



**Regione Siciliana**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di**  
**AGRIGENTO**

**DELIBERAZIONE COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 1077 DEL 21 GIU 2022**

**OGGETTO: Aggiornamento Documento " Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso.**

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R.	
PROPOSTA N. <u>1152</u> DEL <u>13-06-2022</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA
Dott. Girolamo Maurizio Galletto	Dott. Girolamo Maurizio Galletto

<b>VISTO CONTABILE</b>	
Si attesta la copertura finanziaria: <input type="checkbox"/> come da prospetto allegato ( ALL. N. _____ ) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____	
<input type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P.	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO S.E.F.P. Sig.ra Stracusa Maria ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P. IL DIRETTORE U.O.C. SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE Dr. Beatrice Salvaggio

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 13 GIU 2022

L'anno duemilaventidue il giorno VENTURO del mese di GIUGNO  
 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Mario Zappia, nominato con Decreto Assessoriale n. 696/2020 del 31/07/2020, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dott. Alessandro Mazzara, nominato con delibera n. 414 del 17/06/2019 e dal Direttore Sanitario, dott. Gaetano Mancuso, nominato con delibera n. 415 del 17/06/2019, con l'assistenza del Segretario verbalizzante DOTT.SSA TERESA CIRAVE 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 e C.U.R. 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 con nota Prot. 0084879 del 10-05-2022 la Direzione Sanitaria Aziendale trasmetteva la nota dell'Area Interdipartimentale 1 del DASOE Prot. 17657 del 06-05-2022 avente per oggetto " Relazione conclusiva sulla verifica documentale relativa al decesso di una paziente al P.O. di Agrigento " , con l'invito ad esaminare il contenuto e valutare il caso di pianificare delle azioni correttive utili al superamento delle criticità rilevate dall'Assessorato alla Salute ;

**Considerato** che con propria nota Prot. 0086423 del 12-05-2022 si informava la Direzione Sanitaria Aziendale che , dalla esamina della documentazione , si riteneva necessario ed urgente pianificare le azioni correttive segnalate dal DASOE;

**Rilevato che** la Direzione Sanitaria Aziendale con nota Prot.86711 del 12-05-2022 , con immediatezza sollecitava , senza indugio , a porre in essere l'aggiornamento della procedura " Linee di indirizzo per la Gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso;

**Atteso che** con nota Prot. 87063 del 13-05-2022 veniva trasmesso ai Direttori UU.OO.CC. di Pronto Soccorso e di Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento il Documento " Aggiornamento Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso " per la loro condivisione entro 10 giorni dalla notifica , trascorsi i quali il Documento veniva accettato in toto;

**Considerato che** sono trascorsi i termini senza alcuna comunicazione e che il documento si ritiene condiviso;

**Atteso che** l'adozione del documento " Aggiornamento Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso " , rappresenta un momento significativo all'interno del processo di cambiamento e miglioramento continuo della Qualità e risulta essere un efficace strumento per pianificare l'attività di Gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei pazienti ;

**Stante** la necessità di questa Azienda di munirsi dell'apposito documento " Aggiornamento Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso ;

### PROPONE

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

**Approvare** il documento " Aggiornamento Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso ;

**Trasmettere** alla U.O.S. Comunicazione la Delibera e il Documento per la sua pubblicazione sul Sito Istituzionale;

**Che l'esecuzione** della deliberazione verrà curata dalla U.O.S. Gestione del Rischio Clinico , della Qualità Aziendale e C.U.R. 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 dei Direttori dei PP.OO e gli altri destinatari inclusi nella lista di distribuzione

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

Dott. Girolamo Maurizio Galletto

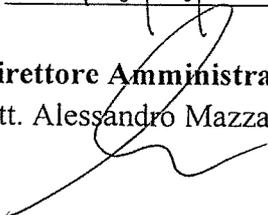
**SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI**

