



DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 288 del 23 AGO.2016 **ORIGINALE**

OGGETTO: Autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse" c/o la Stroke Unit della unità operativa di Neurologia del presidio Ospedaliero di questa Azienda – attestazione sussistenza requisiti previsti

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica

Data di presentazione della proposta ____/____/2016

In data 23 AGO.2016, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del _____,
Dr. _____, su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal responsabile del procedimento designato

PREMESSO CHE presso il Presidio Ospedaliero di Crotone è attiva la Unità Operativa Complessa di Neurologia, con una dotazione di 10 posti letto;
CHE in attuazione dei provvedimenti regionali di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui al DCA n. 9/2015, successivamente modificato ed integrato dal DCA n. 30/2016 e in via definitiva dal DCA n. 64/2016, nell'ambito della UOC di Neurologia del P.O. Di Crotone è stata prevista l'attivazione di una *Stroke Unit* di primo livello per come definita nella

specifica rete tempo dipendente di cui all'allegato 5 dei DCA sopra richiamati.

DATO ATTO CHE al fine di procedere alla implementazione della struttura di Stroke Unit nell'ambito della rete tempo dipendente trattamento dell'ictus questa Azienda avendo già provveduto alla strutturazione logistica e tecnologica di appositi locali dedicati, nell'ambito della UOC di Neurologia, ed avendo già provveduto all'assunzione del necessario personale medico e infermieristico, già con nota n. 55314 del 26.05.2016 provvedeva a trasmettere al Dipartimento Sanità della Regione Calabria specifico atto deliberativo n. 192 del 26.05.2016 di richiesta di autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse c/o la Stroke Unit della Unità Operativa di Neurologia del Presidio Ospedaliero attestando, peraltro, la sussistenza dei requisiti a tal fine previsti.

DATO ATTO CHE a riscontro della nostra richiesta di cui sopra da parte del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria non perveniva alcuna comunicazione in merito e pertanto questa ASP, al fine di poter assicurare il servizio ai pazienti del comprensorio affetti da ictus acuto ed evitare il trasferimento degli stessi presso le Stroke Unit della UOC di Neurologia del Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia, con nota n. 78058 del 2.8.2016 provvedeva a sollecitare specifico riscontro circa l'autorizzazione al trattamento con Actilyse, presso la Stroke Unit della UOC di Neurologia, dei pazienti affetti da ictus acuto ischemico.

RILEVATO CHE con nota prot. n. 251276 del 09.08.2016, il Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute, in riscontro alla summenzionata richiesta, ha precisato che *"i DCA di riferimento prevedono, ai fini autorizzativi, il rilascio dell'autorizzazione ai centri deputati alla pratica della trombolisi, da parte della Regione, previa certificazione da parte dei Direttori Generali della sussistenza dei requisiti previsti"*;

CHE, in particolare, con la summenzionata nota il Dirigente Generale del Dipartimento regionale "Tutela della Salute" ha richiesto a questa ASP di voler certificare la sussistenza dei requisiti, tutti, previsti e del rispetto degli standard strutturali ed organizzativi da esplicitare analiticamente, in apposito atto formale;

CHE in ragione di quanto sopra, pur prendendo atto del ritardato intervento del Dipartimento regionale, il Commissario Straordinario, con

nota prot. n. 80691 del 10.08.2016, ha richiesto al Direttore Sanitario del P.O. di fornire l'attestazione della sussistenza dei requisiti richiesti ai fini del rilascio, da parte della Regione Calabria, dell'autorizzazione al trattamento con Actilyse presso la Stroke Unit della UOC di Neurologia del Presidio Ospedaliero di questa Azienda;

DATO ATTO CHE, in esito alla richiesta suddetta, il Direttore Sanitario P.O. ha attestato, con propria nota avente prot. n. 80749 del 10.08.2016 (allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale), la presenza di tutti i requisiti previsti dal D.M. 190 del 24 luglio 2003 certificando, in particolare, quanto segue:

A) Alla data dell'attestazione esistono tutti i requisiti strutturali previsti della struttura e cioè:

- 1. Sono attivi 4 posti letto monitorati e dedicati a pazienti con ictus ischemico, ove opera personale esperto nella gestione di tale patologia, per cui è garantita l'assistenza di un infermiere dedicato h24; è altresì garantita l'assistenza di medici neurologici esperti, in servizio effettivo h24;*
- 2. E' presente l'U.O. di Radiologia, con specifiche competenze in neuro-radiologia, esperta nella valutazione in urgenza della TC cranio, secondo i criteri ASPECT. Disponibilità h24 di TC cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato a 32 strati e/o RM encefalo, RM DWI, angio-RM;*
- 3. E' attivo il Teleconsulto con l'U.O.C. di Neurochirurgia dell'Ospedale "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro, con possibilità di consulenza urgente h24, giusta delibera n. 094 del 07.03.2016 (allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale) con la quale si è preso atto della Convenzione con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro per l'espletamento del teleconsulto neurochirurgico;*
- 4. Sono presenti le seguenti competenze multidisciplinari:*
 - U.O.C. di Cardiologia, con possibilità di consulenza h24;*
 - U.O.C. di Rianimazione;*
 - U.O.C. di patologia Clinica, con laboratorio analisi attivo h24;*
 - U.O.S. di Fisioterapia, con disponibilità h8;*
- 5. Esiste la possibilità, in caso di necessità, di ottenere esame ecodoppler*

(epiaortica ed intracranica) ed ecocardiografia;

6. Esiste la possibilità di accedere a competenze ad un trattamento riabilitativo precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale);

7. Esiste il collegamento operativo con Stroke di II° (Hub di Cosenza, dove è attualmente attiva l'unica U.O.C. di Neuroradiologia Interventistica);

8. Nell'ottica di un "continuum terapeutico" la nostra U.O.C. può avvalersi della cooperazione con l'Istituto S. Anna di Riabilitazione ad Alta Specialità, che insiste nella stessa città di Crotone;

B) Con lettera avente prot. n. 22618 del 20.07.2016 il Dr. Domenico Consoli, in qualità di referente regionale per lo studio SITS-MOST ha attestato la presenza dei requisiti professionali per tutti i professionisti operanti all'interno della U.O.C. di Neurologia (allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale);

C) E' operativo opportuno percorso clinico-decisionale per lo "stroke ischemico" volto a definire le competenze dei singoli attori che intervengono nell'anzidetto percorso, soggetto a implementazione/o migliorie, successivo a periodico confronto con tutti gli attori coinvolti (118, U.O.C. di Radiologia, U.O.C. di Cardiologia, U.O.C. di Patologia Clinica, U.O.S. di Riabilitazione, ecc...), allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

D) E' stato realizzato opportuno percorso formativo (nel periodo marzo - giugno 2016) rivolto al personale del Servizio dell'Emergenza Territoriale, del 118, Medici ed Infermieri di Centrale, delle PET e del Pronto Soccorso in merito all'organizzazione della "rete stroke"- giuste deliberazioni dell'ASP di Crotone nn. 001 del 12.01.2016, 091 del 07.03.2016, 096 del 14.03.2016 e deliberazione n. 1035 dell'ASP di Vibo Valentia n.1035 del 28.07.2016 (allegate al presente atto quale parte integrante e sostanziale);

E) E' stato identificato un numero telefonico dedicato a soggetti potenzialmente eleggibili al trattamento con terapia fibrinolitica e.v.;

RILEVATO per quanto innanzi esposto, che presso l'U.O. di Neurologia di questa Azienda sono rispettati gli standard strutturali, formativi ed organizzativi e che sussistono i requisiti previsti ai fini del rilascio dell'autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse dei pazienti affetti da ictus ischemico secondo i criteri SITS-MOST;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

per quanto in narrativa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Prendere atto della nota n 251276 del 09.08.2016 del Dirigente Generale del Dipartimento regionale Tutela della Salute, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

2 Prendere atto della nota avente prot. n. 80749 del 10.08.2016, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, con la quale il Direttore Sanitario del P.O. nell'attestare la presenza di tutti i requisiti previsti dal D.M. 190 del 24 luglio 2003 ha, in particolare, certificato quanto segue:

A)Alla data dell'attestazione esistono tutti i requisiti strutturali previsti della struttura e cioè:

1.Sono attivi 4 posti letto monitorati e dedicati a pazienti con ictus ischemico, ove opera personale esperto nella gestione di tale patologia, per cui è garantita l'assistenza di un infermiere dedicato h24; è altresì garantita l'assistenza di medici neurologici esperti, in servizio effettivo h24;

2.E' presente l'U.O. di Radiologia, con specifiche competenze in neuro-radiologia, esperta nella valutazione in urgenza della TC cranio, secondo i criteri ASPECT. Disponibilità h24 di TC cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato a 32 strati e/o RM encefalo, RM DWI, angio-RM;

3.E' attivo il Teleconsulto con l'U.O.C. di Neurochirurgia dell'Ospedale "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro, con possibilità di consulenza urgente h24, giusta delibera n. 094 del 07.03.2016 (allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale) con la quale si è preso atto della Convenzione con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro per l'espletamento del teleconsulto neurochirurgico;

4.Sono presenti le seguenti competenze multidisciplinari:

- U.O.C. di Cardiologia, con possibilità di consulenza h24;*
- U.O.C. di Rianimazione;*
- U.O.C. di patologia Clinica, con laboratorio analisi attivo h24;*
- U.O.S. di Fisioterapia, con disponibilità h8;*

5. Esiste la possibilità, in caso di necessità, di ottenere esame ecodoppler (epiaortica ed intracranica) ed ecocardiografia;

6. Esiste la possibilità di accedere a competenze ad un trattamento riabilitativo precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale);

7. Esiste il collegamento operativo con Stroke di II° (Hub di Cosenza, dove è attualmente attiva l'unica U.O.C. di Neuroradiologia Interventistica);

8. Nell'ottica di un "continuum terapeutico" la nostra U.O.C. può avvalersi della cooperazione con l'Istituto S. Anna di Riabilitazione ad Alta Specialità, che insiste nella stessa città di Crotone;

B) Con lettera avente prot. n. 22618 del 20.07.2016 il Dr. Domenico Consoli, in qualità di referente regionale per lo studio SITS-MOST ha attestato la presenza dei requisiti professionali per tutti i professionisti operanti all'interno della U.O.C. di Neurologia (allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale);

C) E' operativo opportuno percorso clinico-decisionale per lo "stroke ischemico" volto a definire le competenze dei singoli attori che intervengono nell'anzidetto percorso, soggetto a implementazione/o migliorie, successivo a periodico confronto con tutti gli attori coinvolti (118, U.O.C. di Radiologia, U.O.C. di Cardiologia, U.O.C. di Patologia Clinica, U.O.S. di Riabilitazione, ecc...), allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

D) E' stato realizzato opportuno percorso formativo (nel periodo marzo - giugno 2016) rivolto al personale del Servizio dell'Emergenza Territoriale, del 118, Medici ed Infermieri di Centrale, delle PET e del Pronto Soccorso in merito all'organizzazione della "rete stroke"- giuste deliberazioni dell'ASP di Crotone nn. 001 del 12.01.2016, 091 del 07.03.2016, 096 del 14.03.2016 e deliberazione n. 1035 dell'ASP di Vibo Valentia n.1035 del 28.07.2016 (allegate al presente atto quale parte integrante e sostanziale) ;

E) E' stato identificato un numero telefonico dedicato a soggetti potenzialmente eleggibili al trattamento con terapia fibrinolitica e.v.;

2. Prendere atto che il Comitato Etico Sezione Area Centro della Regione Calabria, ha espresso parere favorevole, in ottemperanza al D.M. 23 luglio 2003, n. 190, sulla fattibilità del trattamento trombolitico con Actilyse dei pazienti affetti da ictus ischemico acuto presso l'U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone (allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale);

3. Prendere atto, per quanto innanzi esposto, che presso l'U.O. di Neurologia

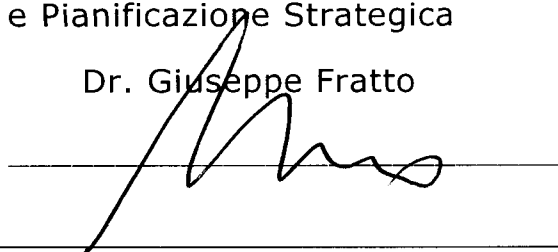
di questa Azienda sono rispettati gli standard strutturali, formativi ed organizzativi e che sussistono i requisiti previsti ai fini del rilascio dell'autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse dei pazienti affetti da ictus ischemico secondo i criteri SITS-MOST;

4 .Dare mandato all'Ufficio Affari Generali di trasmettere il presente atto, per l'emanazione del provvedimento autorizzativo di competenza, al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie – Regione Calabria al sotto indicato indirizzo pec :

dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it.

Il Responsabile del Procedimento
Direttore U.O.C. Programmazione Sanitaria
e Pianificazione Strategica

Dr. Giuseppe Fratto



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

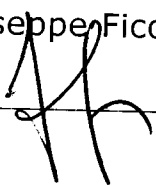
Ritenuto di condividere il contenuto e ribadita la necessità e l'urgenza di dovere assicurare il servizio ai pazienti del comprensorio affetti da ictus acuto ischemico ed evitare agli stessi eventuali ritardi nel trattamento per il trasferimento presso le stroke unit della UOC di neurologia del presidio ospedaliero di Vibo Valentia.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente.

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico



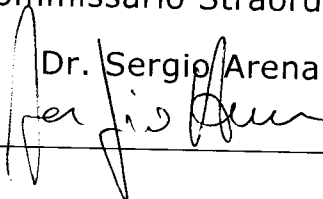
Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico



Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena



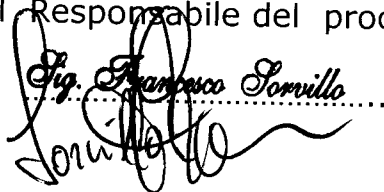
UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

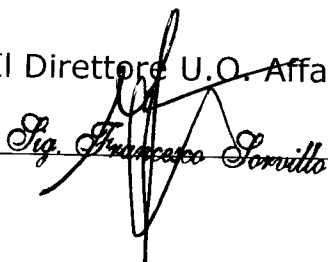
Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data **23 AGO.2016** con protocollo
n. **085**

Crotone lì, **23 AGO.2016**

Il Responsabile del procedimento

Fig. Francesco Sorvillo


Il Direttore U.O. Affari Generali

Fig. Francesco Sorvillo




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DIREZIONE SANITARIA P.O.
Dott. Angelo CARCEA

REGIONE CALABRIA

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.80749 del 10/08/2016 (INTERNO)



**Al Commissario Straordinario
ASP Crotone
Dr. Sergio Arena**

Sede

Oggetto: *Autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse: attestazione presenza dei requisiti richiesti.*

In esito alla Sua nota avente prot. n. 80691 del 10.08.2016, si attesta quanto segue:

- A) alla data dell'attestazione esistono tutti i requisiti strutturali previsti della struttura e cioè:*
1. sono attivi quattro posti letto monitorati e dedicati a pazienti con ictus ischemico, ove opera personale esperto nella gestione di tale patologia, per cui è garantita l'assistenza di un infermiere dedicato h24; è altresì garantita l'assistenza di medici neurologici esperti, in servizio effettivo h24.
 2. UO di Radiologia, con specifiche competenza in neuro-radiologia, esperta nella valutazione in urgenza della TC cranio, secondo i criteri ASPECT. Disponibilità h 24 di TC cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato a 32 strati e/o RM encefalo, RM DWI, angio RM;
 3. Teleconsulto con l'UOC di Neurochirurgia dell'Ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, con possibilità di consulenza urgente h24 (delibera n. 004 del 7.3.2016 è stata stipulata apposita convenzione con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese Ciaccio" per l'espletamento del teleconsulto neurochirurgico);
 4. Competenze multidisciplinari presenti nella struttura:
 - UOC di Cardiologia con possibilità di consulenza h24;
 - UOC di Rianimazione;
 - UOC di Patologia Clinica, con laboratorio analisi attivo h24;
 - UOS di Fisioterapia, con disponibilità h8;
 5. E' inoltre possibile, se ritenuto necessario, ottenere esame ecodoppler (epiaortica ed intracranica) ed ecocardiografia;
 6. Possibilità di accedere a competenze ad un trattamento riabilitativo precoce ((fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale);
 7. Collegamento operativo con Stroke di II° (Hub di Cosenza – dove è attualmente attiva l'unica UOC di neuroradiologia interventistica);
 8. Nell'ottica di un "continuum terapeutico e riabilitativo" la ns UOC può avvalersi della cooperazione con l'Istituto "S Anna di Riabilitazione ad Alta Specialità" che insiste nella stessa città di Crotone;



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Si precisa inoltre:

- B) che con lettera protocollo n 22618 del 20.07.2016 il Dr. Domenico Consoli, in qualità di referente regionale per lo studio SITS-MOTS) ha attestato la presenza dei requisiti professionali per tutti i professionisti operanti all'interno della struttura;*
- C) che il 14.aprile 2016 il comitato etico della Regione Calabria sezione area centro ha espresso parere positivo all'utilizzo del suddetto farmaco;*
- D) che è operativo percorso clinico-decisionale per lo "stroke ischemico", soggetto a implementazione e/o migliorie, successivo a periodico confronto con tutti gli attori coinvolti (118, UOC radiologia, UOC cardiologia, UOC di Patologia Clinica, UOS di Riabilitazione, etc...);*
- E) che questa azienda ha provveduto ad effettuare percorso formativo (marzo-giugno 2016) rivolto al personale del servizio dell'emergenza territoriale, 118, medici e infermieri di centrale, delle PET e del PS in merito all'organizzazione della "rete stroke".*
- F) che è stato identificato un numero telefonico dedicato ai soggetti potenzialmente eleggibili al trattamento con terapia fibrinolitica e.v.*

tutto quanto premesso il sottoscritto dr. Angelo Carcea Direttore Sanitario del presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio di Crotone, **attesta la presenza** di tutti i requisiti previsti dal DM 190 del 24.07.2003 e pertanto **rinnova la richiesta** de quo.

