

Regione Siciliana  
Azienda Sanitaria Provinciale di  
**AGRIGENTO**

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1286 DEL 24 GIU 2025

OGGETTO: Accreditamento Istituzionale n. 80655 . Requisito n. 20 . Privileges in Medicina d'Urgenza-Cardiologia-Ostetricia e Ginecologia.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale C.U.R. e C.U.P.

PROPOSTA N. 1324 DEL 17/06/2025

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Paolo Consiglio

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

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

( ) Autorizzazione n. NON COMPORTA  
ORDINE DI SPESA

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

*G.P.*  
IL RESPONSABILE  
DEL PROCEDIMENTO  
Dott. Girolamo Galletto

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

SERVIZIO ECONOMICO  
FINANZIARIO E PATRIMONIALE  
Dott. Giuseppe Capodieci  
*[Signature]*

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

18 GIU 2025

L'anno duemilaventicinque il giorno VENTIQUATTRO del mese di  
GIUGNO 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 NA NA GRATA CRESCENTE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

## **PROPOSTA**

**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico, Qualità Aziendale , della C.U.R. e del C.U.P. in Staff alla Direzione Generale Dott. Girolamo 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;**

**Premesso che l'Assessorato Regionale alla Salute ha avviato in tutte le Aziende Sanitarie il processo di accreditamento istituzionale n. 80655 ;**

**Visto il documento “ Accreditamento Istituzionale n. 80655 . Requisito n. 20 . Privileges in Medicina d’Urgenza , Cardiologia e Ostetricia e Ginecologia “ redatto dal Dott. Paolo Ferrara Dirigente Medico di Direzione Sanitaria e Referente Rischio Clinico e Qualità;**

**Atteso che tra i documenti da adottare il documento “ Accreditamento Istituzionale n. 80655 Requisito n. 20 . Privileges in Medicina d’urgenza, Cardiologia e Ostetricia e Ginecologia “, soddisfa il requisito richiesto al punto 20 della nota “ Accreditamento Istituzionale n. 80655 “ ;**

**Stante la necessità di questa Azienda di munirsi dell’apposito documento “ Accreditamento Istituzionale n. 80655 . Requisito n. 20 . Privileges in Medicina d’Urgenza , Cardiologia e Ostetricia e Ginecologia “ ;**

## **PROPONE**

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

**Approvare il documento “ Accreditamento Istituzionale n. 80655. Requisito n. 20 . Privileges in Medicina d’Urgenza , Cardiologia e Ostetricia e Ginecologia “ ;**

**Che l’esecuzione della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico e della Qualità Aziendale , C.U.R. e C.U.P. in Staff alla Direzione Generale;**

**Di munire la deliberazione della clausola di immediata esecuzione per le motivazioni di seguito specificate: tempistica immediata della presa in carico del Documento per soddisfare la richiesta dell’Assessorato alla Salute per l’Accreditamento Istituzionale;**

**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.**

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

**Il Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale , della C.U.R. e del C.U.P.**

## SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESI

Parere Favorevole  
Data 24/06/2025

Parere Favorevole  
Data 27/06/2025

Il Direttore Amministrativo  
Dott.ssa Ersilia Raggi

Il Direttore Sanitario  
Dott. Raffaele Elia

## IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico, della C.U.R. e del C.U.P. 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

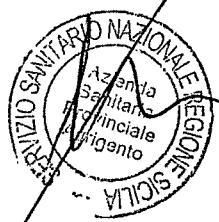
di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. Girolamo Maurizio Galletto Dirigente Responsabile della U.O.S. Gestione del Rischio Clinico, della C.U.R. e del C.U.P.

## IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci

Il Segretario verbalizzante

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

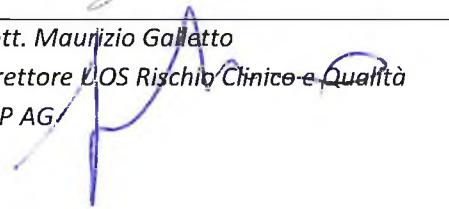




**"PRIVILEGES " IN**

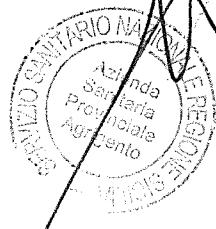
***MEDICINA D'URGENZA, CARDIOLOGIA, OSTETRICIA E GINECOLOGIA***

documento redatto il 014.06.2025 v.00

REDAZIONE	Dott. Paolo Ferrara Dir. Medico Direzione Sanitaria e Referente Rischio Clinico e Qualità PO Sciacca 
VERIFICA	Dott. Maurizio Gallotto Direttore LOS Rischio Clinico e Qualità ASP AG 
APPROVAZIONE	Dott. Raffaele Elia Direttore Sanitario Aziendale ASP AG 

**STATO DELLE REVISIONI**

Rev. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE DELLA REVISIONE	DATA
0	Prima stesura		14/6/2025





## Introduzione

Gli attuali standard di Joint Commission International (JCI) per la gestione del rischio clinico prevedono l'assegnazione dei requisiti, da parte dell'Organizzazione erogante Servizio, che in linguaggio anglosassone vengono definiti "privileges".

Secondo tali Standard, JCI specifica che:

*"L'Organizzazione ha una procedura standardizzata oggettiva e basata sull'evidenza per autorizzare tutti i medici a ricoverare e a curare i pazienti ed a erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche".*

### **Standard "Privileges"**

Le decisioni in merito al conferimento dei "**privileges**" sono prese con le seguenti modalità:

1. L'organizzazione seleziona un processo standardizzato per individuare le prestazioni cliniche per ciascun professionista medico. In occasione dell'assegnazione del primo incarico nell'organizzazione, le credenziali individuate allo standard ICI SQE.9 forniranno la base principale per stabilire quali saranno i "privileges" del neoassunto.

Laddove disponibili, vengono prese in considerazione anche le lettere dei precedenti luoghi di lavoro e di esimi colleghi, i premi vinti e altre fonti di informazione.

2. In occasione della riconferma in ruolo, ogni tre anni, l'organizzazione raccoglie e utilizza le informazioni relative alle seguenti aree di competenza generale dei professionisti medici:

- Assistenza sanitaria: il medico eroga assistenza sanitaria nel rispetto del paziente in modo appropriato ed efficace per quanto concerne la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, il trattamento delle patologie e le cure di fine vita.
- Conoscenze mediche/cliniche delle scienze biomediche, cliniche e sociali consolidate e in divenire, compresa l'applicazione delle conoscenze alla cura del paziente e alla formazione dei colleghi.
- Apprendimento e miglioramento basato sulla pratica professionale utilizzando le evidenze scientifiche e le metodiche scientifiche per studiare, valutare e migliorare le pratiche clinico-assistenziali.
- Capacità di comunicazione e nei rapporti interpersonali che consentono al medico di instaurare e mantenere rapporti professionali con i pazienti, i familiari e gli altri componenti delle equipe di cura.
- Professionalità che si riflette nell'impegno verso il continuo sviluppo professionale, nell'esercizio della pratica professionale secondo criteri di eticità,





nell'attenzione e nella sensibilità alle diversità e nell'atteggiamento responsabile nei confronti dei pazienti, della professione medica e della società.