Parere

Data

*favorevole*  
20/06/2022

**Il Direttore Amministrativo**  
Dott. Alessandro Mazzara

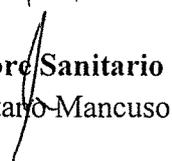


Parere

Data

*favorevole*  
20/06/2022

**Il Direttore Sanitario**  
Dott. Gaetano Mancuso



**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

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

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

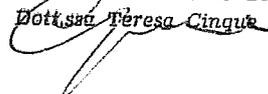
Dott. Mario Zappia



**Il Segretario verbalizzante**

IL COLLABORATORE AMM.VO TPO  
"Ufficio Studi e Controllo di Gestione"

Dott.ssa Teresa Cingolani







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*

prot Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento  
Direzione Sanitaria  
Prot. Generale n. 00 84879  
Data 10/05/2022



Al Risk Manager Aziendale

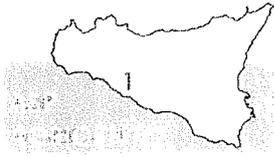
e, p.c. Al Direttore UOC MCAU del P.O. di Agrigento  
Al Direttore UOC Chirurgia del P.O. di Agrigento

**Oggetto: Decesso della sig.ra C.L. avvenuta il 24.08.2021 presso il P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento. Esiti accertamenti.**

Si trasmette, per ogni conseguente adempimento, la nota dell'Area Interdipartimentale I del DASOE, prot. 17657 del 06.05.2022, di pari oggetto, in uno con la "Relazione conclusiva sulla verifica documentale relativa al decesso della Sig.ra C.L." con l'invito ad esaminarne il contenuto e valutare se, alla luce delle criticità rilevate dalla Commissione Ispettiva, si rende necessario l'aggiornamento del documento "Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso" esitato con delibera n. 325 del 14.12.2012, da redigere con la collaborazione dei Direttori delle UU.OO.CC. che leggono in copia.

Dovendo riferire al predetto ufficio del DASOE, si resta in attesa che la SV fornisca la pianificazione delle determinazioni che la S.V. intende adottare.

il DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE  
*Dott. Gaetano Mancuso*



**Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Siciliana**

**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento**

P.Iva e C.F. 02570930848

**STAFF DIREZIONE GENERALE**

**U.O.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'**

**C.U.R. CABINA UNICA DI REGIA**

**Dirigente Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto**

Prot. 0086423 del 12-05-2022

Al Direttore Sanitario Aziendale

E, p.c. Al Direttore U.O.C. MCAU del P.O. di Agrigento  
Al Direttore U.O.C. Chirurgia del P.O. di Agrigento

Loro Sedi

**Oggetto : Riscontro v. nota prot. 0084879 del 10-05-2022. Decesso della Sig.ra C.L. avvenuta il 24-08-2021 presso il P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento. Esiti accertamenti.**

In riscontro alla v. nota di cui in oggetto, dopo aver esaminato la documentazione allegata consistente nella nota dell'Area Interdipartimentale 1 del DASOE prot. 17657 del 06-05-2022, in uno con la "Relazione conclusiva sulla verifica documentale relativa al decesso della Sig.ra C.L.", lo scrivente intende pianificare le seguenti azioni correttive per il superamento delle criticità segnalate dal DASOE:

1. Revisione Delibera n. 8325 del 14-12-2012 "Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso" Aggiornamento documento;
2. Formazione del personale Medico e Infermieristico della U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento "Corretta gestione della Cartella Clinica/ Consenso Informato/ altro"

Tanto si doveva per dovere d'ufficio e si coglie l'occasione epr porgere i più cordiali saluti.