Il Direttore Sanitario del P.O.

Dr. Angelo Carcea

Mittente: dipartimento.tuteladellasalute <dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it>
Destinatario: Azienda Sanitaria Provinciale Crotone <direzionegenerale@pec.asp.crotone.it>
Data: 09.08.2016 12:46
Allegati:  Nota prot.n. 251276 del 09 Agosto 2016.pdf (2511 kB)
Oggetto: Invio nota prot. n. 251276 del 09 Agosto 2016

Si invia, in allegato copia della nota in oggetto.

Cordiali saluti

Lo Staff della Direzione Generale



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

Prot. n. 252276
Catanzaro 09-08-2016

Commissario Straordinario
ASP Crotone

**Oggetto: Vs. nota prot. n. 78058 del 02/08/2016 "Trattamento trombolitico con Actilyse".
Riscontro**

Gent.mo

Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone

Vista la nota n 78058 del 2 agosto 2016 avente oggetto "Trattamento trombolitico con Actilyse" trasmessa al Dipartimento della Salute dal Commissario Straordinario dell'ASP di Crotone, unitamente alla deliberazione n. 192 del 26 maggio 2016, con cui si richiede l'autorizzazione al trattamento con Actilyse c/o U.O. di Neurologia dell'Asp di Crotone, si comunica quanto segue.

I DCA di riferimento prevedono, ai fini autorizzativi , il rilascio dell' Autorizzazione, ai dei centri deputati alla pratica della trombolisi, da parte della Regione , previa certificazione da parte dei Direttori Generali della sussistenza dei requisiti previsti ;

A tal fine si precisa che :

- la Regione Calabria nella formulazione del programma operativo 2013-2015 (aisensi dell'art. 15, comma 20, DL 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni nella L. 7 agosto 2012, n. 135), ha previsto nel programma 13 "Reti assistenziali per intensità di cure", l'individuazione dei presidi secondo il modello Hub e Spoke, secondo la logica dell'intensità delle cure (rete ictus, trauma, etc);
- tra le azioni previste è indicata l'approvazione del "documento costitutivo" dei percorsi di cura (PDTA), al fine di prevedere soluzioni organizzative con protocolli chiari, definiti in collaborazione con i clinici, ma resi poi vincolanti con un adeguato livello di formalizzazione;
- è stato istituito il Coordinamento regionale e d'area per la rete Stroke, con Decreto Dirigenziale del 7 luglio 2014, n. 8067, nel quale si precisava che gli stessi coordinamenti costituivano i gruppi di lavoro per la definizione del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale;
- l'attività svolta dal gruppo di lavoro ha prodotto il documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per l'Ictus ischemico nella Regione Calabria" e che tale percorso
-



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

- è stato formalmente approvato con apposito Allegato (all. 1) al DCA n. 9/2015 , 30/2015 e 64/2016;
- l'AREA CENTRO presenta una casistica rilevante con incidenza della patologia in questione pari al 40% e che in Italia il tasso di ospedalizzazione grezzo per tutti i ricoveri è di 113,29 per 1000 abitanti (ricoveri in degenza ordinaria nelle strutture sanitarie pubbliche e accreditate- anno 2012) e che in tale ambito, il tasso di ospedalizzazione per i soli DRG 14 e 559 (DRG riferito ai pazienti trombolisati) è molto elevato, pari a 1,59 ricoveri ordinari in acuto per 1000 abitanti ed includendo anche il DRG 524 (TIA) arriva a 2,42 (1).
- La **finestra terapeutica** approvata per il trattamento è stata di 3 ore dall'esordio dei sintomi fino a Novembre 2013, quando l'AlFA l'ha **estesa a 4 ore e mezza**.
- **Il 50% degli ictus ischemici giungono in ospedale entro le 3 ore** dall'esordio dei sintomi. Circa il **25% dei pazienti giunti in PSin tempo utile sono eleggibili alla trombolisi endovenosa**.
- Questo percorso, se da una parte dovrà necessariamente tenere conto dell'esistente, dall'altra deve essere pronto a gestire i cambiamenti che da qui a breve dovranno essere messi in opera dalla Regione. Se allo stato quindi bisogna considerare che le uniche tre Stroke Unit operanti sono quella di Cosenza, di Vibo Valentia e di Reggio Calabria, bisogna d'altra parte considerare che dovrà essere resa operativa a breve sia quella di Catanzaro che quelle di Crotone, Locri e Corigliano oltre alle rimanenti.
- Sebbene l'eleggibilità o meno ad un eventuale terapia fibrinolitica in caso di ictus ischemico, riguardi la fase intraospedaliera ed è a cura del neurologo di guardia, **gli operatori del 118 dovranno avere sulla scheda medica uno schema con i criteri di inclusione/esclusione per la fibrinolisi** in modo da poter raccogliere elementi utili alla non eleggibilità del paziente al trattamento e che il medico 118 dell'Ambulanza o Elicottero che ritiene il paziente eleggibile a trombolisi, deve essere messo in contatto telefonico, tramite CO 118, con lo specialista neurologo per eventuali specifiche.
- Il personale del 118 dovrà poter effettuare, durante il trasporto, **misurazione della PA, stick glicemico, frequenza cardiaca, saturazione di ossigeno, temperatura corporea, ECG., provvedendo altresì ad un accesso venoso con ago - cannula**.
- La C. O. 118 di competenza deve poter allertare il P.S. dell'ospedale sede di S.U. dell'arrivo di un paziente in codice stroke e che, conseguentemente, sarà compito del personale di P.S. attivare il personale della sala TAC per l'accoglienza del detto paziente in " codice stroke ". Il P. s. concorderà con la C. O. 118 ed il neurologo, secondo i tempi di operatività della sala TAC, l'eventuale trasporto e consegna del paziente direttamente in sala TAC dove si faranno trovare il medico neurologo ed un infermiere dedicato per l'accoglienza; il medico del 118 si rappresenterà con il neurologo, consegnandogli il paziente e tutta la relativa documentazione. Nei casi in cui la sala TAC non è ancora pronta per



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

- 1/
- 2
- l'immediata ricezione del paziente, lo stesso verrà lasciato in P. S. ove sarà già presente il medico neurologo a cui il medico 118 consegnerà il paziente e la relativa documentazione. La registrazione del paziente è a carico del personale del Pronto Soccorso.
 - **Occorrerà definire apposite PROCEDURE DA IMPLEMENTARE con chiara indicazione dei ruoli, così da consentire l'individuazione di "chi fa cosa" in ogni ambito del presente percorso**
 - Occorrerà Identificare un **numero telefonico** al quale rivolgersi presso la SU che si occupi dei candidati alla trombolisi e sia **sempre raggiungibile**. Aspettare il paziente in sala TC STROKE UNIT con infermiera dedicata
 - Occorrerà che il medico della PET che ritiene il paziente eleggibile per essere trombolizzato amesso in contatto telefonico, tramite CO 118, con lo specialista neurologo per eventuali chiarimenti.
 - Occorrerà che il personale del 118 possa fornire recapiti telefonici di parenti o testimoni al medico 118 dedicato e che questi possa richiedere eventuali indagini laboratoristiche o di imaging, possa valutare durante il trasporto eventuale documentazione clinica se disponibile 118, preallertare il personale della sala TC durante il trasporto PS, far trasportare il paziente direttamente in sala TC 118, effettuare un prelievo ematico in sala TC STROKE UNIT ;
 - Iniziare la trombolisi direttamente in sala TC a meno che il tragitto sala TC – stroke unit non sia particolarmente rapido
 - Effettuare ECG completo ed RX torace solo al termine della trombolisi
 - Considerare il peso stimato in caso la pesatura esatta richieda troppo tempo
 - **Tutto il personale del Servizio d'Emergenza Territoriale 118** (Medici ed Infermieri di Centrale, Medici ed Infermieri delle PET, Medici ed Infermieri dell'Elisoccorso) **deve essere formato** ed aggiornati nel merito dell'organizzazione della Rete Stroke, sull'inquadramento epidemiologico, diagnostico - clinico, terapeutico, ecc., secondo specifici ed appropriati programmi.
 - I direttori delle centrali operative 118 e dell'Elisoccorso, **dovranno provvedere ad aggiornare i protocolli e procedure interne** al servizio 118 per migliorare quanto già in atto.
 - Giunto al Pronto Soccorso dell'Ospedale dotato di Stroke Unit, con qualsiasi modalità (autopresentazione, tramite il 118 o in trasferimento secondario prima dell'effettuazione della TAC Cranio), il paziente dovrà poter essere sottoposto a:

TRIAGE (TEMPO MASSIMO 5 MIN)

Equipe di P.S. (TEMPO MASSIMO 10 MIN)

Neurologo in PS (TEMPO MASSIMO 10 MIN)

La Radiologia (TEMPO MASSIMO 20 MIN)



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

Il Laboratorio Analisi (TEMPO MASSIMO 30 MIN - da non sommare al restante tempo)

Si precisa infine che la **Stroke Unit** è prevista come un'area di degenza esclusiva per l'ictus acuto, geograficamente definita, con uno staff costituito da medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, dedicati, quand'anche non esclusivamente, alla gestione del paziente con ictus cerebrale, e che abbia come elementi caratterizzante la multidisciplinarietà, il lavoro in equipe, concretizzato con incontri periodici a cadenza fissa settimanale, condotti con la metodologia dell'audit e finalizzati alla discussione dei casi. Oltre alla multidisciplinarietà degli operatori dedicati e specificamente formati per la cura dell'ictus, la Stroke Unit deve essere gestita attraverso **protocolli diagnostico-terapeutici e linee guida** locali condivise dal gruppo multidisciplinare e attraverso il coinvolgimento dei familiari nel processo terapeutico - riabilitativo. In Stroke Unit, oltre agli interventi che richiedono expertise e percorsi mirati, avviene la **presa in carico globale** della persona, della malattia, dei processi riabilitativi, delle esigenze del singolo e di quanto ruota intorno alla sua malattia. In sintesi il nucleo fondamentale della Stroke Unit si identifica in una commistione di strutture e processi fondati sulla multidisciplinarietà e sul coordinamento dei suoi elementi, che portano ad un percorso diagnostico - terapeutico individualizzato. Il percorso all'arrivo in Stroke Unit prevede compiti specifici per le varie professionalità nel contesto di una **struttura dedicata** che ha la funzione di garantire assistenza efficace ed efficiente a pazienti con ictus cerebrale acuto che si identifica appunto con la Stroke Unit (Unità ospedaliera di trattamento per i pazienti con ictus). Si intende quindi per Stroke Unit **un numero di posti letto (minimo 2 pl, massimo 8 pl) annoverato all'interno dei letti ordinari della struttura complessa di neurologia a specifica intensità assistenziale e di monitoraggio e non strutture con valenza autonoma**. In coerenza con il modello Hub e Spoke definito dal decreto 18/2010 e in accordo con l'emanando Regolamento, sono previsti due livelli di Stroke Unit.

3

Nello specifico trattasi di **SU di I LIVELLO** che si caratterizza per la presenza, in area di degenza specializzata per pazienti con ictus, dei **seguenti standard**:

- **Competenze multidisciplinari incluse o presenti nella struttura;**
- **Un neurologo dedicato;**
- **Personale infermieristico dedicato;**
- **Almeno un posto letto con monitoraggio continuo;**
- **Riabilitazione precoce (fisioterapia, logopedia, terapia occupazionale);**
- **Terapia fibrinolitica endovenosa;**
- **Pronta disponibilità neurochirurgica (anche in altra sede con supporto tecnologico telediagnostico);**
- **Disponibilità h.24 di TC cerebrale e/o angio-TC con apparecchio volumetrico multistrato ad almeno 16 strati e/o RM encefalo, RM DWI, angio-RM;**
- **Diagnostica neurosonologica e piaaortica e intracranica, ecodoppler TSA ed ecocardiografia;**
- **Collegamento operativo con le Stroke Unit di II livello per invio immagini e consultazione,**

e

collegamento operativo (protocolli condivisi di valutazione del danno e della disabilità, di indicatori di

processo riabilitativo e di esito), con il territorio e con una o più strutture riabilitative.

In relazione a tutto quanto sopra,

88100 Catanzaro – Località Germaneto Città della Regionale
dgtutelasalute@regcal.it



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie

Il Dirigente Generale

all'eslora la sussistenza dei requisiti

si chiede quindi alla S.V. di voler certificare la sussistenza dei requisiti, tutti, previsti e del rispetto degli standard strutturali ed organizzativi da esplicitare, analiticamente, in apposito atto formale.

Resta ferma comunque la necessità di apposita e successiva verifica da demandare alle commissioni di controllo per l'accreditamento delle strutture.

Cordiali saluti

Prof. Riccardo Fatorella

DIREZIONE GENERALE

Dott.Sergio Arena



**ALLA REGIONE CALABRIA
DIPARTIMENTO TUTELA DELLA SALUTE
DIRIGENTE GENERALE
PROF. RICCARDO FATARELLA**

E P.C.

**AL COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE
DEL PIANO DI RIENTRO
ING. MASSIMO SCURA**

**AL SUB COMMISSARIO
DR. ANDREA URBANI**

CATANZARO

OGGETTO: TRATTAMENTO TROMBOLITICO CON ACTILYSE

Facendo seguito alla delibera n. 192 adottata da questa Azienda in data 26.05.2016 e trasmessa a Codesto Dipartimento con nota prot. n. 55314 del 26.05.2016, che ad ogni buon fine si allega;

Considerato che con delibera n. 094 del 07.03.2016 (qui allegata) è stata stipulata apposita convenzione con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" per l'espletamento del teleconsulto neurochirurgico richiesto dalla U.O.C. di Neurologia dell'ASP di Crotone alla U.O.C. di Neurochirurgia dell' Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio";

considerato, altresì, che in data 14.04.2016 il Comitato Etico della Regione Calabria - Sezione Area Centro - ha espresso parere favorevole al trattamento trombo litico con Actilyse (che si allega in copia);

Che in data 30.06.2016 si è concluso il percorso formativo del personale medico dell'U.O.C. di Neurologia dell'ASP di Crotone presso la Stroke Unit dell'ASP di Vibo Valentia , necessario ad acquisire la dovuta *expertise* al trattamento trombo litico - svoltasi dal 01.03.2016 al 30.06.2016;

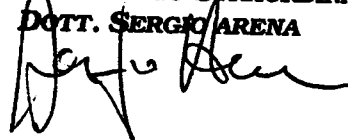
che con nota prot. n. 69115 del 04.07.2016 (qui allegata) a firma del Direttore dell'U.O.C. di Neurologia dell'ASP di Crotone veniva richiesto al Referente Scientifico per lo studio SITS - MOST Calabria il parere all'autorizzazione al trattamento trombo litico con Actilyse e che con nota prot. n. 22618 del 29.07.2016 (che si allega) veniva espresso parere favorevole da parte del Dr. Domenico Consoli, Direttore dell'U.O.C. di Neurologia-Stroke Unit dell'ASP di Vibo Valentia nonché Referente Scientifico per lo studio SITS - MOST Calabria;

Premesso tutto quanto sopra, con la presente si rappresenta alla S.V. la necessità ed urgenza di adottare il provvedimento di autorizzazione all'uso del trattamento trombo litico con Actilyse presso la U.O.C. di Neurologia dell'ASP di Crotone al fine di procedere nel più breve tempo possibile all'effettiva attivazione della Stroke Unit presso la U.O.C. del P.O. di Crotone.

**IL DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE
DOTT. AGOSTINO TALERICO**



**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
DOTT. SERGIO ARENA**





REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE VIBO VALENTIA

Via Dante Alighieri 89900 Vibo Valentia - Part. IVA 01997680796

**Dipartimento di Medicina e delle Specialità Mediche
Direttore Dr. Domenico Consoli**

Vibo Valentia 29.07.2016

ASP DI VIBO VALENTIA
Protocollo n° 0022618 del 29/07/2016



Spett.le Dott. Bosco Domenico
Direttore UOC di Neurologia
Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio - Crotone"

Spett.le Dott. Arena Sergio
Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

Spett.le Dott. Talerico Agostino
Direttore Sanitario Azienda Sanitaria Provinciale Crotone

Spett.le prof. Toni Danilo
UOC di Neurologia - Università La Sapienza - Roma
Referente Nazionale per lo studio SITS-MOST

Spett.le Comitato Etico Regionale
Sezione Area Centro (Catanzaro, Crotone, Vibo Valentia)
Viale Europa 1, Catanzaro

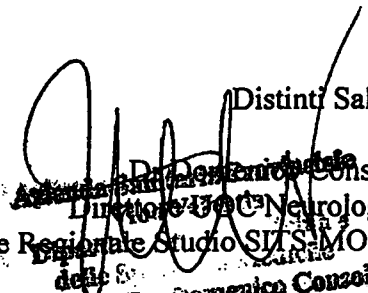
Oggetto: riscontro al protocollo nr 69115 del 04.07.2016 a firma del Dr Bosco Domenico recante in oggetto "richiesta di autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse".

Con nota indicata in oggetto, con cui il dr Domenico Bosco richiedeva autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse.

Lo scrivente in qualità di Coordinatore Regionale per la trombolisi, tenuto conto della frequenza da parte dei sanitari della UOC di Neurologia di Crotone presso la Stroke Unit di Vibo Valentia per mesi quattro (4) finalizzato ad un percorso formativo e visti gli atti allegati alla richiesta esprime "parere favorevole" per quanto di competenza.

Tale parere deve essere trasmesso, per l'autorizzazione definitiva, al coordinatore nazionale prof Danilo Toni - Università La Sapienza - Roma.

Di quest'ultimo adempimento si farà carico lo scrivente.