- Pratiche di sistema tramite la conoscenza dei contesti e dei sistemi di erogazione dell'assistenza sanitaria. Esiste una procedura standardizzata oggettiva e basata sull'evidenza per convertire tutte queste informazioni in una decisione in merito ai "privileges" del professionista medico. La procedura è documentata nelle politiche ed è implementata. I leader del personale medico sono in grado di dimostrare l'efficacia della procedura nel processo di assegnazione del primo incarico e nel processo di riconferma.

I "privileges" clinici, una volta stabiliti o ristabiliti, sono resi disponibili in formato cartaceo, elettronico o con altri mezzi agli operatori o alle unità operative (ad esempio in sala operatoria o in pronto soccorso) dove il medico erogherà le prestazioni. Queste informazioni sono un'ulteriore garanzia del fatto che i singoli medici eserciteranno la loro professione entro i limiti delle loro competenze e dei "privileges" loro conferiti. Le informazioni sono aggiornate periodicamente.

"*Privileges*" è un termine molto diffuso in America all'interno della cultura sanitaria ed è molto difficile da tradurre nella lingua italiana in cui esso assume un significato completamente differente; si tratta, infatti, non di privilegi ma di modi per individuare e valorizzare le competenze professionali dei medici fornendo così il miglior servizio possibile al paziente. Sono questi i "privileges" di cui tratta il D.A. 01266 del 26 giugno 2012 pubblicato su **GURS del 20 luglio 2012, parte I n. 29.**

L'assegnazione del *privilegio* consente al professionista medico di effettuare una specifica attività/prestazione clinica.

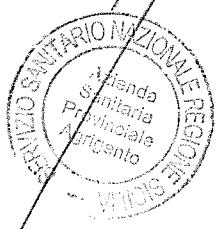
## **1. ISTRUZIONI OPERATIVE**

Il conferimento dei "privileges" deve essere effettuato seguendo la "guida" (**Allegato 2.**)

## **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

Con il D.A. 01266 del 26 giugno 2012, l'Assessorato ha approvato i criteri per l'attribuzione dei privileges in tre settori professionali specifici, ovvero :

1. Medicina d'urgenza,
2. Cardiologia
3. Ostetricia e Ginecologia.



*[Handwritten signature]*



## Guida all'utilizzo dei *Privileges*

### INDICE

PREMESSA .....	5
IL GRUPPO DI LAVORO .....	6
CAMPO DI APPLICAZIONE.....	6
RESPONSABILITÀ .....	7
COSA SONO I <i>PRIVILEGES</i> .....	7
COSA NON SONO I <i>PRIVILEGES</i> .....	8
PROCESSO DI CONFERIMENTO DEI <i>PRIVILEGES</i> .....	8
CONFERIMENTO DEI <i>PRIVILEGES</i> : MODALITÀ E RESPONSABILITÀ .....	9
LIVELLI DI AUTONOMIA E CRITERI DI ASSEGNAZIONE .....	10
RE-ATTRIBUZIONE DEI <i>PRIVILEGES</i> .....	10
CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE DELLE SCHEDE DI <i>PRIVILEGES</i> .....	10
DIFFUSIONE DEI <i>PRIVILEGES</i> .....	10
APPLICAZIONE DEI <i>PRIVILEGES</i> .....	11
GESTIONE DELL'EMERGENZA .....	11
MECCANISMI DI CONTROLLO .....	11
PRIVILEGES E FORMAZIONE .....	11
BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO .....	12

### **SCHEDE PRIVILEGES**

Area – Ginecologia e Ostetricia .....	13
Area Cardiologia .....	17
Area - Pronto Soccorso .....	20





## PREMESSA

Tradizionalmente il nostro SSN, rispetto ai paesi anglosassoni, non ha mai promosso l'utilizzo di strumenti e metodologie che, a garanzia della sicurezza dei pazienti, all'interno delle proprie organizzazioni, rendano esplicito quali prestazioni sanitarie il singolo medico sia in grado di effettuare, in funzione delle rispettive qualifiche.

In altri termini, allo stato attuale, nelle nostre organizzazioni non esiste un processo che tuteli la sicurezza del paziente rendendo esplicito *"chi sa fare cosa"* all'interno di un reparto in funzione delle proprie competenze, delle esperienze maturate nel corso della propria attività professionale e sulla base dei volumi di attività realmente erogati e dei relativi esiti.

Attualmente in Italia il criterio predominante che viene utilizzato per l'autorizzazione dei medici a svolgere determinate procedure o attività è rappresentato dalla valutazione dei titoli di studio, quali la laurea in medicina e chirurgia e il diploma di specializzazione.

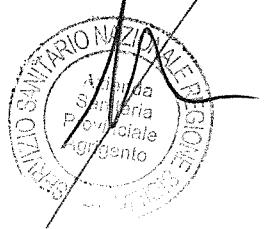
Ovviamente esiste ad oggi un sistema valutativo della Performance individuale del singolo Dirigente Medico ma appare necessaria una uniformità documentale secondo standard JCI.

La situazione descritta evidentemente non facilita il lavoro di chi ha la responsabilità di gestire il lavoro dei professionisti e di garantire ai pazienti e agli organismi regolatori una efficiente e efficace assistenza sanitaria: non sono infatti solitamente messi a disposizione strumenti per la mappatura delle competenze, per la valutazione delle attività in corso e per una buona pianificazione della formazione e delle azioni di miglioramento.

Tutto ciò nella nostra Regione ha un impatto significativo: infatti tra i fattori contribuenti al verificarsi degli eventi sentinella, tramite analisi retrospettive delle cause profonde (RCA) è emersa in modo evidente la mancata applicazione di criteri esplicativi di autorizzazione dei singoli medici a svolgere determinate procedure o attività sanitarie, con impatto negativo sulla qualità dell'assistenza sanitaria.

Appare evidente come, - in un'ottica di integrazione tra *patient safety*, valutazione e formazione - questa prerogativa del nostro sistema debba essere migliorata favorendo lo sviluppo e applicazione di strumenti che consentano di rendere più efficacemente valutabile quest'aspetto della qualità dell'assistenza, cercando di prendere spunto da quei contesti e da quelle realtà in cui vi sono esperienze significative su queste importanti tematiche.

Per colmare questo problema e tutelare la sicurezza del paziente, il D.A. 1528/11 del 12 agosto 2011 - "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico", pubblicato sulla GURS n. 39 del 16 settembre 2011, sviluppa e promuove diversi standard legati alla gestione, valutazione e formazione del personale, tra le quali anche il processo di conferimento ai medici dei cd. *Privileges* (standard JCI SQE.10).





Il conferimento dei *privileges* è il processo attraverso il quale l'organizzazione sanitaria autorizza un professionista medico ad eseguire determinate prestazioni sanitarie in termini di aree cliniche e contenuti delle prestazioni, sulla base di una valutazione delle credenziali e delle performance del professionista.

Questa tematica rappresenta un elemento significativo all'interno del processo di cambiamento e miglioramento della qualità e, a tal fine, nell'ambito del Progetto Regionale “*Patient Safety & Emergency Department*” la Regione Siciliana ha realizzato un programma per la graduale diffusione dei privileges nelle strutture sanitarie, specificamente dedicato all'applicazione del relativo standard. Il programma è stato applicato a tre discipline (ginecologia e ostetricia, emergenza-urgenza, cardiologia) e ha previsto il coinvolgimento attivo delle relative Società Scientifiche (SIMEU Sicilia, AOGOI, ANMCO). Il metodo è risultato applicabile alla nostra realtà e non sono emerse particolari criticità o conflittualità nell'adozione delle procedure e dei criteri utilizzati per il conferimento dei privileges.