Il Dirigente Responsabile U.O.S.  
Gestione del Rischio Clinico e Qualità  
C.U.R. Cabina Unica di Regia  
Dott. G. Maurizio Galletto



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*

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Direzione Sanitaria

Prot. Generale n. 00 86711

prot

Data 12/05/2022



Al Risk Manager Aziendale

e, p.c. Al Direttore UOC MCAU del P.O. di Agrigento  
Al Direttore UOC Chirurgia del P.O. di Agrigento

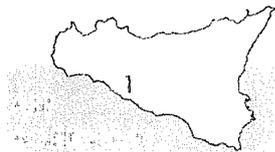
**Oggetto:** Nota prot. n. 0086423 del 12.05.2022 "Riscontro v. nota prot. 0084979 del 10.05.2022. Decesso della sig.ra C.L. avvenuta il 24.08.2021 presso il P.O. San Giovanni di Dio di Agrigento. Esiti accertamenti. Adempimenti.

Con riferimento alla nota in epigrafe specificata, con la quale la S.V. giudica opportuno la revisione delle *Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso* oltrechè un evento formativo destinato al personale Medico e Infermieristico della U.O.C. Chirurgia Generale del P.O. di Agrigento concernente la "Corretta gestione della Cartella Clinica /Consenso Informato/altro", nel sollecitare la S.V. a porre in essere, senza indugio, gli interventi *sopra richiamati*, con la presente si sollecita la promozione di Audit clinici inerente le criticità rilevate, nel caso che ci occupa, dalla Commissione Ispettiva.

Inoltre, vorrà la S.V. pianificare l'estensione dell'evento formativo sopra richiamato, a tutte le UU.OO. aziendali di degenza.

il DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE

*Dott. Gaetano Mancuso*



Servizio Sanitario Nazionale  
Regione Siciliana

*Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

P.Iva e C.F. 02570930848

**STAFF DIREZIONE GENERALE**

**U.O.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA'**

**C.U.R. CABINA UNICA DI REGIA**

Dirigente Responsabile Dott. G. Maurizio Galletto

Prot. 87063 del 13-05-2022

Al Direttore U.O.C. MCAU del P.O. di Agrigento  
Al Direttore U.O.C. Chirurgia del P.O. di Agrigento

E, p. c. Al Direttore Sanitario Aziendale

Loro Sedi

**Oggetto** : Aggiornamento Procedura “ Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso “ .

Si trasmette , in allegato , il documento “ Aggiornamento procedura Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso “ , per la vostra condivisione , modifiche o integrazione.

Si rimane in attesa della vostra determinazione entro 10 giorni dalla notifica del documento , trascorsi i quali , la procedura si intenderà condivisa in toto e successivamente Deliberata da questa U.O.S.



Il Dirigente Responsabile U.O.S.  
Gestione del Rischio Clinico e Qualità  
C.U.R. Cabina Unica di Regia  
Dott. G. Maurizio Galletto



**U.O.S. GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLA QUALITA' AZIENDALE**

**Dirigente Responsabile : Dott. G. Maurizio Galletto**

**Aggiornamento Documento "Linee di indirizzo per la gestione del dolore addominale acuto in Pronto Soccorso"**

Redatto il 13 Giugno 2022

Dott. G. Maurizio Galletto

Clinical Risk Manager

Verifica

Dott. Gaetano Mancuso

Direttore Sanitario Aziendale

Approvazione

Dott. Mario Zappia

Commissario Straordinario

## PREMESSA

Uno dei principali obiettivi dell'Assessorato della Salute dell'Agenzia Nazionale per le Attività Sanitarie Regionali (Age.na.S) è quello di promuovere l'integrazione organizzativa e clinica tra l'ospedale e il territorio, e all'interno dell'ospedale tra le varie UU.OO. nell'ottica di un miglioramento continuo della qualità, favorendo l'uniformità, la congruità e la continuità degli interventi assistenziali.

Le linee di indirizzo, rappresentano al riguardo uno strumento di "Clinical Governance" che, attraverso un approccio per processi, consente di strutturare e integrare attività e interventi in un contesto in cui diverse specialità, professioni e aree d'azione (territorio, ospedale, ...) sono coinvolte nella presa in cura del cittadino con problemi di salute. Esse permettono inoltre, rappresentando percorsi e attività codificate, e con l'ausilio di indicatori di verifica e monitoraggio, di valutare la congruità delle azioni svolte rispetto a quanto stabilito, agli obiettivi e alle risorse disponibili, conducendo, attraverso misure oggettive e condivise, al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza di ogni intervento.