Distinti Saluti

Dr. Domenico Consoli
Direttore UOC di Neurologia
Coordinatore Regionale Studio SITS-MOST
della Regione Calabria
Direttore Dr. Domenico Consoli



U.O.C. di Neurologia
Direttore Dott. Domenico Bosco



- Spett.le Dott. Arena Sergio - Commissario Straordinario Azienda Sanitaria Provinciale -
Crotone.

Spett.le Dott. Consoli Domenico, Direttore UOC di Neurologia "Ospedale Jazzolino" Presidio
Ospedaliero di Vibo Valentia - Referente Regionale per lo studio SITS-MOST

Spett.le prof. Danilo Toni, UOC di Neurologia - Università La Sapienza - Roma - Referente
Nazionale per lo studio SITS-MOST

- e.p.c. Dott. Talerico Agostino - Direttore Sanitario Azienda Sanitaria Provinciale - Crotone
e.p.c. Spett.le Comitato Etico Regionale - Sezione Area Centro (Catanzaro, Crotone, Vibo) -
Viale Europa 1, Catanzaro

Oggetto: richiesta autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse.

Si richiede autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse per i pazienti affetti da ictus ischemico acuto presso codesta struttura, secondo i criteri SITS-MOST ed in ottemperanza a quanto previsto dal DM n° 190 del 24.07.2003 e della successiva determinazione riportata nella GU n° 278 del 29.11.2007. A tal fine si precisa che presso l'UOC di Neurologia dal marzo 2016, sono attivi quattro posti letto monitorati e dedicati a pazienti con ictus ischemico, ove opera personale esperto nella gestione di tale patologia, per cui è garantita l'assistenza di un infermiere dedicato h24; è altresì garantita l'assistenza di medici neurologici esperti, in servizio effettivo h24.

~~Si evidenzia inoltre, che l'UOC di Neurologia di Crotone è attiva come servizio ambulatoriale e di~~
consulenza per patologie cerebrovascolari da oltre un ventennio. La stessa UOC è attiva con un regime di ricovero ordinario (10 p.l.) dal giugno 2014. Si è provveduto in questi ultimi anni ad effettuare percorsi di formazione per medici ed infermieri attraverso corsi e periodi di comando c/o strutture regionali e nazionali con riconosciuta "expertise" nell'ambito della neurologia d'urgenza (Stroke Unit di Vibo Valentia - **Allegato 1A e 1B**) e/o neuro-radiologico (UOC di Neuroradiologia - Stroke Unit II° livello Nuovo Ospedale Civile "Santo Agostino Estense" Baggiovara - Modena - **Allegato 2A e 2B**).

La struttura ospedaliera è provvista di:

1. UO di Radiologia, con specifiche competenza in neuro-radiologia, esperta nella valutazione in urgenza della TC cranio, secondo i criteri ASPECT;
2. TC multistrato, Angio-TC e RMN 1,5 TESLA,
3. Teleconsulto con l'UOC di Neurochirurgia dell'Ospedale "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro, con possibilità di consulenza urgente h24 (**Allegato 3A e 3B**);



4. UOC di Cardiologia con possibilità di consulenza h24;
5. UOC di Rianimazione;
6. UOC di Patologia Clinica, con laboratorio analisi attivo h24;
7. UOS di fisioterapia, con disponibilità h12;
8. E' inoltre possibile, se ritenuto necessario, ottenere esame ecodoppler ed esame angio-TC vasi epiaortici urgenti h24;
9. Nell'ottica di un "continuum terapeutico e riabilitativo" la ns UOC può avvalersi della cooperazione con l'Istituto "S Anna di Riabilitazione ad Alta Specialità" che insiste nella stessa città di Crotone.

L'approccio gestionale al paziente sarà effettuato garantendo un trattamento multidisciplinare integrato con assistenza riabilitativa - logopedica.

Si allega seguente documentazione:

- ✓ **Allegato 1A-1B:** Attività formativa svolta c/o UOC Neurologia/Stroke Unit di Vibo Valentia;
- ✓ **Allegato 2A-2B:** Attività formativa svolta c/o UOC di Neuroradiologia - Stroke Unit II° livello - Nuovo Ospedale Civile "Santo Agostino Estense" Baggiovara - Modena;
- ✓ **Allegato 3A-3B:** Convezione teleconsulto (UOC Neurologia - Stroke Unit ASP Crotone e UOC Neurochirurgia Azienda Ospedaliera "Pugliese-Ciaccio" di Catanzaro);
- ✓ **Allegato 4:** Parere favorevole al trattamento trombolitico con Actilyse - Comitato Etico Regione Calabria - Sezione Area Centro;
- ✓ **Allegato 5:** Certificazione NIH - Stroke Scale;
- ✓ **Allegato 6:** Flow-Chart con algoritmo diagnostico del paziente afferente al ns PO con sospetto stroke ischemico.
- ✓ **Allegato 7:** Attestato Master Neurologia d'Urgenza

Crotone lì 01. Luglio 2016

Distretto Sanitario
Dott. Domenico Bosco



1081
26.04.16

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1035/DG DEL 28.04.2016

Oggetto: Conclusione attività formativa dei Medici dell'U.O.C. di Neurologia del Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio" di Crotone presso la "Stroke Unit" di Vibo Valentia.

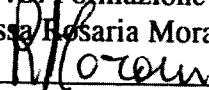
L'anno duemilasedici, il giorno Venticinque del mese di Luglio il Direttore Generale, Dott.ssa Angela Caligiuri, nominato con deliberazione della Giunta Regionale n. 570 del 30.12.2015 e D.P.G.R. n. 4 del 12.01.2016, ha adottato la seguente deliberazione in merito all'argomento in oggetto.

U.O.A. Comunicazione/Urp e Formazione prot. n. ____ del ____/07/2016

Sulla proposta si esprime parere di regolarità tecnico – procedurale

Il Responsabile del Procedimento

P.O. Formazione
Dr.ssa Rosaria Morani



Il Direttore dell'U.O. Gestione Economico-Finanziaria e Gestione Patrimonio ed Economato

Attesta che la spesa di €. _____ scaturente dalla presente proposta graverà sul conto n. _____ del bilancio economico patrimoniale del corrente anno (oppure dell'anno _____) – centro di costo _____.

Il Direttore dell'U.O.

U.O.A. Comunicazione/Ur p e Formazione

Premesso

che con delibera del Direttore Generale n. 852 del 22.06.2016 è stata concessa l'autorizzazione a svolgere attività formativa presso la "Stroke Unit" di Vibo Valentia ai dottori dell'U.O.C. di Neurologia del Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio" di Crotone con una frequenza di due (2) accessi settimanali per un periodo di quattro (4) mesi;

che la relativa attività formativa è stata avviata come concordato con il Direttore dell'U.O. di Neurologia del P.O. di Vibo Valentia in data 03 Marzo 2016 e conclusa in data 30 Giugno 2016;

Ritenuto di dover procedere in merito;

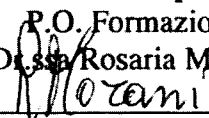
tenuto conto dell'istruttoria redatta dal Responsabile del procedimento che attesta la regolarità tecnica e la legittimità del presente atto;

Propone di

dare atto che l'attività formativa dei medici dell'U.O.C. di Neurologia del P. O. "San Giovanni di Dio" di Crotone presso la "Stroke Unit" di Vibo Valentia è iniziata il 03 Marzo e si è conclusa in data 30 Giugno 2016;

Il Responsabile del procedimento

P.O. Formazione
D.ssa Rosaria Morani



Il Direttore Generale

Vista la motivata proposta dell'U.O.A. Comunicazione/Ur p e Formazione avente oggetto: Conclusione attività formativa dei Medici dell'U.O.C. di Neurologia del Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio" di Crotone presso la "Stroke Unit" di Vibo Valentia;

Acquisiti i pareri del Direttore Amministrativo e Sanitario Aziendali, per quanto di competenza;

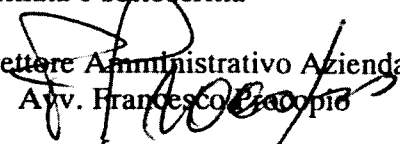
Delibera

Per i motivi esposti in premessa, qui da intendersi integralmente riportati e trascritti:

- di dare atto che l'attività formativa dei Dottori: Gorgone Gaetano, Fratto Alessandra, Plastino Massimiliano, Cristiano Dario e Messina Demetrio dell'U.O.C. di Neurologia del P.O. di Crotone presso la "Stroke Unit" di Vibo Valentia ha avuto inizio in data 03 Marzo e conclusa in data 30 Giugno 2016, come da prospetto foglio firme di frequenza allegato alla presente, quale parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che dal presente atto non deriva alcuna spesa per l'Azienda.

Letta, confermata e sottoscritta

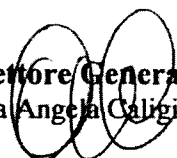
Il Direttore Amministrativo Aziendale
Avv. Francesco Piccioppo



Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott. Angelo Michele Miceli



Il Direttore Generale
Dott. ssa Angela Caligiuri



CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata sull'Albo Pretorio on-line dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia in data ____/____/2016 e vi resterà per 15 giorni consecutivi.
28 LUG. 2016

Vibo Valentia li ____/____/2016
28 LUG. 2016

REGIONE CALABRIA
A.S.P. VIBO VALENTIA
Ufficio Affari Generali
Il Dirigente Amministrativo

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Vibo Valentia li ~~28 LUG. 2016~~ / 2016

REGIONE CALABRIA
A.S.P. VIBO VALENTIA
Ufficio Affari Generali
Il Dirigente Amministrativo

**PROTOCOLLO MULTIDISCIPLINARE PER IL TRATTAMENTO
TROMBOLITICO ENDOVENOSO DEL PAZIENTE CON ICTUS ISCHEMICO
AZIENDA OSPEDALIERA “SAN GIOVANNI DI DIO” CROTONE**

INDICE

SCOPO	2
CAMPO DI APPLICAZIONE	2
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	2
INTRODUZIONE	2
INDICAZIONI AL TRATTAMENTO	3
Età	4
Deficit lieve o rapido miglioramento dei sintomi	5
Paziente con storia di ictus e diabete concomitante	5
Glicemia < 50 o > 400 mg/dl	5
Ipertensione arteriosa grave non controllata	5
Paziente in terapia anticoagulante orale con farmaco aVK e INR <1.7	5
Paziente in terapia anticoagulante con eparine a basso peso molecolare	5
Paziente in terapia antiaggregante singola o doppia	5
Ora d'insorgenza non nota o ictus presente al risveglio	6
Crisi convulsiva all'esordio dell'ictus	6
PROCEDURA APPLICATIVA	6
Fase pre-ospedaliera	6
Fase intra-ospedaliera	6
VALUTAZIONE DEGLI ESITI	10
BIBLIOGRAFIA	10

Documento redatto da:

Dr. Domenico Bosco – Stroke Unit U.O.C. di Neurologia
Dr. Demetrio Messina – Stroke Unit U.O.C. di Neurologia
Dr. Sergio Vero – U.O.C. Radiologia
Dr. Gaspare Muraca– UO - 118
Dr. Pasquale Mungari – Dipartimento Emergenza Urgenza
Dr. Petilino– U.O. Riabilitazione
Dr.ssa Tommasina Nicoletta - U. O. Laboratorio analisi
Dr. Angelo Carcea – Direzione Sanitaria PO Ospedale “San Giovanni di Dio”
Dr Massimo Rizzo – Risk Manager – ASP Crotone

Data di emissione 10/06/2016

SCOPO

Il presente protocollo definisce i criteri e le modalità operative per la gestione dei pazienti candidati al trattamento trombolitico alla luce delle più recenti evidenze scientifiche.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il protocollo si applica ogni qualvolta sia identificato un paziente eleggibile (secondo i criteri definiti nel documento) al trattamento trombolitico da effettuarsi presso la Stroke Unit dell'U.O.C. di Neurologia del P.O. dell'ASP di Crotone.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Linee Guida ISO-Spread 2014

Progetto SITS-WATCH

Karolinska Stroke Update 2012

Introduzione. La trombolisi endovenosa è oramai un trattamento consolidato nell'ictus ischemico. L'European Medicines Agency (EMA) ha dato un'approvazione condizionale nel Settembre 2002 all'uso dell'attivatore tissutale del plasminogeno prodotto con tecnica ricombinante (rt-PA) entro 3 ore dall'esordio dell'ictus, a seguito della pubblicazione dei risultati dei trials randomizzati controllati NINDS⁽¹⁾, ECASS⁽²⁾, ECASS II⁽³⁾, ATLANTIS⁽⁴⁾, e dell'analisi combinata dei dati individuali dei pazienti arruolati in quei trials⁽⁵⁾. Questa ha evidenziato una chiara correlazione fra intervallo esordio sintomi/trattamento ed efficacia, con un OR a favore del rt-PA per il raggiungimento di un punteggio Rankin 0-1 di 2,8 (IC_{95%} 1,7-4,5) quando i pazienti sono trattati entro 90 minuti, che diminuisce a 1,5 (IC_{95%} 1,1-2,1) nei pazienti trattati fra 91 e 180 minuti, a 1,4 (IC_{95%} 1,1-1,8) in quelli trattati fra 181 ed 270 minuti e, infine, a 1,16 (IC_{95%} 0,91-1,49) in quelli trattati fra 271 e 360 minuti. Quindi il trattamento è risultato efficace fino a 270 minuti dall'esordio dei sintomi, con un'efficacia tendenziale che sfiorava la significatività statistica in caso di somministrazione oltre le 4.5 ore. Comunque, quanto più precocemente il rt-PA viene somministrato, tanto maggiori sono le probabilità di guarigione del paziente. Inoltre, l'analisi ha evidenziato che la maggior incidenza di complicanze emorragiche tipo PH2 (parenchymal hematoma type 2) fra i pazienti trattati (5,8% rt-PA vs. 1,1% placebo) è correlata con l'età e, appunto, col trattamento ma non con l'intervallo fra inizio sintomi e terapia. A seguito dello studio denominato Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke – Monitoring Study (SITS-MOST)⁽⁶⁾, realizzato fra il dicembre 2002 e aprile 2006, l'EMA ha definitivamente approvato il rt-PA entro 3 ore dall'esordio di un ictus ischemico nel 2006, approvazione recepita dall'AIFA nel 2007.

Contemporaneamente, il registro SITS-International Stroke Registry (SITS-ISTR), prosecuzione del SITS-MOST, ha confrontato l'esito clinico di 664 pazienti trattati con rt-PA e.v. fra le 3 e le 4.5 ore con quello di 11.865 pazienti trattati entro 3 ore. La trasformazione emorragica sintomatica è stata riscontrata nel 8.0% dei pazienti trattati fra le 3 e le 4.5 ore e nel 7.3% di quelli trattati entro le 3 ore (analisi aggiustata O.R. 1.13, IC_{95%} 0.97–1.32, p=0.11); la mortalità è stata rispettivamente del 12.7% e del 12.2% (analisi aggiustata OR 1.15, IC_{95%} 1.00–1.33, p=0.053) e l'indipendenza funzionale è stata raggiunta rispettivamente dal 58.0% e dal 56.3% dei pazienti (analisi aggiustata OR 0.93, IC_{95%} 0.84–1.03, p=0.18)⁽⁷⁾. L'aggiornamento della analisi combinata dei dati individuali dei pazienti arruolati nei trial con rt-PA che ha aggiunto alla precedente i dati dei trial ECASS III⁽⁸⁾ ed EPITHET⁽⁹⁾, ha confermato che l'efficacia della trombolisi e.v. è correlata con l'intervallo di tempo fra esordio dei sintomi e trattamento. Infatti, il trattamento entro 90 minuti ha un O.R. per esito clinico favorevole di 2.55 (IC_{95%} 1.44 - 4.52), che scende a 1.64 (IC_{95%} 1.12 - 2.40) con il trattamento fra 91 e 180 minuti, a 1.34 (IC_{95%} 1.06 - 1.68) fra 181 e 270 minuti e a 1.22 (0.92 - 1.61) fra 271 e 360 minuti. E' stato anche evidenziato un chiaro rapporto della mortalità con l'intervallo di tempo esordio sintomi/trattamento, con un O.R. di 0.78 (IC_{95%} 0.41–1.48) in pazienti trattati entro 90 minuti, che aumenta a 1.13 (IC_{95%} 0.70–1.82) per trattamenti fra 91 e 180 minuti, a 1.22 (IC_{95%} 0.87 - 1.71) fra 181 e 270 minuti e diventa statisticamente significativa con O.R. 1.49 (IC_{95%} 1.00 - 2.21) per trattamenti effettuati fra 271 e 360 minuti. Invece è stata confermata l'assenza di correlazione fra incidenza di ematoma tipo PH2 e intervallo di tempo esordio dei sintomi/trattamento (p=0.4140)⁽¹⁰⁾. L'insieme di questi dati ha portato all'approvazione dell'estensione a 4.5 ore della finestra terapeutica per il rt-PA e.v., nel Novembre 2010 da parte dell'EMA e nell'ottobre 2013 da parte dell'AIFA. Lo studio International Stroke Trial 3 (IST 3)⁽¹¹⁾ ha incluso 3035 pazienti con ictus ischemico acuto, randomizzati a rt-PA o controllo, senza limiti di età o gravità, entro 6 ore dall'inizio dei sintomi. Il 53% dei pazienti era di età > 80 anni e

complessivamente il 95% dei pazienti non rientrava nei criteri dell'attuale licenza ministeriale per l'uso del rt-PA. A 6 mesi, il 37% dei pazienti trattati ed il 35% dei controlli erano vivi ed indipendenti (O.R. 1.13, IC_{95%} 0.95 - 1.35, $p = 0.18$). L'analisi ordinale ha mostrato un beneficio del 27% per i pazienti trattati con rt-PA ($p=0.001$). Le emorragie intracraniche sono risultate del 7% nel gruppo trattato, contro l'1% nei controlli. La mortalità a 6 mesi è risultata del 27% nei due gruppi. Quindi, contrariamente a quanto si sarebbe potuto supporre prima dell'IST 3, i pazienti ultraottantenni e quelli con deficit neurologico più grave hanno ottenuto un beneficio maggiore dal trattamento, che è risultato particolarmente elevato per coloro che sono stati trattati entro 3 ore. I dati dello studio IST 3 sono stati aggiunti alla meta analisi della revisione Cochrane, che è ora relativa a 7012 pazienti⁽¹²⁾. I risultati mostrano che il rt-PA somministrato entro 6 ore dall'ictus aumenta in modo significativo la probabilità di essere vivi e indipendenti al termine del follow-up (46.3% vs 42.1%, O.R. 1.17, IC_{95%} 1.06 - 1.29; $p = 0.001$). Il beneficio del rt-PA è maggiore nei pazienti trattati entro 3 ore (40.7% vs 31.7%, O.R. 1.53, IC_{95%} 1.26 - 1.86, $p<0.0001$). La mortalità globale al termine del follow-up è simile nei due gruppi (19.1% vs 18.5%, 1.06, IC_{95%} 0.94 - 1.20; $p=0.33$). L'emorragia cerebrale sintomatica (7.7% vs 1.8%, OR 3.72, 95% CI 2.98 - 4.64; $p<0.0001$) è risultata responsabile della maggior parte dell'eccesso precoce di mortalità. I pazienti di età > 80 anni hanno ottenuto un beneficio simile a quello dei più giovani, specialmente se trattati precocemente.