Lo scopo del seguente documento è quello di supportare le strutture sanitarie ed i professionisti nel processo di conferimento dei *privileges* e facilitare il raggiungimento dello standard JCI SQE.10.

## IL GRUPPO E LA METODOLOGIA DI LAVORO

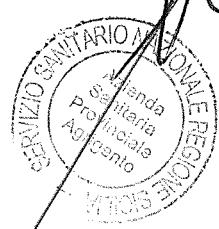
Il progetto ha voluto sperimentare l'introduzione dei *privileges* nella Regione Siciliana e, in particolare, in alcuni specifici settori professionali, quali:

- Medicina d'Urgenza
- Cardiologia
- Ostetricia e Ginecologia.

Questo obiettivo specifico si configura quale primo passo verso una graduale diffusione dei *privileges* in tutte le strutture sanitarie della Regione. La metodologia seguita ha visto il coinvolgimento delle società scientifiche delle tre aree professionali individuate, il cui contributo è stato quello di collaborare all'individuazione di criteri e modalità di valutazione specifici per l'assegnazione dei privileges all'interno delle diverse aree professionali. A tale scopo sono stati effettuati diversi incontri di approfondimento in cui sono state presentate e discusse alcune esperienze nazionali sul tema, e definiti gli aspetti tecnico metodologici per la costruzione dei privileges da parte delle società scientifiche partecipanti al Tavolo Regionale. Una volta definiti i criteri insieme alle Società Scientifiche per l'attribuzione dei privileges, è stata avviata la fase successiva che ha previsto l'attività di sperimentazione in tre UU.OO. selezionate da questo Assessorato insieme alle Società Scientifiche per ogni area professionale.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente guida si applica a tutti i medici che operano all'interno di tutte le UU.OO. MCAU, Cardiologia e Ostetricia – Ginecologia di tutte le aziende e presidi della Regione Siciliana, indipendentemente dalla forma contrattuale e di relazione con l'U.O..





## RESPONSABILITÀ

Il responsabile delle suddette UU.OO. è responsabile dell'applicazione della presente linea guida all'interno della propria unità. È inoltre responsabilità della Direzione Sanitaria Aziendale e della Direzione Medica di Presidio, congiuntamente con i responsabili delle UU.OO., vigilare sulla corretta applicazione della linea guida all'interno delle unità relative.

## COSA SONO I *PRIVILEGES*

I *Privileges* sono un termine derivato dagli standard *Joint Commission International*, fortemente diffuso all'interno della cultura sanitaria americana e difficilmente traducibile nella lingua italiana: il termine *privilegio* nella nostra lingua assume significati differenti. In particolare, nello standard SQE.10 viene richiesto quanto segue:

*“L’organizzazione ha una procedura standardizzata oggettiva e basata sull’evidenza per autorizzare tutti i medici a ricoverare e a curare i pazienti e a erogare altre prestazioni cliniche in funzione delle rispettive qualifiche”.*

Si tratta di un concetto fondamentale, poiché, come afferma l'intento dello standard, *“la decisione più critica che deve essere presa da un’organizzazione sanitaria al fine di tutelare la sicurezza dei pazienti e promuovere la qualità dei propri servizi sanitari, riguarda le competenze cliniche aggiornate dei singoli medici e la determinazione di quali prestazioni cliniche il singolo medico sarà autorizzato a eseguire: tale processo che viene anche chiamato conferimento dei privileges”*.

Con i “privileges” si definiscono:

- le attività – opportunamente suddivise in macro gruppi – che vengono svolte dai professionisti di ciascuna specialità
- i livelli di autonomia conferibili a ciascun dirigente medico (Autonomo, Autorizzato con Supervisione, Non autorizzato)
- i criteri in base ai quali conferire ai singoli professionisti il grado di autonomia

Lo scopo del conferimento dei *privileges* è quindi triplice:

- a) in primo luogo l'obiettivo è quello di garantire che i trattamenti e le procedure mediche vengano svolti da parte di professionisti autorizzati sulla base delle proprie competenze cliniche, esperienza e addestramento: si tratta di un fondamentale elemento di sicurezza per il paziente;
- b) in secondo luogo i *privileges* rappresentano un passo nella direzione di una efficace comunicazione, nonché di una valutazione basata sulle competenze e sulle performance in ambito sanitario;
- c) i *privileges*, inoltre, rappresentano uno strumento potenzialmente molto efficace per i professionisti e per i loro responsabili, attraverso il quale mappare lo stato dell'arte delle competenze e delle attività, e quindi per pianificare la formazione e l'addestramento necessario per migliorare e per raggiungere gli obiettivi prefissati, in termini di competenze e abilità: in questo senso il raggiungimento di determinati





*privileges* entro le scadenze prefissate può anche essere utilizzato come criterio clinico e non burocratico per valutare in modo continuo e per migliorare.

A tal fine è importante che, per ciascun dirigente medico, vengano formalmente e periodicamente definiti, sulla base dei criteri indicati nelle schede, i livelli di autonomia sulle diverse procedure che vengono usualmente svolte nel reparto, nonché che i *privileges* siano conosciuti tra gli operatori e i professionisti. Inoltre si ritiene fondamentale che il professionista venga coinvolto il maggiormente possibile nel processo di conferimento – attraverso esplicita condivisione dei criteri, autovalutazione, discussione aperta e pianificazione condivisa degli obiettivi futuri – al fine di far trasparire lo spirito professionale di questo strumento.

Il conferimento dei *privileges* permette di:

- Garantire al paziente che la prestazione venga eseguita sempre dal medico che ha le competenze per svolgerla;
- Favorire lo sviluppo professionale individuale del singolo medico;
- Motivare i singoli professionisti a crescere nel tempo chiarendo il punto di partenza e le aspettative future

Come ulteriore precisazione e chiarimento, occorre definire

#### **COSA NON SONO I *PRIVILEGES***

- non sono vantaggi concessi a singoli o a più, di cui si gode a esclusione degli altri contro il diritto comune;
- non hanno in alcun modo lo scopo di misurare l'abilità dei singoli medici;
- non sono uno strumento per definire graduatorie o classifiche tra i medici;
- non sono griglie di valutazione della performance dei medici;
- non sono uno strumento anti sindacale;
- non hanno la finalità di creare competizione o rivalità tra colleghi.

#### **PROCESSO DI CONFERIMENTO DEI *PRIVILEGES***

Il conferimento dei *privileges* è un processo partecipativo e pertanto deve articolarsi in diverse fasi, di seguito descritte, perché possa essere realizzato con successo.

1. Costituzione di un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare: ogni azienda deve costituire un gruppo di lavoro aziendale che debba almeno comprendere Direzione Sanitaria Aziendale, Direzioni Mediche di





Presidio, U.O.S Rischio Clinico e Qualità, Ufficio del personale, Ufficio per la formazione, Responsabili di UU.OO. delle discipline Ginecologia e Ostetricia, Cardiologia, Emergenza - Urgenza.

2. Formazione specifica sui “privileges”: Il gruppo di lavoro deve progettare e realizzare incontri dedicati con il personale delle U.O. durante i quali spiegare il razionale del processo di conferimento dei privileges, i criteri di assegnazione e i livelli di autonomia sulle modalità di implementazione dei privileges nelle U.O. coinvolte.