La presente procedura ha lo scopo di illustrare le modalità di gestione del paziente con dolore addominale in Pronto Soccorso, con riferimento all'Osservazione in OBI, uniformare i comportamenti da parte dell'equipe degli operatori e definire i compiti dei singoli operatori, migliorare l'utilizzo delle risorse diagnostico-strumentali ed evitare dimissioni inopportune e ricoveri impropri.

La scelta di questo quadro patologico rientra pertanto nell'obiettivo di promuovere l'appropriatezza d'uso delle strategie diagnostiche e gestionali attraverso la sensibilizzazione dei Medici di Pronto Soccorso e dell'area medica e chirurgica ospedaliera.

Pertanto, la realizzazione delle presenti linee di indirizzo, hanno lo scopo di offrire, a tutti gli operatori interessati nel processo di diagnosi e cura di tale patologia, suggerimenti e raccomandazioni per la gestione del paziente con dolore addominale acuto, anche in rapporto alla diversa gravità della patologia, con i seguenti obiettivi:

- illustrare le modalità di gestione del paziente con dolore addominale acuto in Pronto Soccorso, con particolare riferimento al management in regime di Osservazione Breve
- uniformare quanto più possibile i comportamenti degli operatori sanitari coinvolti nel processo assistenziale
- definire i compiti dei singoli operatori
- migliorare l'utilizzo delle risorse diagnostico-strumentali
- evitare dimissioni inopportune e ricoveri impropri

## CAMPO DI APPLICAZIONE

### CAMPO DI APPLICAZIONE

Queste linee di indirizzo vengono utilizzate presso il Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della ASP 1 Agrigento, e sono anche valide per le UU.OO. ospedaliere che di fatto concorrono ed intervengono nel processo assistenziale del paziente preso in carico dal medico di Pronto Soccorso con il sintomo "dolore addominale".

## INDICAZIONI OPERATIVE

Le linee di indirizzo qui riportate e condensate in sintetici diagrammi fanno riferimento a raccomandazioni proposte dalle Società Scientifiche di riferimento (SIMEU, SIAARTI, ACOI,...), in accordo con le più recenti indicazioni bibliografiche in materia opportunamente vagliate ed adattate alla realtà locale.

Gli strumenti necessari sono la disponibilità di un'area per l'osservazione breve dei pazienti, con presenza di attrezzature e risorse umane appropriati, e il supporto di una diagnostica di laboratorio e di strumentali radiologici ed ecografici, nonché la possibilità di ottenere le eventuali consulenze specialistiche necessarie.