Indicazioni al trattamento

- Pazienti di ambo i sessi di età maggiore a 18 anni
- Ictus ischemico responsabile di un deficit misurabile di linguaggio, motorio, cognitivo, di sguardo, del visus e/o di neglect
- Inizio dei sintomi entro 4.5 ore (alla somministrazione di rt-PA)
- Sintomi presenti per almeno 30 minuti. I sintomi vanno distinti da quelli di un episodio di ischemia generalizzata (cioè una sincope), di una crisi epilettica o di una crisi di emicrania.
- I pazienti (o un familiare) devono aver ricevuto informazione sul trattamento e aver dato il consenso all'utilizzo dei loro dati e alle procedure di follow-up

Trombolisi endovenosa: Criteri Assoluti di Esclusione

- Emorragia intracranica alla TAC cerebrale.
- Sospetto clinico di ESA, anche se TAC normale.
- Somministrazione di eparina endovena nelle precedenti 48 ore e aPTT eccedente limite normale superiore del laboratorio.
- Conta piastrinica < 100.000/mm³.
- Diatesi emorragica nota.
- Sanguinamento grave in atto o recente.
- Sospetto di emorragia intracranica in atto.
- Endocardite batterica, pericardite.
- Pancreatite acuta.
- Neoplasia con aumentato rischio emorragico.
- Grave epatopatia, compresa insufficienza epatica, cirrosi, ipertensione portale (varici esofagee), epatite attiva.
- Retinopatia emorragica, (es in diabetici con alterazioni del visus).
- Alto rischio emorragico per comorbidità.
- Recenti (< 10 giorni) massaggio cardiaco esterno traumatico, parto, puntura di vaso sanguigno non comprimibile (es. vena succlavia o giugulare).
- Malattia ulcerosa del tratto gastroenterico (<3mesi).

Trombolisi endovenosa: Criteri Relativi di Esclusione

- Insorgenza dell'ictus > 4.5 ore
- Deficit lieve o rapido miglioramento dei sintomi (30 minuti)
- Ora di insorgenza non nota o ictus presente al risveglio
- Crisi convulsiva all'esordio dell'ictus
- Paziente con storia di ictus e diabete concomitante
- Glicemia < 50 o > 400 mg/dl
- Pregresso ictus negli ultimi 3 mesi
- Ipertensione arteriosa grave non controllata
- Ictus grave clinicamente (es. NIHSS >25) e/o sulla base di adeguate tecniche di neuroimmagini
- Paziente in terapia anticoagulante orale
- Paziente in terapia anticoagulante con eparine a basso peso molecolare
- Storia di patologie del SNC: neoplasia, intervento chirurgico cerebrale o midollare, aneurisma
- Aneurisma arterioso, malformazione artero-venosa
- Storia di emorragia intracranica (parenchimale o subaracnoidea)
- Stato di gravidanza
- Intervento chirurgico maggiore o grave trauma (< 3 mesi)

Alcuni criteri di esclusione all'uso di Actilyse, vanno interpretati in maniera non assoluta, essendo stati introdotti in base non ad evidenze scientifiche ma ad opinioni di esperti, finalizzate esclusivamente a massimizzare il criterio di sicurezza. Si tratta quindi di criteri di esclusione "relativi" e l'esperienza accumulata negli anni dai centri che praticano la trombolisi e.v. ha portato alla consapevolezza che anche in presenza di questi l'uso del farmaco è efficace e sufficientemente sicuro. Di seguito vengono riportati quei criteri che, secondo i dati di letteratura più attuali. Possono essere singolarmente revisionati al fine di procedere alla terapia off-label dopo opportuna valutazione dei rischi e dei benefici.

Età

Per quanto riguarda l'età, l'attuale RCP dell'Actilyse riporta un limite superiore di età di 80 anni. Tuttavia, come già accennato in precedenza l'ultima metanalisi Cochrane dei trial con rt-PA⁽¹¹⁾ hanno dimostrato che i pazienti ultraottantenni per i quali vi era incertezza del clinico se trattare o meno, si giovano della trombolisi e.v. in maniera analoga ai pazienti di età inferiore agli 80 anni. Pertanto, un limite superiore di età non è ulteriormente giustificato.

Deficit lieve o rapido miglioramento dei sintomi

Il trial IST 3⁽¹¹⁾ ha dimostrato che pazienti con deficit lieve (NIHSS <5) traggono giovamento dalla trombolisi e.v. Per questo motivo, il rapido miglioramento può essere considerato come un criterio di esclusione dal trattamento solo se porta ad un punteggio NIHSS di 0, perché fin quando persiste un deficit misurabile c'è indicazione alla trombolisi e.v.. A maggior ragione, se il rapido miglioramento si ferma a valori di NIHSS = 10 il paziente va trattato, perché ha una probabilità superiore al 90% di avere un'occlusione di una principale arteria extra- o intra-cranica⁽¹³⁾. Il rapido miglioramento potrebbe essere correlato ad iniziale spontanea parziale ricanalizzazione che a sua volta potrebbe essere seguita da ri-occlusione definitiva⁽¹⁴⁾. E' stato dimostrato che il 25% dei pazienti esclusi dal trattamento trombolitico perché con deficit neurologico lieve, hanno presentato successivamente un peggioramento clinico con conseguente esito sfavorevole⁽¹⁵⁾. Peraltro, il trattamento trombolitico e.v. di pazienti con ictus lieve è sostanzialmente sicuro⁽¹⁶⁾.

Paziente con storia di ictus e diabete concomitante

Uno studio caso-controllo su 29.500 pazienti tratti dal registro SITS-ISTR (casi, trattati con trombolisi e.v.) e dal registro VISTA (Virtual International Stroke Trials Archive) (controlli, non trattati con trombolisi e.v.), ha confrontato l'esito di pazienti diabetici (19%), con pregresso ictus (17%) o con entrambe le condizioni (6%). I pazienti con pregresso ictus e diabete trattati con trombolisi e.v. hanno avuto esito clinico migliore dei controlli non trombolisati⁽¹⁷⁾. Pertanto la presenza concomitante di pregresso ictus ischemico e diabete non rappresenta una controindicazione assoluta al trattamento trombolitico.

Glicemia < 50 o > 400 mg/dl

Valori di glicemia <50 mg/dl richiedono l'immediata correzione per escludere che l'ipoglicemia sia responsabile dei segni neurologici focali mimando un ictus. Se il disturbo neurologico permane, è possibile effettuare la trombolisi e.v. entro 4.5 ore dall'esordio dei sintomi. In caso di dubbio diagnostico, si può ricorrere a RM con sequenze DW/PW o a TC con pTC. In caso di valori di glicemia >400 mg/dl, prima di escludere il paziente dal trattamento si deve procedere a ridurre la glicemia con insulina rapida s.c. o eventualmente in infusione e.v.. Se i valori glicemici scendono sotto i 200 mg/dl entro le 4.5 ore dall'esordio dei sintomi si può procedere con la trombolisi e.v.

Ipertensione arteriosa grave non controllata

PAS > 185 mmHg, o PAD > 110 mmHg, o terapia aggressiva (più di una somministrazione di Urapidil o Labetalolo e.v.) necessaria per riportare la PA entro questi limiti. La terapia trombolitica e.v. può essere somministrata una volta raggiunto e mantenuto il range pressorio PAS <185 e PAD <110. Tale range dovrà essere mantenuto anche nelle successive 24 ore dopo la terapia trombolitica.

Paziente in terapia anticoagulante orale con farmaco aVK e INR <1.7.

Il confronto fra 768 pazienti in terapia con warfarin e con INR < 1.7 al momento del trattamento con rt-PA e.v. con 44306 pazienti non in terapia anticoagulante orale prima della trombolisi e.v., ha evidenziato che la pregressa terapia anticoagulante con INR < 1.7 non incrementa il rischio di emorragia sintomatica o di morte e non ha alcun impatto negativo sull'esito clinico a lungo termine⁽¹⁸⁾. Quindi i pazienti in TAO con INR < 1.7 possono essere sottoposti a trombolisi e.v.⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Paziente in terapia anticoagulante con eparine a basso peso molecolare

Nel caso di paziente in terapia con EBPM a dosi di profilassi (es. Clexane 4000U/die) tale terapia non è da considerarsi controindicazione assoluta al trattamento trombolitico. Nel caso invece di paziente in terapia con EBPM a dosaggio terapeutico, è da considerarsi controindicata la trombolisi e.v., prendendo invece in considerazione l'opportunità di un trattamento endovascolare.

Paziente in terapia antiaggregante singola o doppia

La pregressa terapia antiaggregante non controindica la trombolisi e.v., ma è consigliabile informare il paziente del maggior rischio emorragico.

Ora d'insorgenza non nota o ictus presente al risveglio

Per i pazienti con ictus cerebrale non databile è talora impossibile definire esattamente l'ora di esordio dei sintomi. Per convenzione, questa si fa risalire all'ultima volta che i pazienti sono stati visti o sentiti in condizione di normalità (da un parente, da un vicino di casa ecc.). Anche in caso di ictus presente al risveglio non è possibile definire con esattezza l'ora di esordio che, per convenzione, viene fatta risalire al momento in cui il paziente è andato a dormire. Queste definizioni convenzionali di ora d'esordio portano spesso il primo tipo di paziente (trovato in casa) e in pratica sempre il secondo tipo di paziente (ictus al risveglio) fuori dalla finestra terapeutica

delle 4.5 ore. Tuttavia con la RM in diffusione (DW) è possibile evidenziare se esiste una zona di “mismatch” (piccola lesione in DW) che dà indicazione al trattamento⁽²¹⁻²²⁾. Analoga informazione sull'esistenza di un “mismatch” si può ottenere con la TC perfusion (pTC). Inoltre, alla RM FLAIR la non visibilità o una tenue iperintensità dell'area che appare lesa nelle sequenze in DW è indicativa di un esordio dei sintomi almeno entro le 3 ore⁽²³⁾. Peraltro, anche in una serie di pazienti con ictus non databile o al risveglio e segni precoci di ischemia alla TC assenti o coinvolgenti <1/3 del territorio dell'arteria cerebrale media, la trombolisi e.v. è risultata sicura ed efficace⁽²⁴⁾.

Crisi convulsiva all'esordio dell'ictus

La crisi epilettica all'esordio non è una controindicazione assoluta al trattamento trombolitico, ma occorre dimostrare con tecniche di neuroimmagini la diagnosi certa di ictus. Pubblicazioni su serie di pazienti⁽²⁵⁾ hanno suggerito che la trombolisi e.v. può essere somministrata a pazienti con crisi epilettiche all'esordio dei sintomi, quando ci siano evidenze cliniche, eventualmente supportate con neuroimmagini⁽²⁶⁾, che il deficit neurologico residuo non è un deficit post-critico ma è attribuibile ad ischemia cerebrale. Quindi, se il quadro clinico è suggestivo di ictus, la trombolisi e.v. può essere effettuata⁽²⁷⁾. In caso di dubbio, la RM DW, la TC perfusion o l'angioTC consentono di confermare la diagnosi di ictus ischemico.

PROCEDURA APPLICATIVA

La descrizione delle procedure applicative si pone l'obiettivo di ridurre al minimo il tempo che intercorre tra l'inizio dei sintomi e l'inizio del trattamento.

Fase pre-ospedaliera

Il 118 in caso di sospetto ictus contatta direttamente il medico di guardia della Neurologia (0962-924413) e in base alla discussione del caso si attiverà il Codice Stroke. Il neurologo di guardia raccoglie già al telefono con l'equipaggio del 118 tutti i dati salienti del paziente (in particolare nome e cognome, ora di esordio dei sintomi, età, gravità clinica, precedenti anamnestici, storia farmacologica e terapia assunta, grado di autonomia precedente l'evento con calcolo indicativo della mRS) utilizzando l'apposito modulo di raccolta dati, sotto riportato (**Allegato 1**), unitamente al numero di telefono di un parente a conoscenza dello stato di salute del paziente (se possibile, il parente accompagna il paziente in ambulanza) e richiede il tempo stimato di arrivo all'Ospedale. Ad ogni paziente il personale 118 provvederà, prima dell'arrivo in PS, a incanalare un accesso venoso periferico e eseguire prelievo ematico (kit prelievo ematico Stroke) secondo procedura specifica. Il personale 118 al momento del passaggio delle consegne ai colleghi del PS, provvederà a consegnare personalmente il sacchetto contenente le provette per esami ematici all'infermiere dell'ambulatorio codici rossi che prende in carico il paziente. Il medico di PS (avvertito dal 118 o dal neurologo di guardia) attiva lo Stroke Team, preallertando il radiologo, l'infermiere di PS e il tecnico di radiologia al fine di essere presenti al momento dell'arrivo del paziente. Per i pazienti che accedono autonomamente o per quelli accompagnati dai mezzi del 118 (accesso diretto o per trasferimento da altro presidio ospedaliero in cui **non** sia già stato avanzato sospetto di ictus cerebrale) l'I.P. di Triage effettua una prima valutazione volta a stabilire il sospetto di ictus utilizzando la *Cincinnati Prehospital Stroke Scale (CPSS)* secondo cui la presenza di almeno uno dei tre segni sotto indicati è fortemente suggestiva di ictus:

1. Paresi facciale: valutare se il paziente ha la bocca storta;
2. Deficit motorio degli arti: valutare se il paziente ha difficoltà di movimento agli arti superiori o inferiori;
3. Anomalie del linguaggio: valutare se il paziente fa fatica a parlare, farfuglia, ha difficoltà nel trovare le parole o le modifica;

In caso di sospetto ictus sarà l'I.P. del TRIAGE ad attivare il codice Stroke ed a contattare direttamente il medico di PS e il medico di guardia della Neurologia.

Fase intra-ospedaliera

In P.S. il paziente viene valutato dal medico di guardia del P.S. assegnato all'area che provvede alla stabilizzazione, se necessario, e alla valutazione clinica con effettuazione degli accertamenti e manovre diagnostiche di base. La prima valutazione effettuata dal medico di guardia e dal personale infermieristico dell'ambulatorio di PS deve comprendere:

1. controllo dei parametri vitali (PA, FC, Sat. O₂, TC);
2. stick glicemico con glucometro da sangue capillare;
3. ECG a 12 derivazioni;
4. prelievo ematico (nel caso non fosse già stato eseguito dal personale infermieristico del 118) comprendente: emocromo, glicemia, azotemia, creatinina, elettroliti, transaminasi, PTT, INR, PTT fibrinogeno, D-dimero. In casi particolari può rendersi necessaria l'esecuzione anche di esami straordinari quali: test di gravidanza (in donne in età fertile), EGA, esami tossicologici, alcolemia. Le provette vanno inviate urgentemente al laboratorio analisi con richiesta cartacea di esami urgenti per protocollo trombolisi nella stroke; il referto non appena disponibile deve pervenire in PS e/o alla Stroke Unit (secondo i protocolli standard i tempi per l'esito sono di circa 30 minuti);
5. posizionamento di accesso venoso con soluzioni fisiologica (nel caso non fosse già stato eseguito dal personale infermieristico del 118);

La procedura deve essere completata entro 40 minuti dall'accesso del paziente al PS.

Il paziente, dopo l'attivazione del Codice Stroke, viene preso in consegna dallo STROKE TEAM, composto dalle seguenti figure professionali:

- **Medico di PS**
- **Infermiere PS Codici Rossi**
- **OSS PS Codici Rossi**
- **Neurologo**
- **Radiologo**
- **Tecnico di Radiologia**

In questa fase i compiti di ciascun componente lo Stroke Team saranno i seguenti:

Medico PS:

1. Accettazione paziente;
2. EO generale e rilevazione parametri vitali;
3. Richiesta esami ematici;
4. Richiesta TC encefalo su GERICOS
5. Compilazione Modulo Codice Stroke (**Allegato 2**);
6. Chiusura pratica PS e ricovero in Stroke Unit;
7. Supervisione riguardo l'operato dell'infermiere di PS e dell'OSS di PS;
8. Attivazione del medico rianimatore in caso di compromissione dei parametri vitali all'arrivo o durante la permanenza in PS tale da necessitare assistenza anestesiological-rianimatoria.

