attivi" ripetuti con siringhe da 10 ml con SF sterile.**

### MODULO DA COMPILEARE PRIMA DELL'IMPIANTO DI UN DEVICE VASCOLARE:

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_

### QUESTIONARIO

Il paziente è affetto da:

- |                          |                             |                             |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| cardiopatia?             | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| ipertensione?            | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| diabete?                 | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |
| portatore di pace-maker? | NO <input type="checkbox"/> | SI <input type="checkbox"/> |

è stato sottoposto ad interventi chirurgici cardiovascolari o ortopedici agli arti superiori?

NO  SI

Servizio Accessi Vascolari PO Agrigento

3

Presenta ustioni agli arti superiori? (se si indicare la superficie interessata)

NO

SI

---

E' portatore di edemi, eritemi, eczemi agli arti superiori?

NO

SI

---

Ha mai avuto reazioni allergiche?

NO

SI

---

Ha precedentemente posizionato PICC/MIDLINe ?

NO

SI

---

Ha precedentemente posizionato altri cateteri venosi centrali/periferici ?

NO

SI

---

Ha mai manifestato episodi di flebite/tromboflebite?

NO

SI

---

Assume farmaci anticoagulanti/antiaggreganti?

NO

SI

---

Ha un'infezione in atto ? (se si specificare quale)

NO

SI

---

Assume altri farmaci ? (se si quali)

NO

SI

4

altre segnalazioni utili

Servizio Accessi Vascolari PO Agrigento

---

---

**IL PAZIENTE:**

Ritiene di essere stato sufficientemente informato su rischi, controindicazioni, complicanze, gestione del catetere proposto e dichiara di avere collaborato nel modo ottimale alla compilazione del questionario.

Data \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_

**Attenzione!**

*Le pagine seguenti contengono informazioni riguardo alla manovra e il modulo di consenso/assenso informato che dovrà essere firmato dal paziente o da un genitore/tutore in caso di pazienti minorenni*

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIANA**

ASP AG1, Presidio Ospedaliero di Agrigento

**Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione**

**Servizio Accessi Vascolari**

Direttore. Dr. G.FIORICA

0922442499



**CONSENSO INFORMATO PER IL CATETERISMO DI UN VASO VENOSO**

Gentile Signore/a, Il cateterismo venoso centrale è una procedura che comporta il reperimento di una grossa vena del corpo (vena giugulare interna, vena succavia, vena femorale) e il successivo inserimento di un sondino la cui punta raggiunge la giunzione cavo atriale, per tale motivo viene definito **Catetere Venoso Centrale**.

La scelta del tipo di CVC è stata effettuata dal suo Curante in considerazione dell'uso continuo o discontinuo, della durata prevista del trattamento, della possibilità di usare il dispositivo in ambito sia intra che extra ospedaliero.

Il cateterismo venoso centrale può avvenire in vari modi:

- ESTERNO POSIZIONATO IN REGIONE CERVICO TORACICA (CVC/CICC)**
- ESTERNO POSIZIONATO IN REGIONE BRACHIALE (PICC)**
- ESTERNO POSIZIONATO IN REGIONE INGUINALE (FICC)**
- TUNNELLIZATO**, ovvero inserito parzialmente sottocute
- TOTALMENTE IMPIANTATO (PORT A CATH)** costituito da un serbatoio impiantato sotto cute e da un catetere connesso al serbatoio tramite un raccordo.

**VANTAGGI:** Tale procedura comporta numerosi vantaggi, quali la disponibilità di un accesso venoso stabile, sicuro, duraturo ed utilizzabile per somministrare farmaci, emoderivati, liquidi e sostanze nutritive necessarie per il suo stato di salute, la possibilità di eseguire prelievi ematici senza ulteriori punture venose, la possibilità di somministrare chemioterapici garantendo il risparmio del suo patrimonio venoso. Nel caso di un Port a Cath vi sarà un migliore risultato estetico, comodità di gestione, minima interferenza con le attività periodiche e sarà consentito il nuoto.

Il **cateterismo venoso periferico** invece può avvenire con in vari modi:

- Minimidline
- Midline
- Agocannula

**SVANTAGGI:** è necessario porre attenzione al PH e all'osmolarità dei farmaci che vengono somministrati.

**COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI :**

Come tutte le pratiche medico-chirurgiche, però, anche questa procedura può risultare difficoltosa o addirittura impossibile e può presentare, pur se attuata con perizia, diligenza, prudenza, un certo rischio di complicanze.

Tra le complicanze specifiche legate al posizionamento del CVC :

- alcune possono presentarsi immediatamente ( dolorabilità, ematoma, difficoltà o impossibilità ad incannulare l'accesso venoso prescelto, puntura dell'arteria prossima al vaso, pneumotorace, emotorace, embolia gassosa, comparsa di aritmie, altre più rare);
- altre complicanze possono presentarsi successivamente durante l'utilizzo del CVC (infezione locale, sepsi, tromboflebiti, trombosi venose profonde, malfunzionamento, ostruzioni del sistema con conseguente necessità di sostituzione)

- nel caso di un Port a Cath la cute deve essere punta ogni volta che si utilizza il catetere con appositi aghi di Huber non danneggianti la membrana del serbatoio, sono possibili stravasi da dislocazione dell'ago dal serbatoio, questo tipo di impianto non è adatto a somministrazione di liquidi ad alti flussi.

- complicanze quali embolia o emorragia possono verificarsi al momento della rimozione del CVC.

La rimozione del CVC avverrà quando ritenuto dai Curanti clinicamente necessario.

La corretta collocazione del catetere sarà accertata tramite metodiche di ECG intracavitaro con sistemi dedicati, oppure tramite RX torace in 2 proiezioni.

**ATTENZIONE:** Le procedure in oggetto possono comportare l'impiego di Raggi X, con rischi particolari nel caso di donne in età fertile nel sospetto di gravidanza, in quanto potrebbero provocare

Servizio Accessi Vascolari PO Agrigento

danni nel nascituro. Con la firma del presente modulo Lei dichiara di non essere in gravidanza.

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ genitore  
o tutore legale di \_\_\_\_\_ sono stato  
informato dal Dott./PICC Implanted \_\_\_\_\_  
che è stata posta l'indicazione al posizionamento di un CATETERE VENOSO necessario in  
quanto:

A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni verbali, e come da presente  
documentazione, inerenti i benefici attesi dalla procedura, le possibili complicatezze ragionevolmente  
prevedibili, le alternative (dove ci siano) ed il diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento il  
trattamento e le conseguenze derivanti dalla scelta e, quindi, in piena coscienza, acconsento  
all'esecuzione della prestazione sopra indicata.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Paziente ( o di chi ne esercita la potestà) \_\_\_\_\_

Firma dell' Infermiere PICC Implanted \_\_\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_

## ALLEGATO B – consenso informato per la rimozione di un catetere venoso centrale



### SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Presidio Ospedaliero di Agrigento

Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva

Direttore. Dr. G.FIORICA

AMBULATORIO ACCESSI VESCOLARI tel:0922442499

### CONSENSO INFORMATO PER LA RIMOZIONE DI UN CATETERE IN UN VASO VENOSO CENTRALE

Gentile Signore/a, Il cateterismo venoso centrale è una procedura che comporta il reperimento di una grossa vena del corpo (vena giugulare interna, vena suclavia, vena femorale) e il successivo inserimento di un sondino la cui punta raggiunge la giunzione cavo atriale, per tale motivo viene definito **Catetere Venoso Centrale**.

Il dispositivo che Le è stato impiantato è il seguente:

- ESTERNO POSIZIONATO IN REGIONE CERVICO TORACICA (CVC/CICC)
- ESTERNO POSIZIONATO IN REGIONE BRACHIALE (PICC)
- ESTERNO POSIZIONATO IN REGIONE INGUINALE (FICC)
- TUNNELLIZATO, ovvero inserito parzialmente sottocute
- TOTALMENTE IMPIANTATO (PORT A CATH) costituito da un serbatoio impiantato sotto cute e da un catetere connesso al serbatoio tramite un raccordo.

È prevista la rimozione del CVC quando ritenuto dai Curanti clinicamente necessario o quando si presentano complicanze infettive che rendono la rimozione del PORT assolutamente necessario.

#### COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI INERENTI LA RIMOZIONE DEL DEVICE:

Come tutte le pratiche medico-chirurgiche questa procedura può risultare difficoltosa o addirittura impossibile da completare e può presentare, pur se attuata con perizia, diligenza, prudenza, un certo rischio di complicanze.

Tra le complicanze specifiche legate alla rimozione del CVC -

- alcune possono presentarsi immediatamente come dolorabilità, ematoma, difficoltà o impossibilità a rimuovere l'accesso venoso precedentemente impiantato, per la formazione di aderenze con la struttura vascolare.
- La rimozione del catetere potrebbe complicarsi con una lacerazione dello stesso vaso.
- altre complicanze possono presentarsi successivamente (infezione locale se non effettua la corretta gestione della ferita chirurgica).
- nel caso di un Port l'impossibilità di rimuovere il catetere comporterà la chiusura della ferita chirurgica e la prosecuzione della procedura di rimozione presso altra struttura per competenza.

**ATTENZIONE:** Le procedure in oggetto possono comportare l'impiego di Raggi X, con rischi particolari nel caso di donne in età fertile nel sospetto di gravidanza, in quanto potrebbero provocare danni nel nascituro. Con la firma del presente modulo Lei dichiara di non essere in gravidanza.

Io sottoscritto/a..... nato/a a .....  
il..... genitore o tutore legale di..... sono stato informato dal  
Dott./ PICC implanted ..... in data..... che è  
stata posta l'indicazione alla rimozione di un **CATETERE VENOSO CENTRALE** necessario in  
quanto:.....

A questo riguardo ho ricevuto e compreso le informazioni verbali, e come da presente documentazione, inerenti i benefici attesi dalla procedura, le possibili complicanze ragionevolmente prevedibili, le alternative

(dove ci siano) ed il diritto di rifiutare o sospendere in qualsiasi momento il trattamento e le conseguenze derivanti dalla scelta e, quindi, in piena coscienza, acconsento all'esecuzione della prestazione sopra indicata.

Data.....

Firma del Paziente ( o di chi ne esercita la potestà) .....

Firma dell' Infermiere PICC IMPLANTED che acquisisce il consenso.....

Firma del Medico che acquisisce il consenso.....

## ALLEGATO C – scheda di posizionamento e monitoraggio accessi



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA  
ASP AG1 Presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio di Agrigento  
Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva  
Direttore Dr G.FIORICA

PAZIENTE: \_\_\_\_\_ Cartella Clinica: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_ Data inserimento: \_\_\_\_\_

Sesso:  M  F

Al momento della presa in carico del paziente catetere presente all'ingresso: SI  NO  Se Sì, inserito dove (nome o tipo reparto / struttura): \_\_\_\_\_

Tipo di catetere presente all'ingresso:

CVC breve termine (non tunnellizzato)

CVC tunnellizzato (lungo termine)

PICC

PORT (lungo termine)

### TIPO DI CATETERE POSIZIONATO:

PORT (lungo termine)  PICC

### POSIZIONAMENTO PORT A CATH:

ascellare dx  ; ascellare sx  ; gengivale/amonina dx  ; gengivale/amonina sx

POSIZIONAMENTO PICC: braccio dx  ; braccio sx  ; Vena basilica  ; Vena cefalica  ; Vena brachiale

Lunghezza del catetere centimetri: \_\_\_\_\_

Valutazione miglior sito di inserimento RACBVA/RAPEVA: SI  NO

Igiene delle Mani (Lavaggio Antisettico delle mani o Idratazione alcolica): SI  NO

Disinfezione della Cuta Integra: Clorexidina 2% in Soluzione Alcolica 70%  ; Iodioipovidone

IMPLANTO ECOGUIDATO: SI  NO  ; IMPLANTO ECG GUIDATO: SI  NO

Impiego di "sutureless devices" per il fissaggio del catetere SI  NO

Impiego di medicazioni semipermeabili trasparenti: SI  NO

Controllo RX Post inserimento: SI  NO

DATA POSIZIONAMENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Modalità: emergenza - rigenzo  ; programmato - elezione

MOTIVAZIONE DI INSEGNIMENTO CVC: chemioterapia  ; difficoltà nel repertare vene  ; terapia prolungata  ; monitoraggio invasivo  ; altro

NOME:	COGNOME:	NATO/A IL:	TEL/CELL:																																																																																																																																																
<table border="1"> <tr> <td colspan="12">Data (giorno/mese)</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Ispezione del sito SCORE Centimetri dall'exit site</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Sito dolente</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Presenza di edema/rossamento</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Fissaggio catetere con <i>sutureless device</i></td> </tr> <tr> <td colspan="12">Impiego medicazione semipermanente trasparente</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Difficoltà di aspirazione</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Difficoltà di iniezione</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Disinfezione con Clorexidina 2% delle porte di accesso</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Lavaggio con fisiologica in siringa da 10 cc</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Febbre</td> </tr> <tr> <td colspan="12">Prelievo ematico per emocultura</td> </tr> </table>				Data (giorno/mese)												Ispezione del sito SCORE Centimetri dall'exit site												Sito dolente												Presenza di edema/rossamento												Fissaggio catetere con <i>sutureless device</i>												Impiego medicazione semipermanente trasparente												Difficoltà di aspirazione												Difficoltà di iniezione												Disinfezione con Clorexidina 2% delle porte di accesso												Lavaggio con fisiologica in siringa da 10 cc												Febbre												Prelievo ematico per emocultura											
Data (giorno/mese)																																																																																																																																																			
Ispezione del sito SCORE Centimetri dall'exit site																																																																																																																																																			
Sito dolente																																																																																																																																																			
Presenza di edema/rossamento																																																																																																																																																			
Fissaggio catetere con <i>sutureless device</i>																																																																																																																																																			
Impiego medicazione semipermanente trasparente																																																																																																																																																			
Difficoltà di aspirazione																																																																																																																																																			
Difficoltà di iniezione																																																																																																																																																			
Disinfezione con Clorexidina 2% delle porte di accesso																																																																																																																																																			
Lavaggio con fisiologica in siringa da 10 cc																																																																																																																																																			
Febbre																																																																																																																																																			
Prelievo ematico per emocultura																																																																																																																																																			

## ALLEGATO D – vademecum accessi vascolari



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE SICILIA**  
ASP AG1 Presidio Ospedaliero S. Giovanni di Dio di Agrigento  
Unità Operativa Complessa di Anestesia e Rianimazione e Terapia Intensiva  
Direttore Dr G.FIORICA  
**SERVIZIO ACCESSI VASCOLARI**  
0922442499

*Vademecum per i pazienti che afferiscono all'Ambulatorio di Accessi Vascolari del PO S. Giovanni di Dio di Agrigento.*

**Per i pazienti con impianto di un Picc (Catetere Centrale ad Inserzione Periferica) o di un midline ( catetere periferico lungo 20 cm):**

Effettui la prima medicazione dopo 24/48 ore dall'impianto, poi ogni 7 gg, oppure ogni volta che la medicazione è sporca, bagnata o staccata.

La prestazione verrà erogata nei giorni di martedì o giovedì o venerdì mattina dalle 8.30 alle 13.30. Il giorno e la fascia oraria per effettuare la medicazione presso l'ambulatorio sito al piano 4 C verranno comunicati il prima possibile, in base alla disponibilità posti, per evitare sovraffollamento e inutili attese. La prego, nei limiti del possibile, di rispettare la data e l'ora stabilita per erogare la sua prestazione.

Nei paziente cronici la parte burocratica è affidata al Dirigente Medico Referente del Servizio Accessi Vascolari.

**Per i Pazienti con impianto di Port a Cath:**

Dopo il posizionamento del Port è necessario applicare ghiaccio sulla sede di impianto per 30 minuti ad intervalli di 30 minuti, mezz'ora con ghiaccio e mezz'ora senza, il tutto per la durata di 6 ore.

Se è stata applicata la *colla in ciano acrilato* rimuova la medicazione dopo 4 gg, lavi senza strofinare i residui di colla, dopo 10 gg può fare la doccia e strofinare.

Se sono stati *dati i punti di sutura* effettui una medicazione ogni 2/3 giorni dal suo medico curante per circa 10 giorni, può fare la doccia solo quando la ferita è asciutta. I punti sono riassorbibili e cadono da soli nell'arco di 20/30 gg.

Se compare dolore dopo l'impianto assuma tachipirina 1 grammo per OS.

Se il port non è utilizzato va effettuato un lavaggio con appositi aghi di Huber ogni 90 gg, è possibile effettuare il lavaggio del PORT presso il nostro ambulatorio sito al piano 4 C tramite ricetta MMG con il codice 9657 irrigazione di catetere vascolare priorità P e **SOLO previa prenotazione al CUP**.

**Per prenotarsi al CUP chiamare il numero 0922407350 oppure recarsi presso qualsiasi sportello abilitato.**

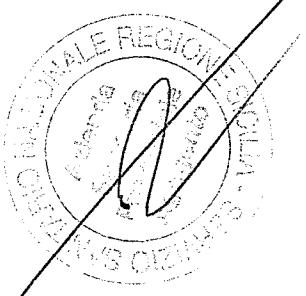
**Per informazioni può telefonare al numero 0922442499 dal lunedì al venerdì dalla 8.30 alle 13.30**

**Email: [poagrigento.ambulatorioaccessivascolari@aspag.it](mailto:poagrigento.ambulatorioaccessivascolari@aspag.it)**

Referente Ambulatorio Accessi Vascolari **Dr.ssa Liuzzo Carmen**

*Primo appuntamento il \_\_\_\_\_ al QUARTO piano scala C presso i locali dell'Ambulatorio di Accessi Vascolari che afferisce all' UOC di Anestesia e Rianimazione.*

*Appuntamento con \_\_\_\_\_*



## PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale 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'Incaricato**

**Il Funzionario Delegato**  
**Il Collaboratore Amm.vo Prof.le**  
Sig.ra Sabrina Terrasi

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 \_\_\_\_\_

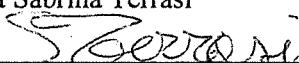
## DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- 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 \_\_\_\_\_ 19 SET. 2025

Agrigento, li 19 SET. 2025

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi**  
**Il Collaboratore Amm.vo Prof.le**  
Sig.ra Sabrina Terrasi



## REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

Agrigento, li

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi**  
**Il Collaboratore Amm.vo Prof.le**  
Sig.ra Sabrina Terrasi