### 1. CRITERI DI RECLUTAMENTO

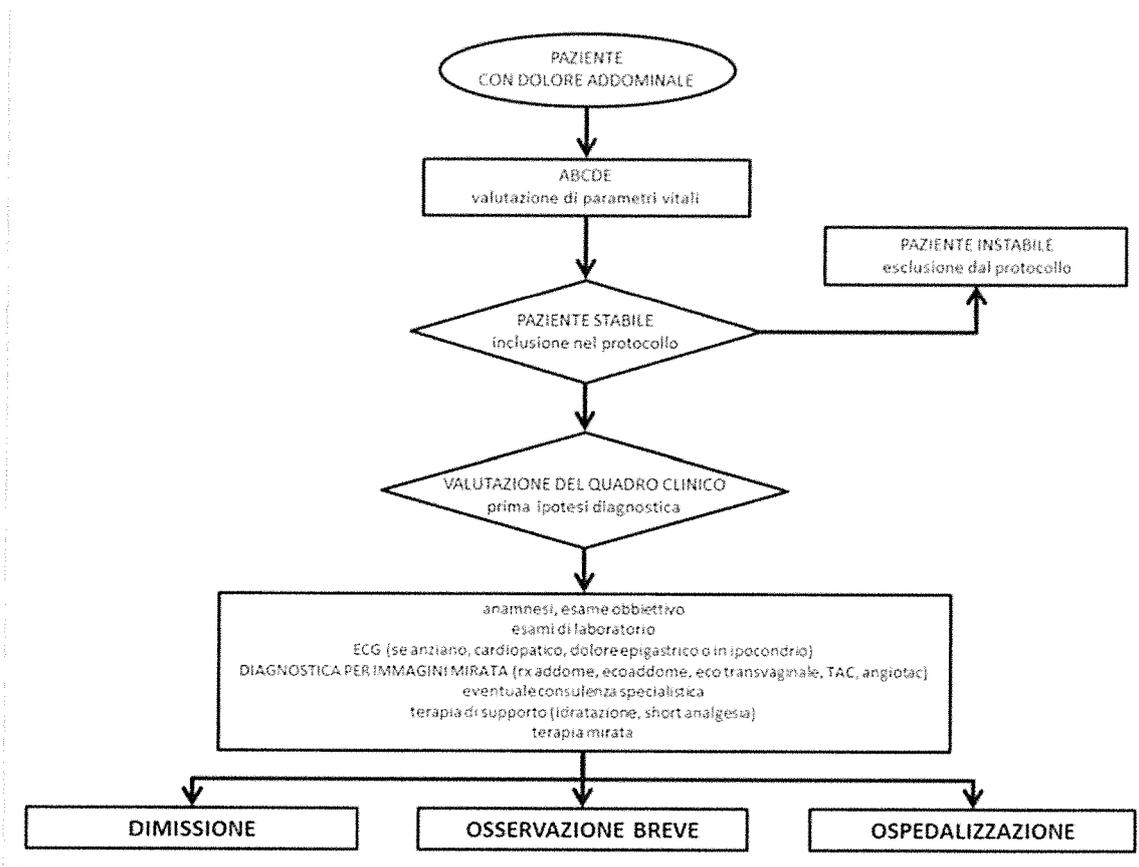
In questo percorso **sono inclusi** i pazienti emodinamicamente stabili, con dolore addominale di origine indeterminata o acuta; ma anche pazienti con diagnosi definita ma necessità di terapia e alta probabilità di dimissione in 24-30 ore, nonché quelli che necessitano ulteriori indagini di laboratorio o per immagini necessarie per definire la diagnosi ed, eventualmente, la collocazione specialistica finale.

**Sono esclusi** dal protocollo i pazienti emodinamicamente instabili, quelli che necessitano intervento chirurgico immediato, tutti i pazienti sicuramente da ricoverare (ed in cui sia accertata la destinazione), così come quelli che possono essere dimessi senza necessità di ulteriore valutazione dopo la prima visita.