Infermiere PS

1. Ricezione consegna provette prelievi da parte del 118;
2. Esecuzione prelievi ematici per pazienti ad accesso diretto o in caso di mancanza dei prelievi del 118;
3. Monitoraggio del paziente;
4. Verifica pervietà accesso venoso posizionato dal 118;
5. Posizionamento accesso venoso di grosso calibro (verde o grigio) in vena cubitale e verifica sua pervietà prima della TC;
6. Controllo entrambi accessi venosi prima della trombolisi in PS;

7. Valutazione posizionamento catetere vescicale (per pazienti gravi);
8. Peso del paziente (stimato o rilevato) e comunicazione del dato al Neurologo;
9. Comunicazione all'infermiere della Stroke Unit della avvenuta verifica della pervietà accessi.

OSS PS

1. Sistemazione paziente in stanza emergenza;
2. Trasporto delle provette prelievi ematici al laboratorio;
3. Trasporto in TC del paziente;
4. Ritiro degli esiti degli esami ematici e loro consegna al medico di PS o al Neurologo;
5. Trasporto in Stroke Unit del paziente assieme all'infermiere della Neurologia.

Neurologo

1. Esame neurologico con NIHSS;
2. Valutazione criteri inclusione/esclusione sulla base delle notizie anamnestiche e sui dati di laboratorio;
3. Raccolta informazione peso paziente dall'infermiere PS;
4. Discussione caso con Radiologo dopo il neuroimaging;
5. Colloquio con paziente e/o familiari e raccolta eventuale consenso informato al trattamento (**Allegato 1**).

Il medico Radiologo ed il tecnico della radiologia presenti ai Codici Rossi all'arrivo del paziente hanno il compito di accertarsi che la sala TC sia libera e disponibile per effettuare lo studio TC prima possibile e allertano l'infermiere della Radiologia dedicato alle urgenze di recarsi in sala TAC (qualora l'evento avvenisse durante gli orari non ordinari ovvero in mancanza dell'infermiere di Radiologia, sarà l'infermiere di Neurologia a svolgere le mansioni di competenza dell'infermiere della Radiologia). In PS il Neurologo valuta il paziente, calcolando il valore della scala NIHSS, chiarendo con il paziente o (se non in grado di rispondere) con il parente o il testimone, l'anamnesi patologica prossima. L'esecuzione dell'ECG viene possibilmente differita in modo da non ritardare la possibilità di effettuare trattamento trombolitico e.v. (una stampa dell'ECG se possibile viene eseguita durante il trasporto in ambulanza dal personale 118). Subito dopo l'esame neurologico, il paziente viene portato dall'OSS del PS in sala TAC, ove viene sottoposto a TC encefalo di base per escludere lesioni emorragiche e segni precoci di ictus ischemico (secondo i criteri ASPECT). L'eventuale completamento con TC multimodale (Angio-TC) e/o TC perfusion (quando tecnicamente possibile) dovrà avvenire durante il medesimo esame. Il tecnico di radiologia avrà il compito di caricare l'esame del paziente in TC, posizionarlo correttamente una volta posizionato sul lettino-TC, eseguire l'esame secondo le indicazioni del radiologo presente al suo fianco in consolle TC. Tecnico e radiologo si impegnano per eseguire l'esame nel più breve tempo possibile. Il medico radiologo fornisce refertazione provvisoria (**Allegato 4**). Se il paziente risulta eleggibile per la trombolisi, dopo aver eseguito la TC encefalo, il Neurologo avvertirà il suo infermiere di Stroke Unit che diluirà rtPA secondo il peso riferito preparando bolo ed infusione e contatterà l'infermiere del PS dei Codici Rossi dal quale riceverà la consegna sulla avvenuta verifica della pervietà degli accessi venosi e sulla corretta esecuzione delle procedure infermieristiche precedentemente descritte a carico dell'infermiere del PS Codici Rossi il quale rimarrà in prossimità del paziente fino al suo trasferimento in Stroke Unit. Il trasferimento del paziente in Stroke Unit sarà a carico dell'OSS del PS e dell'infermiere della Stroke Unit in presenza del Neurologo. Il medico di PS chiude la pratica di PS ricoverando il paziente in Stroke Unit. Si potrà quindi procedere alla somministrazione del bolo di rtPA da parte del Neurologo. Immediatamente dopo il bolo, l'infermiere della Stroke Unit posizionerà l'infusione di rtPA secondo protocollo utilizzando una pompa elastomerica. Una volta ricoverato il paziente in Stroke Unit il materiale di proprietà del PS

(barella, pompa elastomerica, ecc) verrà riconsegnato al personale del PS. Il neurologo, dopo aver valutato vari aspetti quali il tempo trascorso, criteri on-label, segni precoci di ischemia alla TC, referto provvisorio del radiologo, esami ematici potrà disporre l'inizio della terapia trombolitica direttamente sul lettino della TC. In caso di positività dell'esame per patologie di pertinenza neurochirurgica viene richiesta la consulenza urgente del neurochirurgo di guardia presso la U.O.C. dell'Ospedale Hub di Catanzaro, per via telematica. Se indicata l'effettuazione di Ecodoppler TSA urgente l'esame può essere seguito in P.S. dall'angiologo reperibile o in alternativa dei medici del U.O. di Medicina d'Urgenza o dal neurologo di guardia se formati nella metodica. Sulla base dell'esito dell'ECO-TSA, il medico che eseguirà l'esame, dopo consulto con gli altri specialisti dello stroke-team intervenuti (neurologo, medico PS, radiologo), avrà il compito di stabilire:

1. la necessità a procedere, qualora tecnicamente possibili, ad eventuali indagini radiologiche di secondo livello (Angio-TC, RM-DWI- TC perfusion);
2. la necessità a procedere ad eventuali trattamenti invasivi (Angiografia Interventistica).
3. l'eventuale successivo trattamento chirurgico vascolare che sarà concordato con il chirurgo vascolare di guardia presso la U.O.C. dell'Ospedale Hub di Catanzaro, per via telefonica;

I pazienti con patologie di pertinenza neurochirurgica, se non indicato trattamento chirurgico urgente, vengo ricoverati, in rapporto alla patologia e alle condizioni cliniche (presenza o meno di compromissione delle funzioni vitali con necessità di intubazione e assistenza ventilatoria), in Neurologia-Stroke Unit o Rianimazione. In alternativa, e solo in caso di mancanza di posti letto, potranno essere ricoverati in Medicina Interna e/o Geriatria.

In casi particolari i pazienti con ictus, non eleggibili alla trombolisi, possono essere ricoverati presso altre UUOO :

- Geriatria per pazienti anziani e portatori di una o più sindromi geriatriche (demenza, rilevante e prevalentemente comorbidità o pluripatologia, patologia aterosclerotica pluridistrettuale, patologia complessa co trattamento polifarmacologico).
- Cardiologia-UTIC per pazienti con concomitante e prevalente patologia cardiologica acuta (SCA-STEMI, SCA-NSTEMI, grave scompenso cardiaco).
- Chirurgia vascolare per pazienti selezionati con patologie occlusiva o stenotica dei TSA e indicazione a trattamento chirurgico vascolare urgente.
- Rianimazione per pazienti critici con compromissione delle funzioni vitali, necessità di intubazione e assistenza ventilatoria.
- Medicina Interna o OBI per mancanza di posti letto nelle UUOO sopra menzionate.

Al fine di assicurare la disponibilità h24 per la procedura della trombolisi endovenosa, nella degenza denominata "stroke unit" che dispone di quattro posti letto monitorati, non possono essere ospitati pazienti senza patologie vascolari acute o quantomeno, in caso di disponibilità di un solo posto letto questo dovrà essere riservato ai pazienti per i quali la "stroke unit" è destinata.

Valutazione degli esiti

Indipendentemente dal percorso seguito, di tutti i pazienti trattati con trombolisi saranno valutati gli esiti a 3 mesi (mortalità, NIHSS e mRS) tramite visita ambulatoriale programmata a 90 giorni presso l'Ambulatorio Cerebrovascolare, o in mancanza di questa tramite follow-up telefonico. I pazienti trattati con trombolisi endovenosa verranno inseriti nel registro SITS-ISTR (www.sitsinternational.org/).

BIBLIOGRAFIA

1. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group: Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. N Engl J Med 1995;333:1581-1587
2. Hacke W, Kaste M, Fieschi C, Toni D, Lesaffre E, von Kummer R, Boysen G, Bluhmki E, Höxter G, Mahagne MH, Hennerici M for the ECASS-study group. Safety and efficacy of

- intravenous thrombolysis with a recombinant tissue plasminogen activator in the treatment of acute hemispheric stroke. *JAMA* 1995;274:1017-1025.
3. Hacke W, Kaste M, Fieschi C, von Kummer R, Davalos A, Meier D, Larrue V, Bluhmki E, Davis S, Donnan G, Schneider D, Diez-Tejedor E, Trouillas P. Randomised double-blind placebo-controlled trial of thrombolytic therapy with intravenous alteplase in acute ischaemic stroke (ECASS II). Second European-Australasian Acute Stroke Study Investigators. *Lancet* 1998;352:1245-1251.
 4. Clark WM, Wissman S, Albers GW, Jhamandas JH, Madden KP, Hamilton S. Recombinant tissue-type plasminogen activator (Alteplase) for ischemic stroke 3 to 5 hours after symptom onset. The ATLANTIS Study: a randomized controlled trial. Alteplase Thrombolysis for Acute Non interventional Therapy in Ischemic Stroke. *JAMA* 1999; 282: 2019-2026.
 5. Hacke W, Donnan G, Fieschi C, Kaste M, von Kummer R, Broderick JP, Brott T, Frankel M, Grotta JC, Haley EC Jr, Kwiatkowski T, Levine SR, Lewandowski C, Lu M, Lyden P, Marler JR, Patel S, Tilley BC, Albers G, Bluhmki F, Wilhelm M, Hamilton S, ATLANTIS Trials Investigators, ECASS Trials Investigators, NINDS rt-PA Study Group Investigators. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet* 2004;363: 768-774.
 6. Wahlgren N, Ahmed N, Dávalos A, Ford GA, Grond M, Hacke W, Hennerici MG, Kaste M, Kuelkens S, Larrue V, Lees KR, Roine RO, Soinne L, Toni D, Vanhooren G; SITS-MOST investigators. Thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke in the Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-Monitoring Study (SITS-MOST): an observational study. *Lancet* 2007; 369: 275-282.
 7. Wahlgren N, Ahmed N, Eriksson N, Aichner F, Bluhmki E, Dávalos A, Erilä T, Ford GA, Grond M, Hacke W, Hennerici MG, Kaste M, Köhrmann M, Machnig T, Larrue V, Lees KR, Roine RO, Toni D, Vanhooren G, for the SITS-MOST investigators . Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke-MONitoringSTudy (SITS-MOST): multivariable analysis of outcome predictors and adjustment of main outcome results to baseline data profile in randomized controlled trials. *Stroke* 2008;39:3316-22
 8. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, Brozman M, Dávalos A, Guidetti D, Larrue V, Lees KR, Medeghri Z, Machnig T, Schneider D, von Kummer R, Wahlgren N, Toni D, for the European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS) investigators. Alteplase Compared with Placebo within 3 to 4.5 Hours for Acute Ischemic Stroke. *N Engl J Med* 2008;359:1317-29.
 9. Davis SM, Donnan GA, Parsons MW, Levi C, Butcher KS, Peeters A, Barber PA, Bladin C, De Silva DA, Byrnes G, Chalk JB, Fink JN, Kimber TE, Schultz D, Hand PJ, Frayne J, Hankey G, Muir K, Gerraty R, Tress BM, Desmond PM, for the EPITHET investigators. Effects of alteplase beyond 3 h after stroke in the Echoplanar Imaging Thrombolytic Evaluation Trial (EPITHET): a placebo-controlled randomised trial *Lancet Neurol.* 2008;7:299-309.
 10. Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, Brott TG, Toni D, Grotta JC, Albers GW, Kaste M, Marler JR, Hamilton SA, Tilley BC, Davis SM, Donnan GA, Hacke W; ECASS, ATLANTIS, NINDS and EPITHET rt-PA Study Group Investigators. Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. *Lancet* 2010;375:1695-703.
 11. The IST-3 collaborative group. The benefits and harms of intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator within 6 h of acute ischaemic stroke (the third international stroke trial [IST-3]): a randomised controlled trial. *Lancet* 2012; 379: 2352–63.
 12. Wardlaw JM, Murray V, Berge E, del Zoppo G, Sandercock P, Lindley RL, Cohen G. Recombinant tissue plasminogen activator for acute ischaemic stroke: an updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012; 379: 2364–72.
 13. Fischer U, Arnold M, Nedeltchev K, Brekenfeld C, Ballinari P, Remonda L, Schroth G,

- Mattle HP. NIHSS score and arteriographic findings in acute ischemic stroke. *Stroke* 2005;36:2121-5
14. Alexandrov AV, Felberg RA, Demchuk AM, Christou I, Burgin WS, Malkoff M, Wojner AW, Grotta JC. Deterioration following spontaneous improvement: sonographic findings in patients with acutely resolving symptoms of cerebral ischemia. *Stroke* 2000;31:915-919.
 15. Nedeltchev K, Schwegler B, Haefeli T, Brekenfeld C, Gralla J, Fischer U, Arnold M, Remonda L, Schroth G, Mattle HP. Outcome of stroke with mild or rapidly improving symptoms. *Stroke* 2007;38:2531-516.
 16. Steffenhagen N, Hill MD, Poppe AY, Buchan AM, Coutts SB. Should you thrombolize all or any stroke patients with baseline National Institutes of Health Stroke Scale Scores = 5?. *Cerebrovasc Dis* 2009;28:201-202.
 17. Mishra NK, Ahmed N, Davalos A, Iversen HK, Melo T, Soinne L, Wahlgren N, Lees KR, for the SITS and VISTA collaborators. Thrombolysis outcomes in acute ischemic stroke patients with prior stroke and diabetes mellitus. *Neurology* 2011;77:1866-72.
 18. Mazya MV, Lees KR, Markus R, Roine RO, Seet RC, Wahlgren N, Ahmed N; for the SITS investigators. Safety of IV thrombolysis for ischemic stroke in patients treated with warfarin. *Ann Neurol* 2013 Jun 6. doi: 10.1002/ana.23924.
 19. Autori vari. Ictus cerebrale: Linee guida italiane di prevenzione e trattamento SPREAD 2012.
 20. Jauch EC, Saver JL, Adams HP, Bruno AJr, Connors JJ, Demaerschalk BM, Khatri P, McMullan PW, Qureshi AI Jr, Rosenfield K, Scott PA, Summers DR, Wang DZ, Wintermark M, Yonas H on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular Nursing, Council on Peripheral Vascular Disease, and Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke : A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 2013;44:870-947.
 21. Fink JN, Kumar S, Horkan C, Linfante I, Selim MH, Caplan LR, Schlaug G. The stroke patient who wake up. Clinical and radiological features, including diffusion and perfusion MRI. *Stroke* 2002;33:988-993.
 22. Ebinger M, Scheitz JF, Kufner A, Endres M, Fiebach JB, Nolte CH. MRI-based intravenous thrombolysis in stroke patients with unknown time of symptom onset. *Eur J Neurol*. 2012;19:348-50.
 23. Petkova M, Rodrigo S, Lamy C, Oppenheim G, Touzé E, Mas JL, Méder JF, Oppenheim C. MR imaging helps predict time from symptom onset in patients with acute stroke: implications for patients with unknown onset time. *Radiology*. 2010;257:782-92.
 24. Manawadu D, Bodla S, Keep J, Jarosz J, Kalra L. An observational study of thrombolysis outcomes in wake-up ischemic stroke patients. *Stroke* 2013;44:427-431.
 25. Selim M, Kumar S, Fink J, Schlaug G, Caplan LR, Linfante I. Seizure at stroke onset: should it be an absolute contraindication to thrombolysis? *Cerebrovasc Dis* 2002;14:54-57.
 26. Sylaja PN, Dzialowski I, Krol A, Roy J, Federico P, Demchuk AM; Calgary Stroke Program. Role of CT angiography in thrombolysis decision-making for patients with presumed seizure at stroke onset. *Stroke* 2006;37:915-7.
 27. De Reuck J, Vanhee F, Van Maele G, Claeys I. Magnetic resonance imaging after seizures in patients with an ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis* 2007;23:339-43.

ALLEGATO 1

SCHEDA DI AVVIO PROTOCOLLO ICTUS

Sigla equipaggio 118: _____

Prima chiamata ore _____ min _____

Tempo stimato di arrivo in P.S. _____

Dati paziente

Nome: _____ Data di nascita (o età apparente): _____

Orario inizio sintomi:

Sintomi al risveglio: SI NO

Paziente in TAO: SI NO

Traumi recenti: SI NO

Patologie neoplastiche SI NO

Interventi chirurgici SI NO

Prelievi ematici SI NO

Necessita rianimatore SI NO

Autonomo ☐ Parzialmente autonomo ☐ Non autonomo ☐

P.A. _____ F.C. _____ Sat.O₂ _____

Note: _____

Data ____/____/____ ora ____/____

Firma

ALLEGATO 2

MODULO MEDICO P.S.

PROTOCOLLO MULTIDISCIPLINARE PER IL TRATTAMENTO TROMBOLITICO ENDOVENOSO

Paziente: _____ Età: _____

Provenienza: ☐ 118 ☐ mezzi propri ☐ altro ospedale

Ora di arrivo _____ Durata trasporto _____

Ora di esordio dei sintomi _____

P.A. _____ F.C. _____ Sat.O₂ _____

Esame obiettivo generale: _____

Peso paziente: _____

Familiare presente: SI NO. Telefono familiare: _____

Neurologo presente all'arrivo del paziente: SI NO. Se no arrivo dopo _____ minuti.

Radiologo presente all'arrivo del paziente: SI NO. Se no arrivo dopo _____ minuti.