Formazione specifica sui *privileges*\*: Il gruppo di lavoro deve progettare e realizzare incontri dedicati con il personale delle U.O. durante i quali spiegare il razionale del processo di conferimento dei *privileges*, i criteri di assegnazione e i livelli di autonomia sulle modalità di implementazione dei *privileges* nelle U.O. coinvolte

1. Autovalutazione da parte del singolo professionista: in ogni U.O. prevista, prima dell’assegnazione dei *privileges*, ogni singolo medico dovrà valutare il possesso dei propri *privileges* sulla base delle procedure/attività previste dalla scheda regionale.
2. L’assegnazione dei *privileges* avviene previo confronto verbale con il singolo dirigente medico, al quale viene spiegato il razionale dell’assegnazione, i criteri di assegnazione e i livelli di autonomia.
3. Condivisione: ogni medico avrà condiviso con il proprio responsabile la valutazione dei propri *privileges* sulla base dei criteri esplicativi previsti dalla scheda regionale. E’ anche importante che, in sede di discussione, vengano pianificati in modo condiviso gli obiettivi per l’anno successivo e gli *step* per il raggiungimento di un più elevato grado di autonomia in determinate attività.
4. Utilizzo: i gruppi aziendali hanno il compito di favorire un effettivo ed efficace utilizzo dei privileges all’interno dell’azienda e del presidio, incentivandone l’uso per l’analisi dei fabbisogni formativi dei professionisti, la pianificazione della formazione e dell’addestramento, la programmazione degli *step* per aumentare il livello di autonomia dei professionisti, la valutazione professionale.

Per eventuale chiarimenti sul processo di conferimento dei *privileges* potranno essere contattati :

il Servizio 5 del DASOE – Assessorato della Salute, Joint Commission International, la società scientifica di riferimento per quanto riguarda le procedure e i criteri per stabilire i livelli di autonomia.

## **CONFERIMENTO DEI *PRIVILEGES*: MODALITÀ E RESPONSABILITÀ**

A ciascun dirigente medico che opera all’interno dell’Unità Operativa, dopo un periodo d’inserimento, il Responsabile dell’U.O. riconosce diversi livelli d’autonomia rispetto alle varie attività o procedure previste dalle schede (indicate nella colonna di sinistra della “scheda *privileges*” della singola disciplina). I *privileges* sono attribuiti utilizzando specifici criteri di valutazione (colonna sulla parte destra della scheda). L’assegnazione dei *privileges* avviene previo confronto verbale con il singolo dirigente medico, al quale viene spiegato il razionale dell’assegnazione, i criteri di assegnazione e i livelli di autonomia. Il dirigente medico prende atto dell’assegnazione, firmando la propria scheda. Durante tale momento di confronto, vengono discusse anche le modalità e le strategie (formative e professionali) da mettere in atto per il mantenimento o lo sviluppo dei livelli di autonomia del medico su determinate attività e procedure.





## LIVELLI DI AUTONOMIA E CRITERI DI ASSEGNAZIONE

I livelli di autonomia si distinguono in:

A = Autonomo

Tale livello prevede che l'attività o la procedura possa venire svolta dal medico in autonomia piena.

B = Autorizzato con supervisione

Tale livello prevede per lo svolgimento della procedura cui si riferisce, l'affiancamento da parte di un medico referente, che supervisiona lo svolgimento di attività e procedure. Il medico referente è identificato dal responsabile della U.O./Servizio di assegnazione, fra coloro che hanno *privileges* in autonomia per quelle date attività e procedure.

C = Non autorizzato

Tale livello prevede che il medico non sia autorizzato allo svolgimento in prima persona dell'attività o della procedura cui si riferisce il giudizio, ma che possa assistere allo svolgimento della stessa in presenza di un medico a cui è stato attribuito il livello di autonomia.

A ciascun Medico il Responsabile dell'U.O. assegna i diversi livelli di autonomia dopo averne valutato la "competenza" sulla base del grado di aderenza agli specifici criteri d'assegnazione.

## RE-ATTRIBUZIONE DEI *PRIVILEGES*

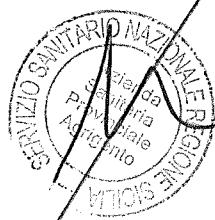
Il Dirigente Medico può fare domanda al proprio Responsabile di U.O. di vedere re-attribuito il proprio grado di autonomia rispetto a determinate attività e procedure, per le quali ritiene di aver raggiunto la soddisfazione dei criteri previsti dalle schede. In ogni caso, è necessario che il Responsabile di U.O. riassegna su base annuale i *Privileges* ai propri collaboratori medici. In seguito a comprovati eventi di particolare gravità il Responsabile U.O., in accordo con la Direzione Sanitaria Aziendale ed il Direttore Medico di Presidio, può decidere di modificare il livello di autonomia assegnato al singolo medico.

## CONSERVAZIONE E ARCHIVIAZIONE DELLE SCHEDE DI *PRIVILEGES*

Successivamente alla prima assegnazione, alle re-assegnazioni è necessario che le singole schede di assegnazione dei *Privileges* firmate dal Responsabile U.O. e dal Dirigente Medico vengono conservate in originale presso la Direzione Sanitaria o la Direzione Medica di Presidio e in copia da parte del Responsabile di U.O., nonché nel fascicolo personale di ogni dirigente.

## DIFFUSIONE DEI *PRIVILEGES*

È importante, in linea con il razionale, che i *privileges* di ciascun medico siano conosciuti almeno dal medico stesso, dal Responsabile dell'U.O., dai Responsabili delle altre UU.OO. con cui collabora, dai propri colleghi di U.O., dal coordinatore infermieristico di U.O., oltre che dalla Direzione Sanitaria Aziendale e Medica. Occorre pertanto che ogni U.O. si organizzi per garantire la loro diffusione al personale selezionato.





L'organizzazione deve favorire la diffusione della conoscenza dei *privileges* all'interno dell'U.O. e qualora un medico o un coordinatore si accorgano che un medico stia procedendo con attività o procedure oltre il livello di autonomia assegnato, occorre che comunichi tempestivamente questa notizia al Responsabile di U.O.

### **APPLICAZIONE DEI *PRIVILEGES***

L'applicazione del *privileges* prevede che ciascun medico svolga le attività e procedure con un livello di autonomia non superiore a quello che gli è formalmente assegnato da parte del Responsabile di U.O., salvo in casi di emergenza non differibile, per i quali si rimanda al punto successivo.

### **GESTIONE DELL'EMERGENZA**

È consentito al medico procedere in autonomia con una attività o una procedura, anche se non gli è stato conferito un livello di completa autonomia su quella specifica attività o procedura, in casi di emergenza, nei quali:

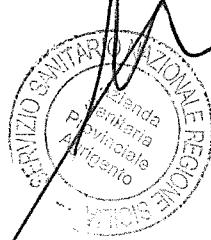
- la vita del paziente sia in pericolo;
- sia assolutamente necessaria l'esecuzione di quella determinata attività o procedura;
- non vi siano altri medici presenti con un livello più elevato di autonomia

### **MECCANISMI DI CONTROLLO**

L'applicazione uniforme e completa dei *privileges* prevede che, annualmente, dovrà essere effettuato un controllo, su un campione definito di cartelle della U.O., da parte del Responsabile di U.O. e dalla Direzione Sanitaria Aziendale/Direzione Medica di Presidio, al fine di verificare che le attività e le procedure effettuate siano state eseguite dai professionisti con livello di autonomia congruente.