## 2. INDICAZIONI GENERALI PER IL PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO

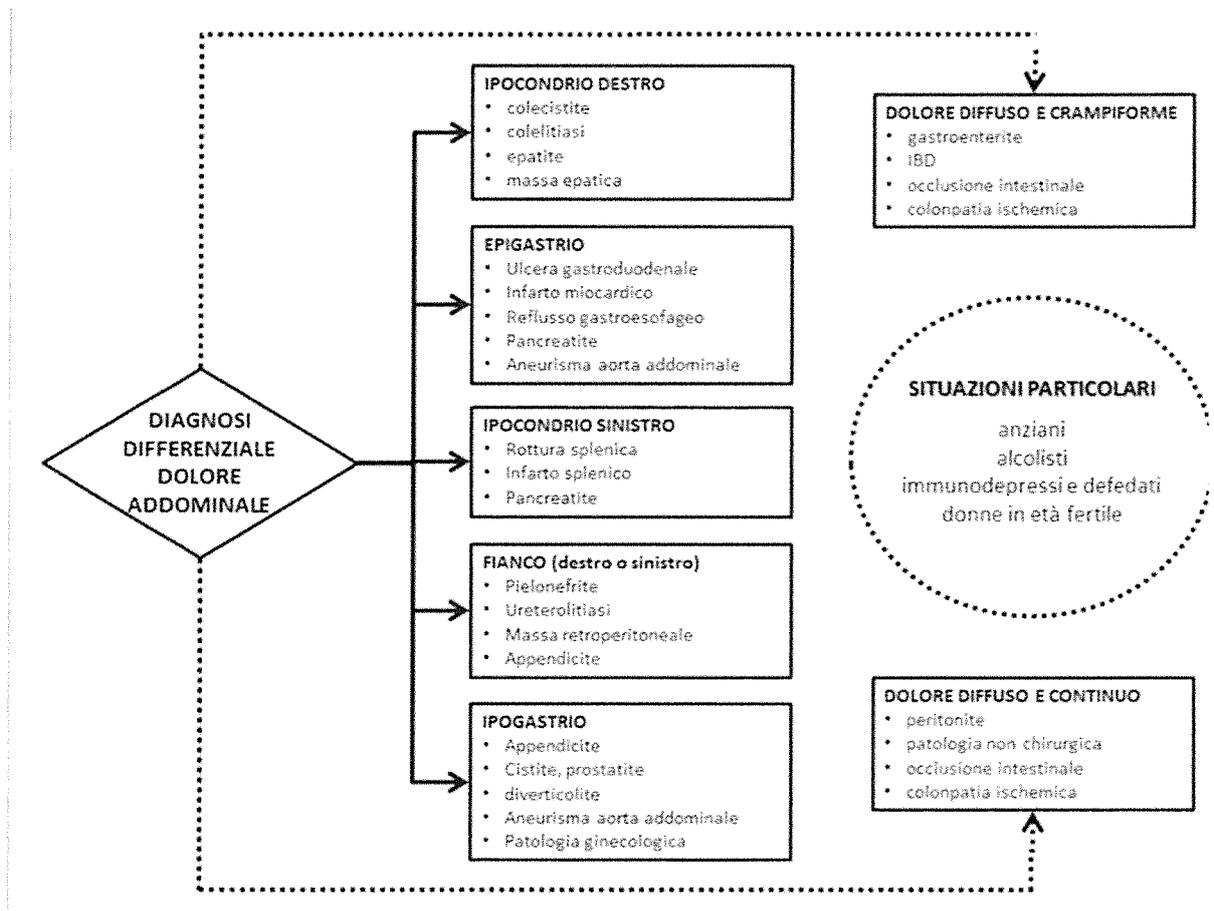
Nello schema seguente (figura 1) sono riportati i cardini principali su cui si articola il processo gestionale del dolore addominale in Pronto Soccorso.

fig. 1 - Diagramma di flusso del processo assistenziale del dolore addominale in Pronto Soccorso



Nello schema seguente (figura 2) sono invece riportate le ipotesi diagnostiche correlate al sintomo che vanno opportunamente percorse per la loro possibile connessione al quadro clinico

Zig. 2 - Diagnosi differenziale del dolore addominale



Si tenga in ogni caso presente che il dolore addominale, pur non rappresentando nella maggioranza dei casi espressione di una patologia grave, riproduce di fatto una situazione di criticità in Pronto Soccorso, per l'atipicità della presentazione dei vari quadri clinici, per le implicazioni relative alla corretta gestione dei processi assistenziali diagnostico-terapeutici e per la mancanza di un gold standard di riferimento per quanto riguarda la diagnosi.

Si tiene però a precisare che:

- patologie extra-addominali possono presentarsi con sintomi localizzati all'addome
- gli anziani possono presentare un quadro clinico sfumato in presenza di patologie anche gravi
- l'insufficienza mesenterica è di difficile diagnosi precoce
- etilisti cronici e pazienti immunocompromessi richiedono particolare attenzione
- se il percorso diagnostico-terapeutico intrapreso non funziona o non risolve anche temporaneamente il quadro clinico, occorre tenere nella giusta considerazione la eventualità che l'ipotesi diagnostica possa essere sbagliata
- gli analgesici attenuano qualsiasi tipo di dolore, indipendentemente dalla sua causa; ma non per questo se ne proscrive l'uso in Pronto Soccorso, come fattore confondente o di intralcio al percorso diagnostico
- i pazienti psichiatrici hanno le stesse probabilità di tutti gli altri di presentare una patologia organica.
- il buon fine nella gestione di un quadro clinico di dolore addominale, si configura con la possibilità di monitoraggio e di controllo del paziente, anche nelle ore successive alla osservazione o al ricovero (48 - 72 ore dopo la dimissione).  
Tale raccomandazione appare fondamentale alla luce della integrazione ospedale-territorio e della possibilità - come sovente accade - di completare l'iter diagnostico attraverso forme assistenziali alternative al ricovero (DH, ambulatorio, DS, ...)

### 3. INDICAZIONI PARTICOLARI PER LA GESTIONE DELL'ANZIANO

Da stime di studi epidemiologici accreditati, gli anziani rappresentano il 24 % delle visite in Pronto Soccorso e circa un terzo di esse esitano in un ricovero. Tra quelli che si presentano in ospedale lamentando un dolore addominale acuto, circa un terzo richiede un intervento chirurgico.

La maggioranza dei pazienti anziani con dolore addominale presenta una patologia riconducibile a malattie delle vie biliari, diverticoli, ostruzione intestinale.

I pazienti con oltre 80 anni con dolore addominale hanno una mortalità 70 volte superiore a quella degli adulti più giovani, e ad una diagnosi errata si associano con maggiore frequenza esiti catastrofici. Contribuiscono all'elevata mortalità l'ischemia mesenterica, la rottura di aneurisma dell'aorta addominale, l'infarto miocardico con presentazione atipica.

I reperti obiettivi negli anziani possono essere confondenti, i pazienti possono essere incapaci di presentare le risposte adattive consuete nelle diverse situazioni patologiche, possono essere apiretici in presenza di colecistite o di appendicite acuta. I pazienti più anziani possono addirittura presentarsi ipotermici.

I farmaci che spesso i pazienti anziani assumono possono contribuire ad alterare la risposta infiammatoria (cortisonici), od il manifestarsi di tachicardia come segno di sepsi in atto (betabloccanti); quando non possono essere essi stessi causa della comparsa del dolore addominale (es. FANS o cortisonici nei confronti dell'ulcera peptica).

Negli anziani come negli altri gruppi di pazienti l'attenta raccolta anamnestica e l'accurato esame fisico sono la base indispensabile per giungere ad una corretta diagnosi. Si raccomanda soprattutto di non limitare il riscontro obiettivo all'addome, ma di eseguire un esame completo testa-piedi, al fine di diminuire il rischio che cause extra addominali della sintomatologia possano sfuggire.

Va anche ricordato che la capacità di localizzare il dolore, così come la soglia dello stesso, può modificarsi sensibilmente con l'età.

Nell'anziano segni fisici come la presenza/assenza di borborigmi spesso è priva di specificità e la presenza di segni peritonitici non è necessariamente predittiva di una specifica malattia o della necessità di chirurgia.

L'esplorazione rettale può essere utile per la ricerca di sanguinamenti macroscopici.

Gli esami ematochimici possono essere utili, ma si raccomanda di richiedere solo quelli che hanno qualche probabilità di modificare la diagnosi od il trattamento, basandosi su loro specificità, sensibilità, probabilità pre-test, prevalenza della malattia ricercata. Si consideri peraltro che i test di laboratorio nel paziente anziano non sono sensibili né specifici, potendo rientrare ancora nel range normale quando già il paziente presenta problematiche serie.

Non esiste un singolo test che possa indicare la necessità di ricoverare oppure di dimettere un paziente.

L'elettrocardiogramma va sempre eseguito nel paziente anziano, specie quando il dolore lamentato è localizzato ai quadranti superiori dell'addome. Allo stesso modo nei casi dubbi il dosaggio seriato della troponina può rivelarsi dirimente.