Ora invio prelievi: _____ Ora richiesta TC: _____

Ora referto prelievi: _____ Ora referto TC: _____

Check list:

- ☐ EO generale e parametri vitali.
- ☐ Richiesta esami ematici.
- ☐ Richiesta TC encefalo su GERICOS e allertamento personale radiologia.
- ☐ Controllo posizionamento accesso venoso.
- ☐ Peso del paziente.
- ☐ Chiusura pratica PS e ricovero presso: ☐ Stroke Unit
☐ Altro (specificare) _____

Data e firma _____

ALLEGATO 3

Informazioni per il paziente sul trattamento con Actylise nell'ictus ischemico acuto:

Gentile signora, gentile signore, il medico che si sta prendendo cura di Lei, Dott., nel contesto delle cure a Lei rivolte, Le ha proposto di sottoporsi a trattamento con Actylise.

Il presente modulo ha lo scopo di informarLa sulle caratteristiche del trattamento, a cui verrà sottoposta/ o. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera conoscere ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre a trattamento con Actylise?

Diagnosi e prognosi: Lei è affetto da ictus acuto, che è dovuto a un trombo che ostruisce una delle arterie del cervello e che può portare a un infarto cerebrale a meno che non si possa ristabilire al flusso di sangue.

Indicazioni al trattamento: Actylise è un farmaco usato di routine nell'infarto del miocardio e nell'ictus ischemico. L'Actylise si è dimostrato efficace nell'ictus acuto, soprattutto se la terapia è iniziata entro 4.5 ore dall'esordio dei sintomi.

Actylise scioglie il trombo e questo permette di ristabilire il flusso di sangue in molti pazienti, così che l'infarto viene evitato o ridotto in estensione. Tuttavia questo non accade in tutti i casi perché i trombi sono differenti per composizione e dimensioni.

Benefici: Actylise è un trattamento molto efficace e può portare ad un miglioramento o alla scomparsa dei sintomi.

Controindicazioni: *Controindicazioni generali:* la terapia con Actylise è controindicata nei pazienti ad alto rischio di emorragia, ad esempio nei casi di: significativo sanguinamento in atto o negli ultimi 6 mesi, diatesi emorragica nota, pazienti in trattamento con anticoagulanti orali, storia di emorragia intracranica nota o sospetta, emorragia subaracnoidea sospetta o condizioni cliniche suggestive di emorragia subaracnoidea da aneurisma, qualsiasi storia di patologia al sistema nervoso centrale (come neoplasia, aneurisma, intervento chirurgico cerebrale o spinale); recente (meno di 10 giorni) massaggio cardiaco esterno; presenza di recente trauma; recente parto; puntura recente di un vaso sanguigno non comprimibile (ad esempio vena succlavia o giugulare); ipertensione arteriosa grave non controllata; endocardite batterica; pericardite; pancreatite acuta; malattia ulcerosa del tratto gastroenterico documentata negli ultimi 3 mesi (es. varici esofagee, aneurisma arterioso, malformazioni venose o arteriose), neoplasia con aumentato rischio di emorragie, grave epatopatia compresa insufficienza epatica, cirrosi, ipertensione portale (varici esofagee) ed epatite attiva; intervento chirurgico maggiore o trauma grave negli ultimi 3 mesi.

Ulteriori controindicazioni nell'ictus ischemico acuto: insorgenza dei sintomi cerebrali da più di 4.5 ore prima dell'inizio dell'infusione o quando il tempo di insorgenza della sintomatologia non è noto; rapido miglioramento di deficit minore o sintomi neurologici prima dell'inizio dell'infusione ictus di grave entità sulla base di valutazioni cliniche (es. NIHSS>25); evidenza di emorragia intracranica all'esame TC; sintomi suggestivi di emorragia subaracnoidea, nonostante la TAC risulti negativa; somministrazione di eparina entro le precedenti 48 ore ed un tempo di tromboplastina eccedente il normale limite superiore del laboratorio di riferimento; pazienti con qualsiasi storia di ictus e diabete concomitante; ictus negli ultimi 3 mesi; conta piastrinica inferiore a 100.000/mm³; pressione arteriosa sistolica > 185 o diastolica >110 mm Hg o terapia aggressiva (farmacoterapia per via endovenosa) necessaria per riportare la pressione arteriosa entro questi limiti; glicemia <50 o >400 mg/dl.

Actylise non è indicato nel trattamento dell'ictus acuto nei pazienti pediatrici di età inferiore a 18 anni o nei pazienti adulti di età maggiore a 80 anni.

In cosa consiste?

Modalità di esecuzione: la terapia con Actylise è viene somministrata nel nostro reparto in una infusione endovenosa di un'ora. Durante l'infusione e nelle 24 ore successive Lei sarà attentamente

controllato/a, verrà inoltre effettuate almeno una TAC cerebrale di controllo.

Decorso post-trattamento: Lei sarà monitorizzato per almeno 24-48 dopo l'infusione e a distanza di 24 ore si inizia con la terapia di prevenzione secondaria con terapia antiaggregante e con ciclo di FKT.

Complicanze: La reazione avversa più frequentemente associata al trattamento è il sanguinamento che può avvenire a vari livelli: nel sito di iniezione, emorragia intracranica (emorragia cerebrale, trasformazione emorragica, emorragia subaracnoidea), emorragia del tratto respiratorio (emorragia della faringe, epistassi, emottisi), emorragia gastrointestinale (emorragia gastrica, ulcera gastrica emorragica, emorragia rettale, ematemesi, melena, emorragia del cavo orale, sanguinamento gengivale); emorragia urogenitale (ematuria, emorragia del tratto urinario) ed ecchimosi. In rari casi vi è necessità di trasfusione.

L'emorragia sintomatica intracerebrale rappresenta la reazione avversa maggiore nel trattamento dell'ictus ischemico acuto (fino al 6% di pazienti senza alcun aumento della morbilità o mortalità complessiva);

Efficienza ed idoneità della struttura: in questo ospedale la terapia con rt-PA viene eseguita dal Centro autorizzato dalla Regione (Stroke Unit) per effettuare la terapia trombolitica in fase acuta dove è presente personale altamente esperto e qualificato. Lo stesso centro è inoltre provvisto di apparecchiature idonee a monitorizzare ed eventualmente fronteggiare le possibili complicanze.

Cosa comporta?

Prescrizioni post-trattamento: la fase acuta dell'ictus è da considerarsi sempre un'emergenza. Essa è infatti una condizione gravata da un elevato rischio di complicanze in acuto (cardiovascolari, respiratorie, etc.) per cui nelle 48-72 ore post-trattamento Lei sarà sottoposto a monitoraggio.

Follow up: un membro del nostro staff La visiterà per un controllo finale con eventuali accertamenti a distanza di circa 3 mesi dal ricovero.

Esistono alternative terapeutiche?

Alternativa terapeutica: al momento attuale non esistono alternative terapeutiche al trattamento con fibrinolisi.

Rischi se rifiuto o ritardo la cura: le conseguenze della mancata o ritardata effettuazione del trattamento sono un aumentato rischio di invalidità e mortalità.

Il sottoscritto/a.....nato/a ail,
dettagliatamente informato dal Dott. di essere affetto
da.....e di necessitare di essere sottoposto a, dichiara di
aver ricevuto il presente modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di
fornire il consenso al trattamento.

Firma e timbro del medico che ha informato il paziente _____

Firma del paziente o del rappresentante legale _____

Crotone lì _____

ALLEGATO 4

REFERTO RADIOLOGICO

Paziente: _____ Et : _____

Esami eseguiti: ☐ TC standard ☐ Angio-TC ☐ TC perfusion ☐ RM-DWI

Diagnosi clinica: _____

☐ Ematoma ☐ Esa ☐ Neoplasia ☐ MAV ☐ Patologia infettiva

☐ Iperdensit  vaso ☐ Ipodensit  parenchimale ☐ Ipodensit  insulare ACPECTS score: _____

☐ Occlusione arteria (sintesi): _____

☐ Mismatching perfusion (%): _____

Note: _____

Data e firma _____



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 192 del 26 MAG.2016 **ORIGINALE**

OGGETTO: Autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse" c/o l' U.
O. C. di Neurologia di questa Azienda.

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. di Neurologia

Data di presentazione della proposta ___/___/2016

In data 26 MAG.2016, nei locali della
Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario
Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della
proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento di Medicina Generale e Specialità Mediche,
Dr.ssa Tullia Pranterà, su conforme proposta nonché sulla base della
espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto
alla normativa vigente resa dal responsabile del procedimento designato

PREMESSO CHE il Ministero della Salute con Decreto 24 luglio 2003
"Modificazione dell'autorizzazione all'immissione in commercio della
specialità medicinale per uso umano Actilyse" - pubblicato in G.U. serie
generale n. 190 del 18.08.2003, ha esteso l'utilizzo del farmaco Actilyse a
base di ALTEPLASE al trattamento fibronolitico dell'ictus ischemico acuto,
iniziato entro 3 ore dall'insorgenza dei sintomi e dopo aver escluso la
presenza di emorragia intracranica mediante appropriate metodiche

d'imaging;

CONSIDERATO CHE la Commissione Tecnico - Scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), nella seduta del 07.11.2007, ha recepito la valutazione del CHMP (*Committee for Medicinal Products for human use*) ed ha valutato positivamente l'utilizzo delle specialità medicinali a base di ALTEPLASE nel rispetto del D.M. 24 luglio 2003;

CHE la Commissione Tecnico - Scientifica dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), a seguito di una revisione sistemica dei casi trattati "in aperto" e, più recentemente, a seguito delle risultanze dello studio SITS-MOST, dell'IST-3 e di molte revisioni sistemiche ha esteso, nel novembre 2013, la possibilità di somministrare l'rTPA (ALTEPLASE) fino a 4.5 ore dall'insorgenza dei sintomi;

VISTO l'avvio del Registro Internazionale SITS-ISTR (*Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke International Stroke Thrombolysis Register*);

RILEVATO che con determinazione del 16.11.2007 l'AIFA, al fine di assicurare il mantenimento dei livelli di sicurezza ed efficacia conseguiti nel SITS-MOST e di favorire il riconoscimento, l'implementazione e la collaborazione di nuovi centri clinici per la trombolisi, garantendone la formazione e l'uniformità operativa, ha evidenziato la necessità di:

- proseguire la registrazione dei pazienti trattati nel registro internazionale SITS-ISTR;
- confermare il processo di accreditamento dei centri clinici per la trombolisi con le stesse modalità fin qui eseguite (D.M. 24 luglio 2003);

CONSIDERATO, altresì, che il registro SITS-ISTR mantiene la stessa piattaforma informatica e la stessa struttura organizzativa del SITS-MOST, con un coordinatore nazionale per l'Italia a cui saranno affiancati i coordinatori regionali, così da rendere più razionale la distribuzione territoriale dei centri per la trombolisi, la verifica periodica della persistenza delle caratteristiche descritte dal D.M. 24 luglio 2003 e le comunicazioni periodiche riguardo la sicurezza e l'efficacia del trattamento, oltre che sulle eventuali misure da adottare in caso di tassi di mortalità inattesi e di aggiornamenti sul profilo beneficio/rischio del farmaco;

ATTESO CHE il trattamento dell'ictus ischemico acuto con ALTEPLASE è consentito solamente presso centri idonei certificati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, sulla base dei criteri e delle

caratteristiche definite nell'allegato 1 al succitato D.M. 23 luglio 2003;

RILEVATO CHE ai sensi di quanto stabilito dalla determinazione AIFA del 16.11.2007, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano comunicano tempestivamente all'AIFA ed al Coordinatore Italiano del registro SITS-ISTR l'elenco delle strutture ove i centri clinici sono individuati e le eventuali modifiche a tale elenco;

CHE ai sensi di quanto stabilito dalla determinazione AIFA del 16.11.2007, al fine di garantire la migliore assistenza sanitaria ai pazienti coinvolti, i Comitati Etici Locali devono verificare la sussistenza nei centri delle caratteristiche richieste dal D.M. 24 luglio 2003 e vigilare sulla loro persistenza nel tempo mediante attività di auditing;

DATO ATTO CHE ai sensi di quanto stabilito dalla determinazione AIFA del 16.11.2007, i centri clinici dovranno fare richiesta di partecipazione al registro europeo SITS-ISTR alla struttura di coordinamento centrale localizzata a Stoccolma presso il Karolinska Institut, dalla quale la richiesta stessa verrà inoltrata alla struttura di coordinamento nazionale per la definitiva attivazione del centro.

CHE il Centro clinico, ai sensi di quanto stabilito dalla determinazione AIFA del 16.11.2007, una volta approvato ed attivato dovrà registrare tutti i trattamenti di trombolisi con ALTEPLASE effettuati;

RILEVATO CHE con DCA n. 9 del 2 Aprile 2015, successivamente modificato ed integrato dal DCA n. 30 del 03 marzo 2016, sono stati autorizzati n. 10 posti letto presso alla U.O. Neurologia di questa ASP con autorizzazione all'interno della stessa U.O. di n. 4 posti letto tecnici di Stroke Unit;

DATO ATTO CHE con delibere n.001 del 12.01.2016 e n. 091 del 07.03.2016 si è proceduto alla formazione, rispettivamente presso la U.O. di Neurologia dell'Ospedale Civile Sant'Agostino - Estense di Modena (ai vertici in Europa per numero di trombolisi endovenose eseguite) e presso la Stroke Unit del P.O. di Vibo Valentia (primo centro autorizzato della Calabria all'esecuzione della trombolisi endovenosa, per la quale risulta essere ai primi posti nazionali per numero di trattamenti eseguiti per anno) del personale medico dell'U.O. di Neurologia di questa ASP, al fine di consentire allo stesso di acquisire e approfondire le necessarie conoscenze cliniche finalizzate alla realizzazione e alla gestione delle attività connesse

al servizio di Stroke Unit;

PRESO ATTO CHE il Comitato Etico Sezione Area Centro della Regione Calabria, chiamato dal Direttore dell'U.O. di Neurologia di questa ASP ad esprimere, in ottemperanza al citato D.M. 190 del 24.07.2003, il proprio parere sulla fattibilità del trattamento trombolitico con Actilyse dei pazienti affetti da ictus ischemico acuto presso l'U.O. diretta, ha espresso parere favorevole, come da comunicazione del 14.04.2016 agli atti dell'U.O. di Neurologia;

RITENUTO per quanto innanzi esposto, di proporre ai competenti uffici del Dipartimento regionale Tutela della Salute l'individuazione dell'U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone quale centro idoneo all'utilizzo dell'ALTEPLASE nel trattamento dei pazienti affetti da ictus acuto ischemico acuto secondo il protocollo osservazionale SITS-MOST di cui al D.M. 24 luglio 2003 nonché l'avvio delle procedure stabilite nel protocollo stesso;

RILEVATO CHE gli oneri finanziari rivenienti dal presente schema di provvedimento rientrano nel tetto di spesa annualmente assegnato dalla Regione Calabria a questa ASP;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

per quanto in narrativa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

1. Proporre al Dipartimento regionale Tutela della Salute l'individuazione dell'U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone quale centro idoneo all'utilizzo dell'ALTEPLASE nel trattamento dei pazienti affetti da ictus acuto ischemico acuto secondo il protocollo osservazionale SITS-MOST di cui al D.M. 24 luglio 2003 nonché l'avvio delle procedure stabilite nel protocollo stesso;

2. Dare atto che gli oneri finanziari rivenienti dal presente schema di provvedimento rientrano nel tetto di spesa annualmente assegnato dalla Regione Calabria a questa ASP;

➡ 3. Dare mandato all'Ufficio Affari Generali di trasmettere il presente atto, per l'emanazione del provvedimento autorizzativo di competenza, al Dirigente Generale del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie - Regione Calabria - e al Dirigente del Settore n. 5 ai rispettivi indirizzi pec

:

diartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it.

setore5.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

Il Responsabile del Procedimento

Dir. U.O.C. di Neurologia

Dr. Domenico Bosco

A.S.P. CROTONE

U.O.C. NEUROLOGIA

Direttore: Dr. D. BOSCO

Il Direttore del Dipartimento di

Medicina Generale e Specialità Mediche

Dr.ssa Tullia Pranterà

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

E SPECIALITA' MEDICHE

Direttore

Dr.ssa Tullia PRANTERA

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente;

Il Direttore Amministrativo

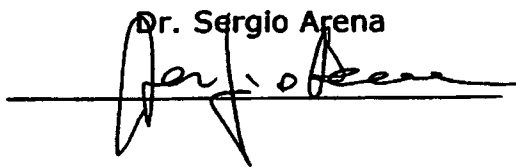
Dr. Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico

Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data 26 MAG.2016 con protocollo
n. 053

Crotone II, 26 MAG.2016

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

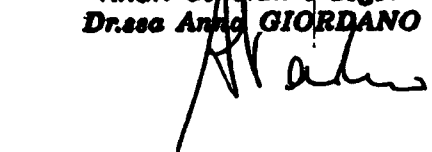


Il Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO





SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

ASP Crotone

Magna Grecia

Protocollo nr.55314 del 26/05/2016 (PARTENZA)

UFFICIO AFFARI GENERALI

Il Direttore f.f. Dott.ssa Anna Giordano



P.E.C.

88100

REGIONE CALABRIA

Dipartimento n. 13 "Tutela della Salute"

dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

CATANZARO

P.E.C.