### **PRIVILEGES E FORMAZIONE**

I *privileges* rappresentano uno strumento fondamentale per lo sviluppo delle competenze dei singoli professionisti e, per questo, devono rappresentare la base per la determinazione dei fabbisogni formativi degli operatori. Il responsabile dell'U.O. dovrà utilizzare le schede dei *privileges* ai fini della determinazione dei fabbisogni formativi dei singoli professionisti operanti nella propria UO. Tale fabbisogno formativo dovrà di conseguenza, essere comunicato al responsabile della formazione aziendale, secondo quanto previsto dalle procedure di ogni azienda per l'elaborazione del Piano formativo annuale.





## BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, 4th edition, 2011

Calhoun, J., Vincent, E., Calhoun, G., & Brandsen,L. (2008). Why competencies in graduate health management and policy education?. *The Journal of Health Administration Education*, 25(1), 17-35.

Force, A. (2008). Applied epidemiology competencies curriculum and practicum project. Washington D.C. : ASPH/CDC/CSTE .

Gebbie, K., Meier, B., Bakken, S., Carrasquillo, O., Formicola, A., Aboelela,S., Glied, S.& Larson, E. (2008). Training for interdisciplinary health research: Defining the required competencies. *Journal of Allied Health*, 37(2).

Hagopian , A. , Springer,C., Gorstein, J., Mercer, M., Pfeiffer, J., Frey, S., Benjamin, L., & Gloyd, S. (2008). Developing competencies for a graduate school curriculum in international health. *Public Health Reports*, 123(3).

Leach, D. (2008). Competencies: From deconstruction to reconstruction and back again, lessons learned. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1562-1564.

Miner, K. , Childers, W., Alperin, M., Cioffi, J., & Hunt, N. (2005). The MACH Model: From competencies to instruction and performance of the public health workforce. *Public Health Reports*, 120(Supplement 1 ), 9-15.

Montgomery, J. ,Durbeck, H., Thomas, D., Beck,A. , Sarigiannis,A. ,& Boulton, M. (2010). Mapping student response team activities to public health competencies: Are we adequately preparing the next generation of practitioners? *Public Health Reports*, 125(5), 78-86. 10

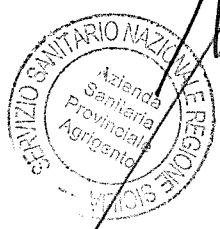
Moser, J. (2008). Core academic competencies for master of public health students: One health department practitioner's perspective. *American Journal of Public Health*, 98(9), 1559-1561.

Trauth, J., Document, P., Hawk, M., & Arnold Blais, N. (2011). On Academics: Aligning a Departmental DrPH Program with the New ASPH Competencies . *Public Health Reports*, 126(2), 294-297.

Woodhouse, L., Auld, M., Miner, K. ,Bishop Alley, K., Lysoby, L., & Livingood ,W. (2010). Crosswalking public health and health education competencies: Implications for professional preparation and practice. *Journal of Public Health Management and Practice*, 16(3), 20-28.

Beck, Mary , Improving America's Health Care: Authorizing Independent Prescriptive *Privileges* for Advanced Practice Nurses, 29 U.S.F. L. Rev. 951 (1994-1995)

Byrne, M., "Bridging the Gap Between Patient Safety and Healthcare Provider Competency," Competency & Credentialing Institute Think Tank Pre-Event White Paper, (2005) 11



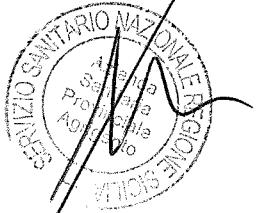
## SCHEDE PRIVILEGES

### Scheda "Privileges"

#### Area – Ginecologia e Ostetricia

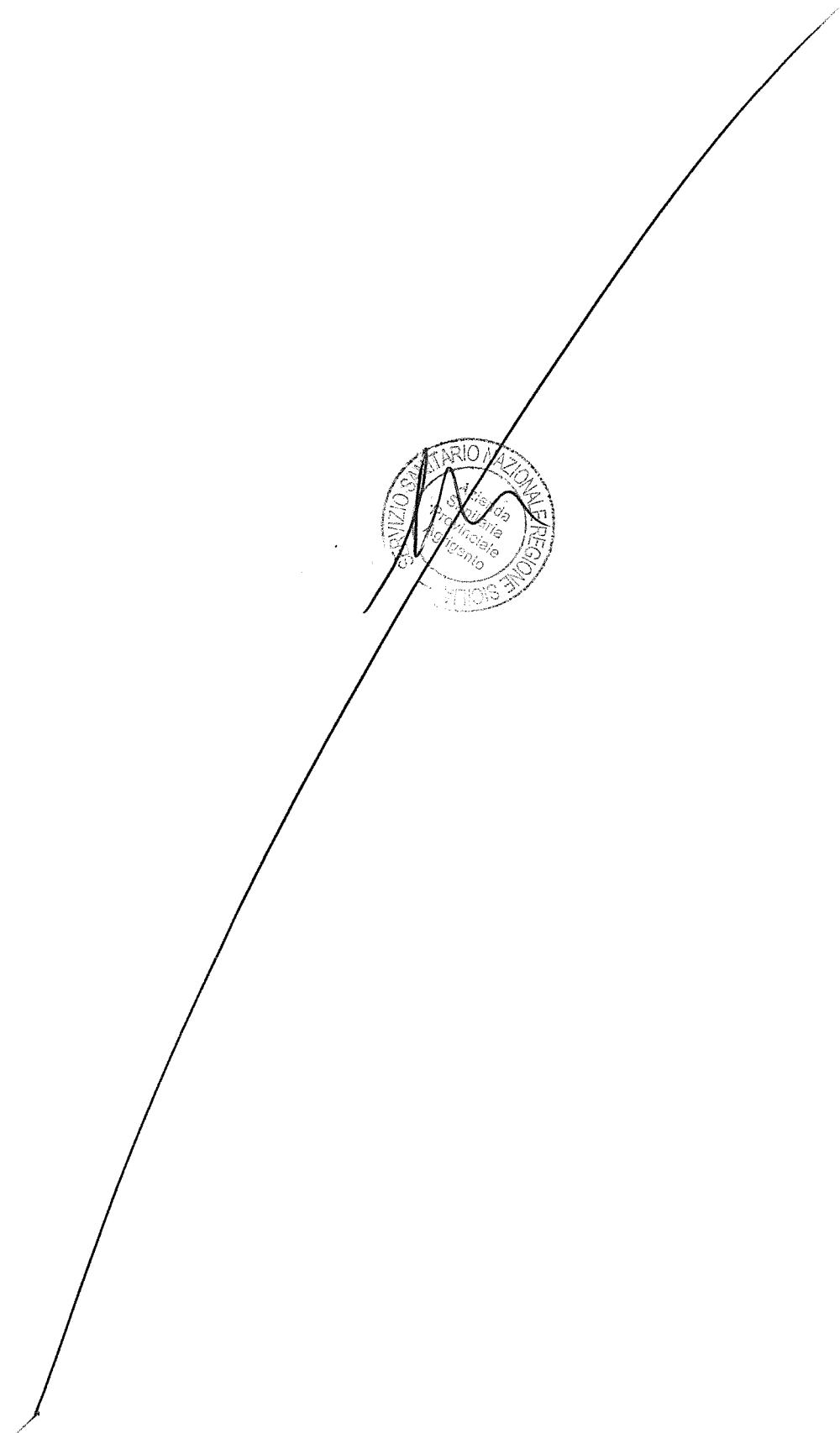
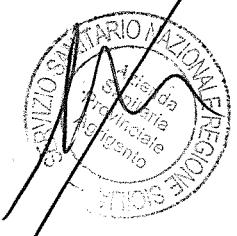
Azienda
Presidio
Unità Operativa/Dipartimenti