L'Rx dell'addome diretto può svelare la presenza di aria libera oppure ostruzione del piccolo intestino. Ancor più utile la TAC, il cui ricorso non deve però in alcun modo causare ritardo nell'intraprendere una terapia antibiotica oppure una consulenza chirurgica, quando indicate.

In sintesi i pazienti anziani con dolore addominale presentano spesso non poche difficoltà di interpretazione del quadro clinico, il medico dovrà essere sempre molto attento e prudente nella sua valutazione e mantenere una bassa soglia per il ricovero ospedaliero in tutte le situazioni in cui l'interpretazione non è certa.

L'osservazione breve in PS può senz'altro essere utile in molte situazioni borderline in cui sia prudente una valutazione protratta dell'andamento clinico e della risposta alla terapia prima di decidere per la dimissione.

### 4. INDICAZIONI PARTICOLARI PER LA GESTIONE DELLA DONNA IN ETÀ FERTILE

Il dolore addominale nella donna apre l'ipotesi diagnostica a patologie di natura diversa che devono attentamente essere valutate sia per la rapida evoluzione di alcune (emorragia da gravidanza extrauterina o torsione ovarica, rottura di cisti ovarica) sia per le conseguenze a lungo termine per la fertilità della donna (salpingite e annessite).

Oltre ad un'anamnesi mirata (storia mestruale, attività sessuale, problemi ginecologici precedenti, interventi ostetrici) in tutte le donne in età fertile occorre eseguire il test di gravidanza e, quasi in ogni donna, completare la valutazione con l'esame pelvico effettuato da uno specialista ginecologo corredato da una eventuale ecografia transvaginale, se ritenuta necessaria da parte di quest'ultimo.

La paziente in età fertile presentatasi in Pronto Soccorso con dolore addominale dovrebbe essere dimessa solo dopo aver escluso le seguenti patologie o averne posto diagnosi:

- emorragia da gravidanza extrauterina

- torsion ovarica e rottura/emorragia di una cisti ovarica
- malattia infiammatoria pelvica

## **5. INDICAZIONI PARTICOLARI PER LA GESTIONE DEI CASI DI POSSIBILE INTERESSE CHIRURGICO**

Qualora la diagnosi sia certa o ci sia compromissione di parametri vitali prefigurandosi la possibilità di un intervento chirurgico urgente, il paziente non viene sottoposto ad osservazione breve e può essere ammesso direttamente in UO di Chirurgia.

In caso di sospette patologie chirurgiche che presentino sintomatologia clinica sfumata (ovviamente in assenza di compromissione di parametri vitali) oppure in fase di definizione - anche dopo visita chirurgica - sono necessari accertamenti seriati e controlli clinici a breve termine, è più appropriata una valutazione preliminare in Osservazione Breve.

Si ricorda a tal proposito che **NESSUN PAZIENTE CON PARAMETRI DI INSTABILITA' CLINICA PUO' ESSERE AMMESSO IN OSSERVAZIONE BREVE**, stante il livello assistenziale che contraddistingue tale reparto ospedaliero.

Si riportano di seguito i quadri patologici per i quali si ritiene appropriato il trattamento del paziente in regime di osservazione breve

- SOSPETTA DIVERTICOLITE
- APPENDICOPATIA CRONICA RIACUTIZZATA
- ANEURISMA DELLA AORTA ADDOMINALE con parametri clinici assolutamente normali
- QUADRI SUBOCCLUSIVI O SUBISCHEMICI INTESTINALI
- MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA DELL'INTESTINO RIACUTIZZATA

### **LISTA DI DISTRIBUZIONE**

Direttori Sanitari PP.OO.

Direttori UU.OO.CC. Pronto Soccorso

Direttori UU.OO.CC. Chirurgia Generale

Dirigenti Medici P.S.

Ufficio Infermieristico



## 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 **21 GIU 2022**  
Agrigento, li **21 GIU 2022**

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