88100

REGIONE CALABRIA

Dipartimento n. 13 "Tutela della Salute"

settore5.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it

CATANZARO

OGGETTO: Trasmissione atto deliberativo n. 192 del 26 Maggio 2016

Unitamente alla presente si trasmette copia dell'atto deliberativo n. 192, adottato dal Commissario Straordinario in data 26 Maggio 2016, avente ad oggetto "Autorizzazione al trattamento trombolitico con "Actilyse" c/o l'U.O.C. di Neurologia di questa Azienda"

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano

Mittente: ASP Crotone - Anna GIORDANO <anna.giordano@asp.crotone.it>
Destinatario: dipartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it, settore5.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it
Data: 26.05.2016 12:32
Allegati:  Delibera n. 192 del 26 Maggio 2016.pdf (309 kB)
Oggetto: Trasmissione delibera n. 192 del 26 Maggio 2016

Si trasmette la nota prot. n. 55314 del 26.05.2016 con allegata la delibera di cui all'oggetto.
ASP Crotone - Ufficio Affari Generali e Legali - Il Direttore f.f. Dr.ssa Anna Giordano

Mittente: Mail Delivery Subsystem <postmaster@posta.aspkr.lan>
Destinatario: 009351@asp.crotone.it
Data: 26.05.2016 12:32
Oggetto: Ricevuta di ritorno: Trasmissione delibera n. 192 del 26 Maggio 2016

Questo e' un messaggio informativo inviato da posta.aspkr.lan.

Il server ha consegnato il tuo messaggio

Subject: Trasmissione delibera n. 192 del 26 Maggio 2016

Date: Thu, 26 May 2016 12:32:05 +0200

ai seguenti indirizzi:

<diartimento.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it> (relayed)

<settores.tuteladellasalute@pec.regione.calabria.it> (relayed)



Oggetto: *Autorizzazione al trattamento trombolitico con Actilyse dei pazienti affetti da ictus ischemico acuto presso l'U.O.C. di Neurologia P.O. San Giovanni di Dio ASP Crotone
Direttore Dott. Domenico Bosco.*

Documenti Esaminati:

- Richiesta autorizzazione al trattamento trombotico Actilyse;
- G.U. n. 190 del 18/08/2003;
- G.U. n. 278 del 29/11/2007;
- Scheda Farmaco.

Il giorno 14.04.2016 il Comitato Etico Regione Calabria Sezione Area Centro con sede presso l'A.O.U. Mater Domini in Via Tommaso Campanella, 115 Catanzaro, esprime parere favorevole al trattamento del farmaco di cui all'oggetto.

Si rammenta al sanitario responsabile del protocollo, che il trattamento, dovrà essere eseguito secondo i principi etici fissati nella dichiarazione di Helsinki e che tutte le fasi dello stesso dovranno essere predisposte, attuate e descritte seguendo i principi di Buona Pratica Clinica (D.M. 15 Luglio 1997).

Si richiama, altresì, l'attenzione alla scrupolosa osservazione di ogni evento avverso che si manifesti nel corso del trattamento, che dovrà essere comunicato a questo Comitato Etico secondo le modalità previste dalla normativa vigente.

Questo Comitato Etico dovrà essere informato inoltre dell'inizio del trattamento e della sua conclusione od eventuale interruzione.

Si trasmette la presente per gli adempimenti del caso, secondo le rispettive competenze.

Resp. Segreteria Tecnico-Scientifica
Comitato Etico
(Dott. Luigi Mancuso)

Il Presidente
Comitato Etico
(Prof. Alessandro Ricci)

**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 096 del 14 MAR. 2016

ORIGINALE

OGGETTO: Approvazione Evento Formativo " Il percorso del Paziente con Ictus: dal Pronto Soccorso alla Stroke Unit".

STRUTTURA PROPONENTE: Settore Formazione e Aggiornamento Professionale.

Data di presentazione della proposta 07.03.2016

In data 14 MAR. 2016, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera.

Su proposta conforme nonché della espressa dichiarazione di regolarità , legittimità e conformità dell'atto alla normativa vigente da parte della Posizione Organizzativa del Settore Formazione e Aggiornamento Professionale, struttura di staff alla Direzione Generale

PREMESSO che l'Azienda, nell'ambito dei programmi di sviluppo, deve favorire la crescita professionale dei dipendenti volta a migliorare la qualità dei propri servizi;

CHE, all'interno dei processi di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, la formazione continua di cui all'art.16-bis del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti ed il miglioramento della qualità dei servizi offerti ai cittadini;

CHE in funzione di tale principio, così come statuito dall'Accordo approvato nella seduta del 05 novembre 2009 dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, nonché dai vigenti Contratti Collettivi Nazionali del Lavoro, tutti gli operatori sanitari devono partecipare a corsi di aggiornamento e addestramento, accreditati al sistema nazionale dell'Educazione Continua in Medicina;

CHE l'Azienda, per tali fini ed in particolare per la realizzazione di eventi formativi in modalità residenziale e sul campo, è accreditata al sistema nazionale ECM quale Provider Regionale provvisorio n.20;

CHE, al fine di disciplinare nella maniera più confacente i contenuti, i criteri ed i metodi di attuazione di tali attività, con deliberazione n.80 del 27 novembre 2008 e s.m.i., si è dotata di un proprio Regolamento Interno;

CHE, in applicazione, dette iniziative si devono concretizzare attraverso l'utilizzo del fondo finalizzato di cui all'art.15 di tale Regolamento, per gli oneri specificati nel successivo art.16;

CONSIDERATO CHE La patologia cerebrovascolare acuta rappresenta, nei paesi industrializzati, la terza causa di morte dopo l'infarto miocardico e le neoplasie e la principale causa di invalidità con conseguenti costi sociali ed economici. Per la sua elevata incidenza e per l'elevato rischio di disabilità

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

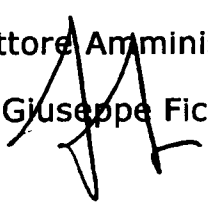
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dalla Posizione Organizzativa della struttura proponente.

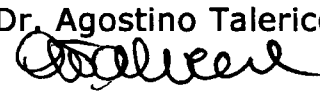
Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico



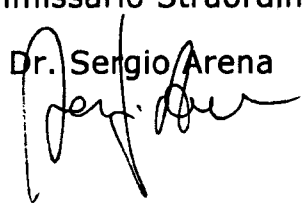
Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico



Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE
CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 14 MAR. 2016 con protocollo n. 026.

Crotone lì, 14 MAR. 2016

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

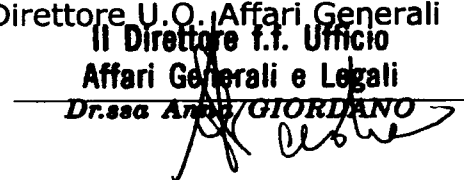


Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO



permanente a cui espone, l'ictus cerebrale costituisce quindi un problema assistenziale, riabilitativo, sociale ed economico di grandi dimensioni.

CHE, il ricovero in una Stroke Unit (SU) rappresenta il miglior trattamento disponibile per un paziente affetto da ictus: le SU hanno dimostrato di ridurre di circa il 20% il rischio di mortalità e di circa il 30% il rischio combinato morte/dipendenza nei pazienti con ictus. Il vantaggio delle SU, oltre alla possibilità del trattamento trombolitico, è basato sull'approccio multidisciplinare e multiprofessionale al paziente con ictus, in grado di ridurre significativamente le conseguenze individuali e sociali dell'ictus stesso.

CHE, il corso si prefigge lo scopo di implementare le conoscenze cliniche e terapeutiche dell'ictus cerebrale e di uniformare la gestione del paziente tra le varie figure professionali coinvolte, dal punto di vista diagnostico, assistenziale e organizzativo;

CHE, presso l'Ospedale S. Giovanni di Dio di Crotone, a seguito di autorizzazione Regionale, sarà a breve attivata una Stroke Unit all'interno dell'Unità Operativa Complessa di Neurologia, per il trattamento trombolitico e la gestione multidisciplinare dei pazienti con ictus cerebrale.

CHE, in coerenza, il Dr. Domenico Bosco, Direttore U.O.C. Neurologia Ospedale "S. Giovanni di Dio" di Crotone, in funzione delle responsabilità istituzionali correlate alle attività in parola, ha predisposto un evento formativo al riguardo da realizzare in data 31 marzo/28 aprile/12 maggio/16 giugno 2016, presso la sala Biblioteca del Presidio Ospedaliero di Crotone;

CHE la Posizione Organizzativa Formazione e Aggiornamento Professionale Aziendale, di concerto, ha predisposto la programmazione e l'organizzazione delle correlate attività didattiche in conformità al regolamento interno in materia;

Riscontrata la validità di detta azione formativa rispetto agli obiettivi in narrativa, nonché la confacente impostazione metodologica ed organizzativa;

CHE VISTI gli atti di indirizzo in narrativa;

VISTE le leggi vigenti in materia;

PROPONE

per quanto in narrativa che qui si intende integralmente ripetuto e confermato, di:

AUTORIZZARE la realizzazione dell'evento formativo dal titolo " Il percorso del Paziente con Ictus: dal Pronto Soccorso alla Stroke Unit", così come da progetto predisposto dal Dr. Domenico Bosco;

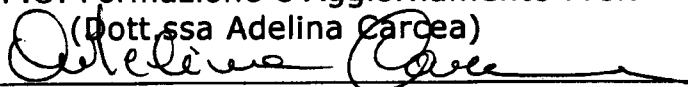
AUTORIZZARE l'accreditamento dell'evento di cui trattasi al Sistema Nazionale ECM;

IMPEGNARE per lo scopo la spesa forfettaria complessiva pari ad euro 1000,00 necessaria per garantire i costi:

- la tassa di accreditamento dell'evento in parola al sistema regionale ECM;
- compenso docenti sulla base dei parametri riportati nei CCNLL;
- la produzione del relativo materiale informativo e didattico;

TRASMETTERE il presente atto agli Uffici Affari Generali e Ragioneria per gli adempimenti di competenza .

Il Responsabile del Procedimento
P.O. Formazione e Aggiornamento Prof.

(Dott.ssa Adelina Carcea)


**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 091

del 07 MAR. 2016

ORIGINALE

OGGETTO: Autorizzazione partecipazione dei Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio E Plastino Massimiliano ad attività di aggiornamento professionale presso la Stroke Unit del P.O. di Vibo Valentia

STRUTTURA PROPONENTE: UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE

Data di presentazione della proposta ____/____/2016

In data 07 MAR. 2016, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa, Dr. Francesco Saverio Loria, su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Responsabile del Procedimento individuato

PREMESSO CHE, presso questa ASP, da circa due anni, è attiva la U.O.C. di Neurologia con dotazione di propri posti letto di degenza per le cure più avanzate, nonché di posti di DH;

ATTESO CHE nell'ambito degli interventi sanitari di miglioramento e ammodernamento previsti per l'Ospedale "San Giovanni di Dio" di Crotone, a seguito di autorizzazione regionale, presso la U.O.C. di Neurologia verrà a breve realizzata, quale servizio medico-sanitario indispensabile per i pazienti colpiti da ictus, la "Stroke Unit" (Unità Urgenza Ictus);

DATO ATTO CHE l'avvio di detto servizio richiede che il personale dedicato sia in possesso di adeguate conoscenze e competenze;

RILEVATO CHE tra il personale medico attualmente in servizio presso la suddetta U.O.C. non vi sono unità mediche clinicamente specializzate

nella realizzazione e gestione delle attività connesse al summenzionato servizio di "Stroke Unit";

ATTESO CHE, stante la necessità di disporre di personale adeguatamente formato per la gestione clinica delle attività di cui sopra, il Direttore dell'U.O.C. di Neurologia di questa ASP ha preso contatti con il Direttore dell'U.O. di Neurologia di Vibo Valentia, al fine di consentire la partecipazione dei Dirigenti Medici dell' U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone, alle attività svolte presso la Stroke Unit della stessa Unità Operativa, e ciò nell'ottica di permettere agli anzidetti professionisti di acquisire e approfondire tutti gli aspetti clinici e gestionali della "Stroke Unit";

PRESO ATTO della disponibilità ad accogliere la predetta richiesta da parte del Direttore dell'U.O. di Neurologia di Vibo Valentia ;

ATTESO CHE con nota avente prot. n. 20862 del 25.02.2016 il Direttore dell'U.O. di Neurologia, Dott. Domenico Bosco, ha richiesto l'autorizzazione alla partecipazione dei Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano - Dirigenti Medici presso l'U.O. di Neurologia di questa ASP, alle attività formative presso il la Stroke Unit del P.O. di Vibo Valentia;

DATO ATTO CHE la U.O. di Neurologia del P.O. di Vibo Valentia risulta essere il primo centro autorizzato della Calabria all'esecuzione della trombolisi endovenosa, per la quale risulta essere ai primi posti nazionali per numero di trattamenti eseguiti per anno, con chiara e riconosciuta fama a livello nazionale;

VERIFICATO CHE la partecipazione dei suddetti Dirigenti Medici alle attività formative predette è tesa ad acquisire e sviluppare capacità specifiche, necessarie ad arricchire ulteriormente la qualità dei servizi resi da questa Azienda;

CHE le competenze e le abilità che verranno acquisite con la partecipazione a dette attività formative determineranno una ricaduta positiva sia sulla Struttura organizzativa interessata che, in generale, sull'intera Azienda;

RITENUTO, pertanto, autorizzare i Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano, Dirigenti Medici presso l'U.O. di Neurologia, a partecipare,

per un periodo di quattro mesi a partire dal 01.03.2016 (con due accessi settimanali programmati nei giorni di lunedì e giovedì che i suddetti medici effettueranno alternativamente) alle attività di formazione e aggiornamento professionale presso la U.O. di Neurologia del P.O. di Vibo Valentia;

PRECISATO CHE durante la partecipazione alle attività formative in parola i Dirigenti Medici interessati sono da considerarsi in servizio a tutti gli effetti, atteso che le attività si svolgeranno all'interno dell'orario di lavoro, e che i relativi oneri che ne deriveranno sono a carico dell'Azienda;

RITENUTO, pertanto, di autorizzare la partecipazione dei Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano alle anzidette attività formative riconoscendo agli Stessi le relative spese di trasporto e vitto sostenute ;

PRECISATO che le stesse verranno liquidate ai Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano dall'Ufficio Gestione Risorse Umane, su richiesta del Direttore dell'U.O. di Neurologia e previa acquisizione delle note giustificative delle spese sostenute;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

per quanto in narrativa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

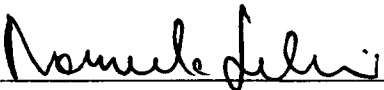
1. Autorizzare i Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano, Dirigenti Medici presso l'U.O. di Neurologia, a partecipare, per un periodo di quattro mesi a partire dal 01.03.2016 (con due accessi settimanali programmati nei giorni di lunedì e giovedì che i suddetti medici effettueranno alternativamente), ad opportuna attività di formazione e aggiornamento professionale presso la Stroke Unit del P.O. di Vibo Valentia;
2. Precisare che durante la partecipazione alle attività formative in parola i Dirigenti Medici interessati sono da considerarsi in servizio a tutti gli effetti, atteso che le attività si svolgeranno all'interno dell'orario di lavoro, e che i relativi oneri che ne deriveranno sono a

carico dell'Azienda;

3. Riconoscere le spese di trasporto e vitto che verranno sostenute dai Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano per la partecipazione alle anzidette attività formative;
4. Stabilire che le spese di cui al punto precedente verranno liquidate ai Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano dall'Ufficio Gestione Risorse Umane su richiesta del Direttore dell'U.O. di Neurologia, previa acquisizione delle note giustificative delle spese dallo Stesso sostenute;
5. Trasmettere il presente atto ai Dott.ri Cristiano Dario, Fratto Alessandra, Gorgone Gaetano, Messina Demetrio e Plastino Massimiliano, al Direttore dell'U.O. di Neurologia e al Direttore dell'Ufficio Gestione Risorse Umane per i successivi adempimenti di competenza.

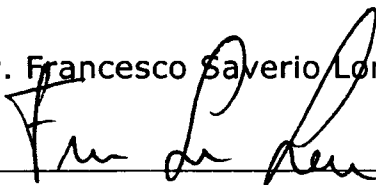
Il Responsabile del Procedimento

Dr.ssa Rossella Salvatici



Il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa

Dr. Francesco Saverio Loria



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

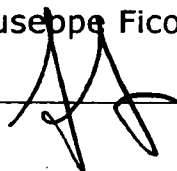
Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente;

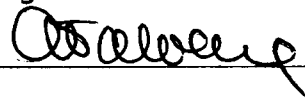
Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico



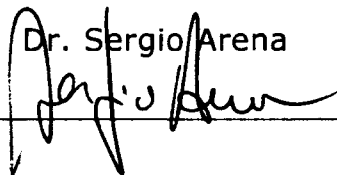
Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico



Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena



UFFICIO AFFARI GENERALI

SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 07 MAR. 2016 con protocollo

n. 025

Crotone lì, 07 MAR. 2016

Il Responsabile del procedimento

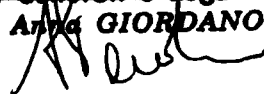
Valter Cosentino



Il Direttore U.O. Affari Generali

**Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali**

Dr.ssa Anna GIORDANO





REGIONE CALABRIA

PRESIDIO OSPEDALIERO "S. GIOVANNI DI DIO" – CROTONE

UNITA' OPERATIVA DI NEUROLOGIA

Direttore: Dr. Bosco Domenico

**Al Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale
di Vibo Valentia, Dott.ssa Angela Caligiuri.**

**Al Direttore dell'U. O. C. di Neurologia
del Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia, Dott. Domenico Consoli.**

Oggetto: *richiesta di autorizzazione per la partecipazione del personale medico di Neurologia del P.O. di Crotone ad attività formativa presso la "Stroke Unit" di Vibo Valentia.*

Il sottoscritto Dr. Domenico Bosco, Direttore dell'U.O.C. di Neurologia del P.O. "San Giovanni di Dio di Crotone",

- poiché, a seguito di autorizzazione regionale, verrà a breve realizzata una Unità di Urgenza Ictus presso la suddetta U.O.C.,
- considerando la necessità di disporre di personale adeguatamente formato per la gestione clinica dei pazienti affetti da *ictus cerebri*,
- dato atto che la U.O. di Neurologia del P.O. di Vibo Valentia risulta essere il primo Centro autorizzato della Calabria all'esecuzione della trombolisi endovenosa per la quale risulta essere ai primi posti nazionali per numero di trattamenti eseguiti per anno, con chiara e riconosciuta fama a livello nazionale,
- certo che la partecipazione del personale medico della U.O.C. di Neurologia di Crotone alle attività della "Stroke Unit" di Vibo Valentia servirà ad acquisire e sviluppare le competenze specifiche con conseguente ricaduta positiva sulla struttura organizzativa in corso di realizzazione

Chiede

il nulla osta affinché il personale medico della suddetta U.O.C. di Crotone, di seguito elencato,

Dott. Cristiano Dario,

Dott.ssa Fratto Alessandra,

Dott. Gorgone Gaetano,

Dott. Messina Demetrio,

Dott. Plastino Massimiliano,

frequenti la "Stroke Unit" del P.O. di Vibo Valentia per un periodo di tre mesi, con due accessi settimanali che i suddetti medici effettueranno alternativamente e durante gli orari extra-lavorativi, in accordo con il Direttore dell'U.O.C. di Neurologia di Vibo Valentia.

