



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 11.09.2025

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.

() Autorizzazione n. _____ del _____
NON COMPORTA
ORDINE DI SPESA

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

SEFER
Pio. Giuseppe Maria
AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

SEFER
Pio. Giuseppe Maria
AMMINISTRATIVO

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

16 SET 2025

L'anno duemilaventicinque il giorno DIETANNOUNE 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 CRESCENTINI 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

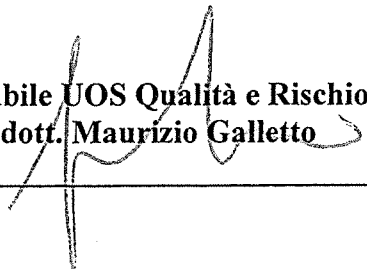
PROPONE

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 ESPRESSI

Parere FAVOREVOLE
Data 16/09/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi

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;

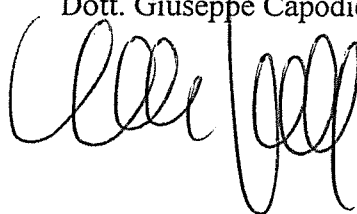
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

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 Capodiecì

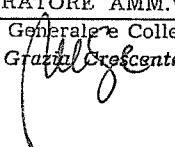


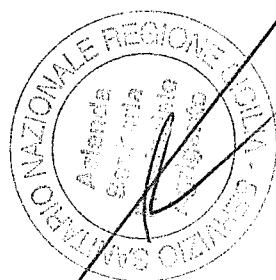
Il Segretario verbalizzante

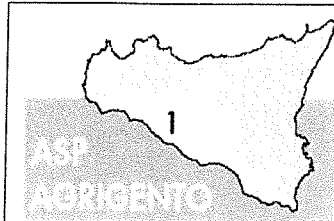
IL COLLABORATORE AMM.VO TPO

"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’

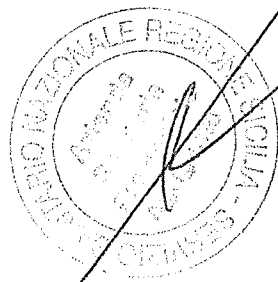
INFERMIERI CHE ASSOLVONO ALLA GESTIONE DEI DISPOSITIVI IMPIANTATI:

- 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**

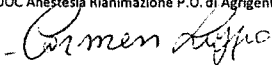
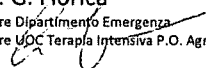
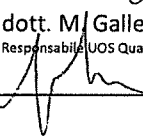
Direttore: dott. Gerlando FIORICA

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 	dott. G. Fiorica Direttore Dipartimento Emergenza Direttore UOC Terapia Intensiva P.O. Agrigento  dott. M. Galletto Responsabile UOS Qualità 	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 sé 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 intracavitario, 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 anestesiologicala 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 anestesiologicala 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.

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 un 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 accertare 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. E' 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 E' 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 PICC 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 succlavia (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

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 clavicola. 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 COMPILARE PRIMA DELL'IMPIANTO DI UN DEVICE VASCOLARE:

COGNOME _____

NOME _____

CELL _____

QUESTIONARIO

Il paziente è affetto da:

cardiopatia?	NO ☐	SI ☐
ipertensione?	NO ☐	SI ☐
diabete ?	NO ☐	SI ☐
portatore di pace-maker ?	NO ☐	SI ☐

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

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 succlavia, 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 stravasii 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 intracavitario 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 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 _____

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 succlavia, 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 rimozioni 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 SI, Inserito dove (nome o tipo reparto/struttura): _____

Tipo di catetere presente all'ingresso:

CVC breve termine (non tunnelizzati) ☐

CVC tunnelizzato (lungo termine) ☐

PICC ☐

PORT (lungo termine) ☐

TIPO DI CATETERE POSIZIONATO:

PORT (lungo termine) ☐

PICC ☐

POSIZIONAMENTO PORT A CATH:

ascellare dx ☐; ascellare sx ☐; giugulare/anomima dx ☐; giugulare/anomima sx ☐

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

Lunghezza del catetere centinata: _____

Valutazione miglior sito di inserimento RACEVA/RAPEVA: SI ☐ NO ☐

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

Disinfezione della Cute Integre: Clorexidina 2% in Soluzione Alcolica 70% ☐; Iodopovidone ☐

IMPIANTO ECOGUIDATO: SI ☐ NO ☐ IMPIANTO ECG GUIDATO: SI ☐ NO ☐

Impiego di "antenna device" per il fissaggio del catetere: SI ☐ NO ☐

Impiego di medicazioni semipermeneabili trasparenti: SI ☐ NO ☐

Controllo RX Post Inserimento: SI ☐ NO ☐

DATA POSIZIONAMENTO: _____/_____/_____ Modalità: emergenza - urgenza ☐; programmato-elezione ☐

MOTIVAZIONE DI INSERIMENTO CVC: chemioterapia ☐; difficoltà nel reperire vene ☐; terapia prolungata ☐; monitoraggio invasivo ☐; altro ☐

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.

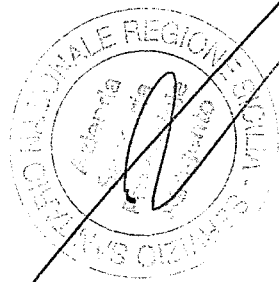
Per informazioni può telefonare al numero 0922442499 dal lunedì al venerdì dalla 8.30 alle 13.30

Email: poagrigento.ambulatorioaccessivascolari@aspag.it

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

S. 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