Dottor	nome cognome	AUTONOMO		PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTORIZZATO
Incarico attribuito:		CRITERI	SI/NO	CRITERI	SI/NO	
<b>PROCEDURE</b>						
ACCETTAZIONE E PS OSTETRICO - Visita - Eco office - Compilazione CC - Prescrizione farmaci - Compilazione consensi	Periodo di mesi 6 di guardia attiva; N° 50 procedure/anno			Periodo di mesi 6 di guardia attiva con tutor; N° 50 procedure/anno		
ACCETTAZIONE E PS OSTETRICO - Gestione diagnostica e organizzativa emergenze ostetriche e ginecologiche	20 procedure /anno			20 procedure/anno con tutor		
AREA PARTO - Monitoraggio travaglio parto (CTG e partogramma)	N° 30 procedure/anno					
AREA PARTO - Assistenza al parto eutocico e operativo	N° 30 parti/anno; Periodo di mesi 6 di guardia attiva			N° 30 parti/anno; Periodo di mesi 6 di guardia attiva con tutor		
AREA PARTO - Parto Cesareo	20 procedure /anno			20 procedure/anno con tutor		
AREA PARTO - Riparazione di lacerazioni vaginali, cervicali e Perineali	5 procedure /anno			5 procedure/anno con tutor		
AREA PARTO - Gestione urgenze/emergenze ostetriche	Periodo di 1 anno di guardia attiva; Training formativo per: N° 10 casi con tutor					
AREA PARTO - Gestione chirurgica emergenze ostetriche	Training di chirurgia ginecologica laparotomica e/o vaginale di un anno (l'operatore) con tutor; N° 10 interventi/anno			Training di chirurgia ginecologica laparotomica e/o vaginale; N° 10 interventi/anno con tutor		
AREA PARTO - IVG I – II trimestre	N° 30 IVG/anno					
AREA AMBULATORI - Ecografia di screening (1°, 2°, 3° trimestre)	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno			Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Screening 1° trimestre delle aneuploidie	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno			Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ecografia ostetrica diagnostica (compreso ecocardiografia fetale e counseling interdisciplinare)	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno			Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ecografia ginecologica diagnostica (compreso sonoisterografia)	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno			Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Diagnosi prenatale invasiva: villo centesi, cordocentesi	Corso teorico-pratico accreditato; N° 30 esami/anno			Corso teorico-pratico accreditato; N° 30 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Diagnosi prenatale invasiva: amniocentesi	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno			Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio delle gravidanze a rischio	Training formativo e organizzativo multidisciplinare ambulatoriale di 6 mesi; N° 30 casi/anno			Training formativo e organizzativo multidisciplinare ambulatoriale di 6 mesi; N° 30 casi/anno con tutor		

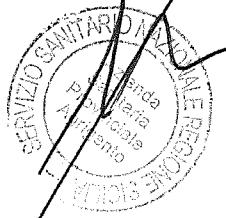




AREA AMBULATORI - Colposcopia	Corso teorico-pratico accreditato ; N° 50 esami/anno	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Isteroscopia diagnostica	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno	Corso teorico-pratico accreditato; N° 50 esami/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio di ginecologia oncologica	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato con tutor per 1 anno; N° 30 casi/anno	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato; N° 30 casi/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio di uroginecologia	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato con tutor per 1 anno; N° 30 casi/anno	Training formativo e organizzativo multidisciplinare Dedicato; N° 30 casi/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio di sterilità	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato con tutor per 1 anno; N° 30 casi/anno	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato ; N° 30 casi/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio della menopausa	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato con tutor per 1 anno; N° 30 casi/anno	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato; N° 30 casi/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio IVG e contraccezione	Training formativo e organizzativo dedicato con tutor per 1 anno; N° 30 casi/anno	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato; N° 30 casi/anno con tutor		
AREA AMBULATORI - Ambulatorio di endocrinologia ginecologica	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato con tutor per 1 anno; N° 30 casi/anno	Training formativo e organizzativo multidisciplinare dedicato; N° 30 casi/anno con tutor		
AREA CHIRURGIA ENDOSCOPICA - Isteroscopia operativa	Corso teorico-pratico accreditato; N° 30 interventi/anno	Corso teorico-pratico accreditato; N° 30 interventi/anno con tutor		



AREA CHIRURGIA ENDOSCOPICA - Cistoscopia	N° 5 casi/anno			
AREA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA - Laparoscopia per patologia benigna degli annessi	Corso teorico-pratico accreditato; Training con tutor(I operatore) per 1 anno; N° 10 casi/anno		Corso teorico-pratico accreditato; N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA - Laparoscopia per patologia benigna dell'utero (miomectomia, isterectomia)	Corso teorico-pratico accreditato; Training con tutor(I operatore) per 1 anno ; N° 10 casi/anno		Corso teorico-pratico accreditato; N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA - Laparoscopia per patologia endometriosica	Corso teorico-pratico accreditato; Training con tutor (I operatore) per 1 anno ; N° 10 casi/anno		Corso teorico-pratico accreditato ; N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA LAPAROSCOPICA - Laparoscopia per patologia endometriosica Profonda	Corso teorico-pratico accreditato; Training con tutor(I operatore) per 2 anni; N° 10 casi/anno		Corso teorico-pratico accreditato; N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA LAPAROTOMIA - Chirurgia laparotomica per patologia benigna degli annessi	Training formativo con tutor(I operatore) di 1 anno ; N° 10 casi/anno		N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA LAPAROTOMIA - Chirurgia laparotomia per patologia benigna dell'utero (miomectomia, isterectomia)	Training formativo con tutor (I operatore) di 1 anno; N° 10 casi/anno		N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA VAGINALE - Cerchiaggio cervicale	N° 5 interventi/anno			
AREA CHIRURGIA VAGINALE - Trattamento delle patologie della cervice(biopsia, leap, conizzazione)	Corso teorico-pratico accreditato; N° 10 casi/anno		Corso teorico-pratico accreditato; N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA VAGINALE - Isterectomia vaginale	Training formativo con tutor (I operatore) di 1 anno ; N° 10 casi/anno		N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA VAGINALE - Ricostruzione fasciale anteriore, apicale e posteriore per prolacco	Training formativo con tutor (I operatore) di 1 anno ; N° 10 casi/anno		N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA VAGINALE - Ricostruzione protesica anteriore, apicale e posteriore per prolacco	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 10 casi/anno		N° 10 casi/anno con tutor	
AREA CHIRURGIA VAGINALE - Tecniche per la cura dell'incontinenza urinaria da sforzo	Training formativo con tutor (I operatore) di 1 anno ; N° 10 casi/anno		N° 10 casi/anno con tutor	





AREA CHIRURGIA GINECOLOGICA ONCOLOGICA - Trattamento chirurgico del Carcinoma della vulva	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 5 casi/anno	N° 5 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELLA CERVICE - laparotomica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELLA CERVICE - laparoscopica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELLA CERVICE - Robotica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO - laparotomica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO - laparoscopica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO - Robotica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DEL CARCINOMA DELL'ENDOMETRIO - Trattamento chirurgico della patologia maligna del corpo uterino e della vagina	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni; N° 5 casi/anno	N° 5 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA BORDERLINE E MALIGNA DELL'OVAIO - laparotomica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni ; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA BORDERLINE E MALIGNA DELL'OVAIO - laparoscopica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni; N° 10 casi/anno	N° 10 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO CHIRURGICO DELLA PATOLOGIA BORDERLINE E MALIGNA DELL'OVAIO - Eviscerazione pelvica	Training formativo con tutor (I operatore) di 2 anni; N° 5 casi/anno	N° 5 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO DELLA STERILITÀ - Tecniche di primo livello (Il monitoraggio dell'ovulazione: La stimolazione dell'ovulazione L'inseminazione)	Training formativo con tutor (I operatore) di 1 anno ; N° 50 casi/anno	N° 50 casi/anno con tutor		
AREA TRATTAMENTO DELLA STERILITÀ - Tecniche di secondo livello (FIVET; ICSI)	Training formativo con tutor (I operatore) di 1 anno ; N° 50 casi/anno	N° 50 casi/anno con tutor		
AREA FUNZIONI - Medico di reparto	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 1 anno con tutor			
AREA FUNZIONI - Valutazione preoperatoria e preparazione alla chirurgia ginecologica	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 1 anno con tutor; N° 30 procedure/anno			
AREA FUNZIONI - Secondo Reperibile	Esperienza formaliva e organizzativa dedicata di 3 anni con tutor			
AREA FUNZIONI - Responsabile area parto	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 1 anno con tutor			
AREA FUNZIONI - Responsabile qualità	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 1 anno con tutor			
AREA FUNZIONI - Responsabile rischio clinico	Esperienza formaliva e organizzativa multidisciplinare dedicata di 1 anno con tutor			
AREA FUNZIONI - Responsabile SDO	Esperienza formativa e organizzativa dedicata di 1 anno con tutor			

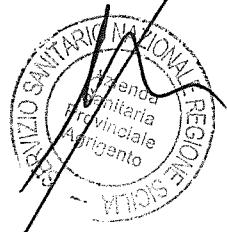
il responsabile U.O/ Dipartimento

---

Il medico

---

Data



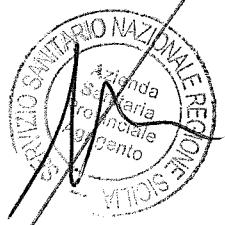
**Scheda "Privileges"**

**Area Cardiologia**

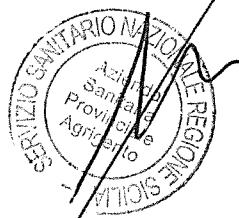
Azienda
Presidio
Unità Operativa/Dipartimenti

Dottor	nome cognome				
	AUTONOMO		PARZIALMENTE AUTONOMO		NON AUTORIZZATO
Incario attribuito:	CRITERI	SI/NO	CRITERI	SI/NO	
<b>Descrizione</b>					
<b>PROCEDURE</b>					
Visita Cardiologica, Compilazione Cartella e Terapia (anamnesi, esame obiettivo, stratificazione del rischio prognosi, assegnazione terapia, counseling, consulenza specialistica cardiologica)	In servizio da almeno 6 mesi				
Lettura ECG, Ecocardiografia (Valutazione ritmo, conduzione AV ed intraventricolare, tratto ST-T, Eco-vision (valutazione di base in urgenza/emergenza)	In servizio da almeno 6 mesi				
Ecografia bidimensionale e color-doppler (Esecuzione esame completo)	300 esami (o certificazione "attiva" di società accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		100 casi totali con supervisione; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		

Ecografia trans-esofagea (Valutazione struttura e funzioni camere cardiache, setti, strutture valvolari, segmenti aortici)	valutazione 50 casi totali, 25 intubazioni esofagee (o certificazione "attiva" di società accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	25 casi totali con supervisione; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Eco-stress fisico e farmacologico	50 casi totali (o certificazione "attiva" di società accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	25 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Eco-color-doppler, Vascolare (TSA e Periferico); Eco-doppler transcranico (Valutazione struttura e funzione vascolare nei vari distretti)	150 casi totali (o certificazione "attiva" di società accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	50 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Test ergometrico (treadmill e cicloergometro)	150 casi totali (o certificazione "attiva" di società accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	50 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Scintigrafia miocardica	150 casi totali (o certificazione "attiva" di società accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	50 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Holter (Conoscenza Tecnica e Valutazione dell'esame)	30 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	10 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	



Holter Pressorio (Conoscenza Tecnica e Valutazione dell'esame)	30 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	10 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		
Tecniche di Rianimazione di base	Possesso certificazione "attiva" di società/struttura accreditata			
Tecniche di Rianimazione avanzate	Possesso certificazione "attiva" di società/struttura accreditata			
Emogasanalisi	20 casi totali	corso teorico-pratico		
PM temporaneo	10 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	5 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		
PM definitivo	50 casi totali (o certificazione "attiva" di società /struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	25 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		
PM biventricolare/ICD	10 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	5 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		
Studio elettrofisiologico	30 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	10 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		
Procedure di ablazione	50 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	25 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		
Cardioversione - Defibrillazione	20 casi totali	corso teorico-pratico		
Pericardiocentesi	5 casi totali	corso teorico-pratico		
NIV (Ventilazione Non Invasiva)	10 casi totali	corso teorico-pratico		
Ultrafiltrazione	10 casi totali	corso teorico-pratico		
Inserzione Contropulsatore aortico	10 casi totali ((o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata)	5 casi totali		



Gestione contro pulsatore aortico	5 casi totali ((o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata)		corso teorico-pratico	
Angiografia periferica	200 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		100 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Angiografia coronarica	200 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		100 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Angioplastica	100 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (almeno 75 casi/anno)		50 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	
Cateterismo destro/Valvulopalstica /Chiusura PFO/ TAVI/Mitraclip	30 casi totali (o certificazione "attiva" di società/struttura accreditata); Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)		10 casi totali; Mantenimento (esecuzione annuale di almeno il 20% dei casi totali previsti dal livello di autonomia)	

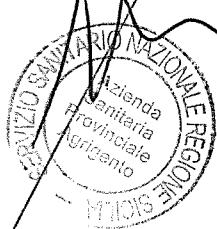
il responsabile U.O/ Dipartimento

---

Il medico

---

Data

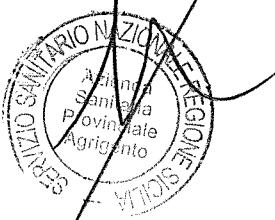


### Scheda Privileges

#### Area - Pronto Soccorso

Azienda				
Presidio				
Unità Operativa/Dipartimenti				
Dottor	nome cognome			
Incarico attribuito:				
Descrizione	AUTONOMO	PARZIALMENTE AUTONOMO	NON AUTORIZZATO	
PROCEDURE	CRITERI	SI/NO	CRITERI	SI/NO
Percorso del paziente in P.S. + Compilazione scheda clinica e modulistica medico legale	-Almeno 30 casi		< 30 casi	
Assistenza e gestione paziente in OBI	-Almeno 15 casi		< 15 casi	
Stabilizzazione e gestione del paziente critico	-Almeno 20 casi per l'insegnamento -Almeno 20 casi/anno + corso biennale re-training		Superamento di corso teorico pratico	
Gestione traumatologia minore	-Almeno 20 casi		< 20 casi	
Gestione della piccola chirurgia di superficie (sutura ferite superficiali)	-Almeno 20 casi		Corso teorico pratico	

Interpretazione EGA	-Almeno 20 casi		Corso teorico pratico	
Monitoraggio multiparametrico monitoraggio elettrocardiografico pressione arteriosa non invasiva pulsossimetria	-Almeno 20 casi		Corso teorico pratico	
CPAP	-Gestione di almeno 10 casi con supervisione -Almeno 10 casi x anno*		Corso teorico-pratico	
Ventilazione meccanica non invasiva	-Gestione di almeno 20 --- casi con supervisione -Almeno 10 casi x anno*		Corso teorico-pratico	
Sutura delle ferite superficiali (completa di sottocute e fascia)	-Almeno 15 suture -Almeno 5 suture x anno*		Corso teorico-pratico	
Eco-fast	-Dopo 30 esami -Almeno 20 esami x anno*		Corso teorico-pratico	
Accesso venoso centrale	-Almeno 15 accessi -Almeno 15 accessi x anno*		Corso teorico-pratico	
Incanulamento arterioso	-Almeno 10 incanulamenti -Almeno 10 incanulamenti x anno*		Corso teorico-pratico	
Interpretazione di base dei tracciati elettrocardiografici	-Interpretazione di almeno 30 tracciati -Almeno 30 tracciati x anno*		Corso teorico-pratico	
Approccio alle tachiaritmie	-Almeno 15 casi -Almeno 10 casi x anno*		Corso teorico-pratico	
Pacing transcutaneo	-Almeno 5 procedure -Almeno 5 procedure x anno*		Corso teorico-pratico	





Drenaggio di PNX	- Almeno 5 procedure - Almeno 5 procedure x anno*		Corso teorico-pratico	
Toracentesi evacuativa	- Almeno 5 procedure - Almeno 5 procedure x anno*		Corso teorico-pratico	
Supporto delle funzioni vitali nel politraumatizzato	- Corso teorico-pratico non anteriore a due anni - Retraining ogni due anni			

Il responsabile U.O/Dipartimento \_\_\_\_\_

Il medico \_\_\_\_\_

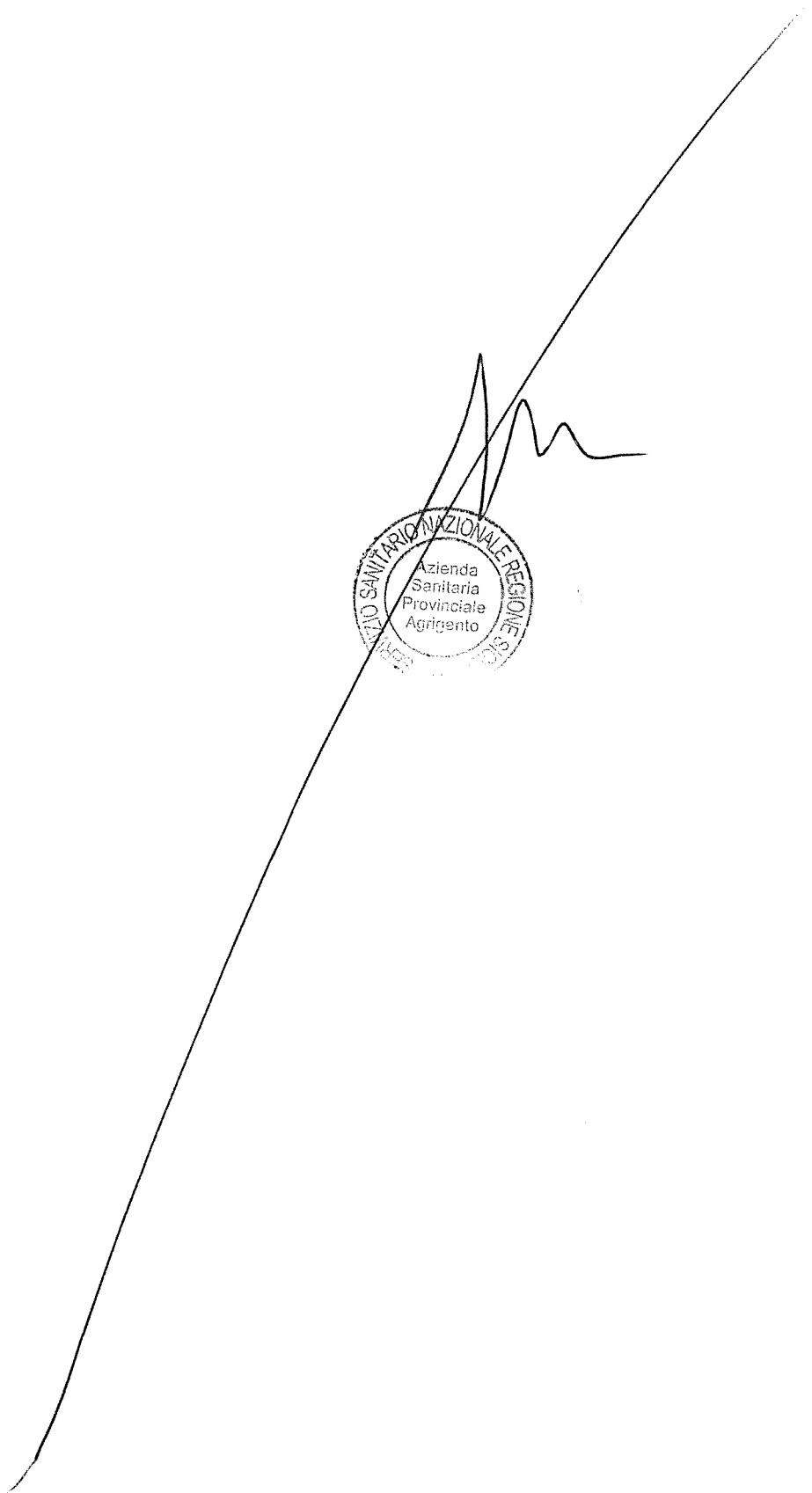
Data

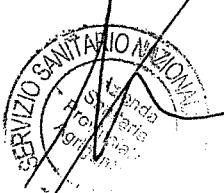
\* Requisito per il mantenimento

Note:

È' opportuno avere superato un corso di rianimazione cardio-polmonare di base, certificato, per potere espletare attività di guardia nei Servizi di Pronto Soccorso.

È' condizione indispensabile avere superato un corso di rianimazione cardio-polmonare di base, certificato, per potere espletare attività di guardia nei Servizi di Pronto Soccorso che prevedono un solo medico di turno.





## 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 \_\_\_\_\_

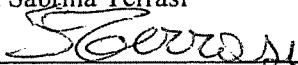
## DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- 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 24 GIU 2025

Agrigento, li 24 GIU 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