Crotone 05.02.2016

Il Direttore dell'U.O.C. di Neurologia
Dr. Domenico Bosco

Il Commissario Straordinario
Dott. Sergio Arena

**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 094

del 07 MAR. 2016

OGGETTO: Presa atto Convenzione con l'Azienda Ospedaliera "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro per l'espletamento del teleconsulto neurochirurgico richiesto dalla U.O.C. di Neurologia dell'ASP di Crotone alla U.O.C. di Neurochirurgia dell'A.O. "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro.

STRUTTURA PROPONENTE: Ufficio Affari Generali e Legali

Data di presentazione della proposta / /2016

In data 07 MAR. 2016, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, Il Commissario straordinario, Dr. Sergio Arena. adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa, Dr. Francesco Saverio Loria, su conforme proposta del responsabile del procedimento designato nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Direttore dell'Ufficio Affari Generali e Legali, Dr.ssa Anna Giordano

PREMESSO CHE all'interno della U.O.C. di Neurologia del P.O. di Crotone è in fase di attivazione una Stroke Unit di I livello;

CONSIDERATO CHE tra i requisiti per l'attivazione della Stroke Unit di I livello presso la suddetta U.O.C. vi è quello di prevedere il collegamento operativo per l'invio di Immagini e consultazione (telemedicina) con una U.O.C. di Neurochirurgia;

DATO ATTO CHE il collegamento operativo di cui sopra consentirebbe di incrementare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni rese al cittadino, garantendo l'effettuazione di adeguate diagnosi eseguite a distanza e, perciò, senza la necessità di trasferire i pazienti;

PRESO ATTO CHE, in ragione di quanto sopra, è stata sottoscritta, tra l'ASP di Crotone e la AO "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro, apposita convenzione finalizzata all'integrazione della tipologia delle prestazioni erogate dalla U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone da realizzarsi avvalendosi, per i propri pazienti, di prestazioni di Teleconsulto neurochirurgico rese dagli specialisti della U.O.C. di Neurochirurgia dell'AO "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro;

DATO ATTO CHE la suddetta convenzione è stata registrata con Rep. n. 19 del 01.03.2016;

RITENUTO, pertanto, di dover prendere atto dell'avvenuta sottoscrizione dell'accordo convenzionale anzidetto, che si allega al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e confermati:

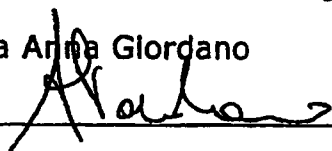
1. PRENDERE ATTO della Convenzione (Rep. n. 19 del 01.03.2016), allegata al presente atto per farne parte integrante e sostanziale, sottoscritta tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone e l'AO "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro, finalizzata all'integrazione della tipologia delle prestazioni erogate dalla U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone da realizzarsi avvalendosi, per i propri pazienti, di prestazioni di Teleconsulto neurochirurgico rese dagli specialisti della U.O.C. di Neurochirurgia dell'AO "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro;

2. TRASMETTERE il presente atto all'AO "Pugliese - Ciaccio" di Catanzaro.

Il Responsabile del Procedimento

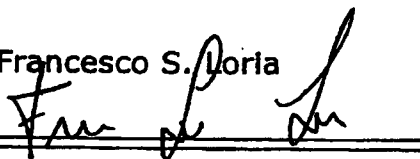
Dir. Ufficio Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna Giordano



Il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa

Dr. Francesco S. Loria



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico

Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena

~~UFFICIO AFFARI GENERALI~~

SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo pretorio dell'Azienda in data 07 MAR. 2016 con protocollo n. 025

Crotone II, 07 MAR. 2016

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

Il Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore i.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO

ORIGINALE

REGIONE CALABRIA

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

CROTONE

DETERMINA N° 123 /

OGGETTO: Acquisto di N. 4 Monitor Multiparametrico e n. 1 Centrale di monitoraggio per la U.O. di Neurologia del Presidio Ospedaliero "San Giovanni di Dio" di Crotone mediante O.D.A. sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione.

In data **27 GEN. 2016**, nella Sede del Dipartimento Area Amministrativa/Ufficio A.B. e S., sita in Crotone c/o Centro Direzionale "Il Granaio" di Via M. Nicoletta;

Su conforme proposta del Responsabile del procedimento designato nonché della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità dell'atto resa dal Dirigente Responsabile del competente Ufficio;

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO
DI COORDINAMENTO TECNICO MACRO AREA AMMINISTRATIVA**

PREMESSO che il Direttore della Unità Operativa di Neurologia del Presidio Ospedaliero di Crotone ha richiesto l'acquisto di un Monitor multiparametrico e relativa Centrale di monitoraggio necessari per il monitoraggio dei pazienti che afferranno alla terapia sub-intensiva (Stroke Unit) cerebrovascolare;

CHE il Commissario Straordinario, ha autorizzato detto acquisto evidenziandone l'urgenza, data l'importanza che l'attrezzatura assume per la realizzazione, nella Regione Calabria, del Percorso Diagnostico Terapeutico assistenziale per l'Ictus Ischemico così come indicato nelle linee guida del DCA n. 12 del 02.04.2015;

DATO ATTO CHE non sono attive Convenzioni CONSIP per l'acquisto del bene di cui all'oggetto, alle quali potere eventualmente aderire;

VISTO l'art. 328 del D.P.R. N°207 del 5 Ottobre 2010, che consente alle Stazioni Appaltanti di effettuare acquisti per via elettronica e telematica interamente gestiti dal Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione;

VERIFICATO che sul Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione il Monitor multiparametrico e relativa Centrale di monitoraggio sono proposti dalla ditta A.E.P. MEDICA S.r.l. di Satriano (CZ) al prezzo unitario di €3.600,00 i monitor e al prezzo di € 8.156,00 la Centrale di monitoraggio;

CHE il Direttore della Struttura interessata, nell'esaminare le caratteristiche tecniche delle suddette apparecchiature le ha ritenute conformi alle proprie esigenze ;

CONSTATATA l'urgenza dell'acquisto delle suddette apparecchiature e che il valore della fornitura in oggetto non supera la soglia stabilita per l'affidamento diretto da parte del Responsabile del procedimento ai sensi dell'art. 125, comma 11 del D.Lgs. 163/06;

VISTO il Regolamento Aziendale per l'acquisizione in economia di beni e servizi, approvato con deliberazione N°639 del 07/11/2012 ed integrato con deliberazione N°077 del 06/02/2013;

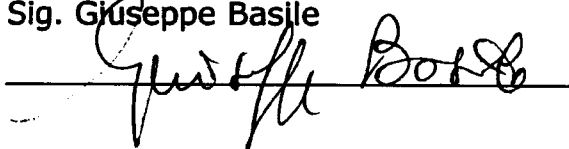
DETERMINA

Per quanto in premessa specificato e descritto, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato:

1. PROVVEDERE, ai sensi dell'art. 125, comma 11 del D.Lgs. 163/06, all'affidamento alla ditta A.E.P. Medica S.r.l. di Satriano della fornitura di n. 4 Monitor multiparametrici, al costo unitario di €. 3.600,00, oltre IVA, nonchè di n. 1 Centrale di monitoraggio al costo di €. 8.156,00, oltre IVA, per la U.O. di Neurologia del Presidio Ospedaliero di Crotone;
2. AUTORIZZARE l'Ufficio Acquisizione Beni e Servizi a procedere all'acquisto per via telematica tramite il Sistema gestito dal MePa, mediante procedura ODA (ordini di acquisto);
3. DARE ATTO che la spesa complessiva di Euro 27.518,32 IVA compresa, graverà sul Conto Cod. n. 101.2.401 del Bilancio di competenza;
4. AUTORIZZARE l'Ufficio Ragioneria all'emissione dei relativi mandati di pagamento, previo ordinativi del competente Ufficio Acquisizione Beni e Servizio;
5. Nominare Responsabile del procedimento il Sig. Giuseppe Basile ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 163/06;

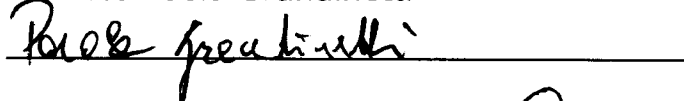
Il Responsabile del procedimento

Sig. Giuseppe Basile



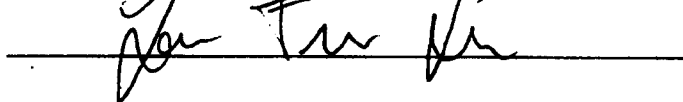
Il Direttore f.f. Ufficio Acquisizione B. e S.

Dott.ssa Paola Grandinetti



Il Direttore Dipartimento Macro Area A.

Dott. Francesco Saverio Loria



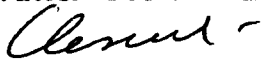
**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
UFFICIO AFFARI GENERALI E LEGALI**

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

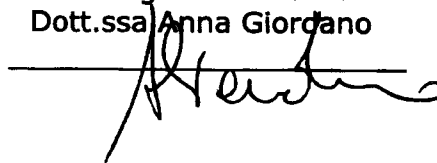
La presente Determina/Delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo Pretorio dell'Azienda in data 27 GEN. 2016 con protocollo della U.O. Segreteria Generale n. 192 e ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino -



Il Direttore f.f. Ufficio
Affari legali e Generali
Dott.ssa Anna Giordano



**REGIONE CALABRIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. **001**

del **12 GEN. 2016**

ORIGINALE

OGGETTO: AUTORIZZAZIONE PARTECIPAZIONE DEL DR. DEMETRIO MESSINA AD ATTIVITA' DI AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE PRESSO L'U.O. DI NEUROLOGIA DELL'OSPEDALE CIVILE SANT'AGOSTINO - ESTENSE DI MODENA

STRUTTURA PROPONENTE: UFFICIO GESTIONE RISORSE UMANE

Data di presentazione della proposta 12.01.2016

In data **12 GEN. 2016**, nei locali della Sede Legale dell'ASP in via Mario Nicoletta Crotone, il Commissario Straordinario, Dr Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa, Dr. Francesco Saverio Loria, su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità e legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Responsabile del Procedimento individuato

PREMESSO CHE, presso questa ASP, da circa due anni, è attiva la U.O.C. di Neurologia con dotazione di propri posti letto di degenza per le cure più avanzate, nonché di posti di DH;

ATTESO CHE nell'ambito degli interventi sanitari di miglioramento e ammodernamento previsti per l'Ospedale "San Giovanni di Dio" di Crotone, a seguito di autorizzazione regionale, presso la U.O.C. di Neurologia verrà a breve realizzata, quale servizio medico-sanitario indispensabile per i pazienti colpiti da ictus, la "Stroke Unit" (Unità Urgenza Ictus);

DATO ATTO CHE l'avvio di detto servizio richiede che il personale dedicato sia in possesso di adeguate conoscenze e competenze;

RILEVATO CHE tra il personale medico attualmente in servizio presso la suddetta U.O.C. non vi sono unità mediche clinicamente specializzate

nella realizzazione e gestione delle attività connesse al summenzionato servizio di "Stroke Unit";

ATTESO CHE, stante la necessità di disporre di personale adeguatamente formato per la gestione clinica delle attività di cui sopra, il Direttore dell'U.O.C. di Neurologia di questa ASP ha preso contatti con il Direttore del Dipartimento Integrato di Neuroscienze dell'Università di Modena e Reggio Emilia - AUSL di Modena Nuovo Ospedale C. Sant'Agostino - Estense, al fine di consentire la partecipazione di un Dirigente Medico dell'U.O. di Neurologia dell'ASP di Crotone, alle attività svolte presso lo Stesso Centro, e ciò nell'ottica di permettere all'anzidetto professionista di acquisire e approfondire tutti gli aspetti clinici e gestionali della "Stroke Unit";

PRESO ATTO della disponibilità ad accogliere la predetta richiesta da parte del il Direttore del Dipartimento Integrato di Neuroscienze dell'Università di Modena e Reggio Emilia - AUSL di Modena Nuovo Ospedale C. Sant'Agostino - Estense;

ATTESO CHE con nota avente prot. n. 109431 del 28.12.2015 il Direttore dell'U.O. di Neurologia, Dott. Domenico Bosco, ha richiesto l'autorizzazione alla partecipazione del Dott. Demetrio Messina - Dirigente Medico presso l'U.O. di Neurologia di questa ASP, alle attività formative presso il Nuovo Ospedale C. Sant'Agostino - Estense;

DATO ATTO CHE la U.O. di Neurologia del Nuovo Ospedale C. Sant'Agostino - Estense di Modena risulta essere ai vertici in Europa per numero di trombolisi endovenose eseguite, collocandosi al di sopra della media europea relativamente al numero di trattamenti con esito favorevole;

VERIFICATO CHE la partecipazione del suddetto Dirigente Medico alle attività formative predette è tesa ad acquisire e sviluppare capacità specifiche, necessarie ad arricchire ulteriormente la qualità dei servizi resi da questa Azienda, nonché a realizzare un proficuo rapporto di collaborazione clinica e scientifica con uno dei centri più prestigiosi in Europa;

CHE le competenze e le abilità acquisite dal Dott. Demetrio Messina durante la partecipazione alle attività suddette saranno dallo Stesso trasferite ai colleghi dell'U.O. di appartenenza;

CHE, pertanto, le competenze e le abilità che verranno acquisite con la partecipazione a dette attività formative determineranno una ricaduta positiva sia sulla Struttura organizzativa interessata che, in generale, sull'intera Azienda;

RITENUTO, pertanto, autorizzare il Dott. Demetrio Messina, Dirigente Medico presso l'U.O. di Neurologia, a partecipare, per un periodo di 2 settimane a partire dal 20.01.2016, alle attività di formazione e aggiornamento professionale presso la U.O. di Neurologia dell'Ospedale Civile Sant'Agostino – Estense di Modena;

PRECISATO CHE durante la partecipazione alle attività formative in parola il Dirigente Medico interessato è da considerarsi in servizio a tutti gli effetti, atteso che le attività si svolgeranno all'interno dell'orario di lavoro, e che i relativi oneri che ne deriveranno sono a carico dell'Azienda;

RITENUTO, pertanto, di autorizzare la partecipazione del Dr. Demetrio Messina alle anzidette attività formative riconoscendo allo Stesso le relative spese di trasporto, vitto e alloggio sostenute ;

PRECISATO che le stesse verranno liquidate al Dr. Demetrio Messina dall'Ufficio Gestione Risorse Umane, su richiesta del Direttore dell'U.O. di Neurologia e previa acquisizione delle note giustificative delle spese sostenute;

VISTE le leggi in materia;

PROPONE

per quanto in narrativa, che qui si intende integralmente ripetuto e confermato di:

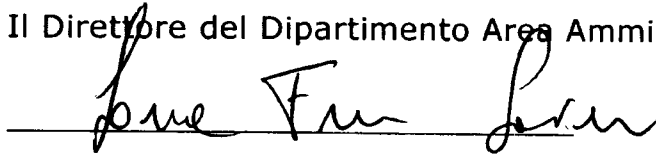
1. Autorizzare il Dott. Demetrio Messina, Dirigente Medico presso l'anzidetta U.O., a partecipare, per un periodo di 2 settimane a partire dal 20.01.2016, ad opportuna attività di formazione e aggiornamento professionale presso la U.O. di Neurologia dell'Ospedale Civile Sant'Agostino – Estense di Modena;
2. Precisare che durante la partecipazione alle attività formative in parola il Dirigente Medico interessato è da considerarsi in servizio a tutti gli effetti, atteso che le attività si svolgeranno all'interno dell'orario di lavoro, e che i relativi oneri che ne deriveranno sono a carico dell'Azienda;

3. Riconoscere le spese di trasporto, vitto e alloggio che verranno sostenute dal Dr. Demetrio Messina per la partecipazione alle anzidette attività formative;
4. Stabilire che le spese di cui al punto precedente verranno liquidate al Dr. Demetrio Messina dall'Ufficio Gestione Risorse Umane su richiesta del Direttore dell'U.O. di Neurologia, previa acquisizione delle note giustificative delle spese dallo Stesso sostenute;
5. Trasmettere il presente atto al Dott. Demetrio Messina, al Direttore dell'U.O. di Neurologia e al Direttore dell'Ufficio Gestione Risorse Umane per i successivi adempimenti di competenza.

Il Responsabile del Procedimento



Il Direttore del Dipartimento Area Amministrativa



Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta per come sopra formulata dal Direttore della struttura proponente;

Il Direttore Amministrativo

Dr. Giuseppe Fico

Il Direttore Sanitario

Dr. Agostino Talerico

Il Commissario Straordinario

Dr. Sergio Arena

UFFICIO AFFARI GENERALI

SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge
all'Albo pretorio dell'Azienda in data **12 GEN. 2016** con protocollo
n. **001**

Crotone lì, **12 GEN. 2016**

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

Il Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO