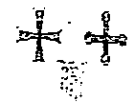


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA



REGIONE CALABRIA

ATTO DIRIGENZIALE
N. 483 del 19 LUG. 2017

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
PROPOSTA N. 8 del 18.07.2017

OGGETTO: Protocollo d'Intesa tra ASP-Reggio Calabria ed AISLA-Onlus, Sezione Reggio Calabria - Progetto Pilota Formazione Operatori Sanitari dei Diversi Nodi del Pronto Intervento nella SLA

Il costo scaturente dalla presente proposta viene imputato nel Bilancio _____ come segue:
CONTO _____ € _____
CONTO _____ € _____
CONTO _____ € _____
Note _____

Il Dirigente
Uff. Bilancio e Programmazione
Data _____

Il Direttore con la sottoscrizione del presente atto, attesta la completezza e la regolarità a norma di legge dei dati, dei documenti e delle procedure seguite.
Il Direttore Ufficio
Dr _____
Data _____

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA
DR. DOMENICO FORTE**

Premesso

- **Che** l'art. 4, comma 2 del D. Lgs. n° 165/01 sancisce che i Dirigenti della P.A. assumano le decisioni per l'organizzazione degli Uffici e le misure per la gestione del rapporto di lavoro con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro;
- **Che** tali prerogative sono richiamate nei provvedimenti di delega delle funzioni de quibus opportunamente adottati ai predetti fini dall'amministrazione pro-tempore dell'Azienda, in ultimo la disposizione n° 239 del 20 dicembre 2012;
- **Che** in seguito al Decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, detto "Decreto 118", fu istituito il "Servizio d'Urgenza ed Emergenza Medica "SUEM 118", in grado di privilegiare la qualità del trattamento extra-ospedaliero (il cosiddetto "stay and play", cioè "rimani e lavora") rispetto alla rapidità del trasporto, così da incidere sull'intervallo di tempo in cui la vittima rimane senza adeguata terapia (il cosiddetto "therapy free interval");
- **Che** tale Sistema d'Emergenza Sanitaria opera sul territorio di Reggio Calabria e Provincia sin dall'Agosto del 1995, con il primo servizio "intermedio" (delibera 444/95) dell'ex-ASL n.11, quindi confluito nella Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria, con atto deliberativo n. 139 del 10.12.2001 ad integrazione della delibera n. 90 del 10.10.2001;
- **Che** il SUEM "118" è una "unità operativa" del Dipartimento di Emergenza-Urgenza (DEU); un Dipartimento funzionale, misto, territorio-ospedale con il compito istituzionale di garantire, a livello aziendale una univoca risposta ai bisogni, espressi dalla popolazione, connessi con l'emergenza sanitaria, e l'obiettivo di migliorare la pratica clinico-assistenziale favorendo l'acquisizione ed il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate attraverso l'aggiornamento continuo del personale afferente, definendo percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali e verificandone la loro applicazione;
- **Che** il DCA N° 76 del 06.07.2015 ha per Oggetto: P.O. 2013-2015, Programma 14.8 - Riequilibrio Ospedale-Territorio - Approvazione documento di riorganizzazione della rete Territoriale.

Preso Atto

- Delle linee Guida Ministeriali denominate "Nuova Caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio" approvate dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA istituita con Decreto del Ministro della Salute del 25.02.2004;
- Delle linee Guida Ministeriali denominate "Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi a domicilio" (82006) approvate dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA istituita con Decreto 2004 del Ministro della Salute;
- Delle linee Guida Ministeriali sulle malattie neuromuscolari approvate dalla Consulta Ministeriale istituita con DM del 07.02.2009;
- Del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Calabria n°12 del 31.01.2011, avente per oggetto: "Approvazione Linee Guida sul sistema delle cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali- Obiettivo specifico B6", che i PUA (Punto Unico di Accesso), le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e l'utilizzo della S.Va.M.A sociale e sanitaria;
- Della Delibera ASP n° 321/2012 con la quale sono state costituite le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionali);
- Della Delibera ASP n° 382 dell'08.07.2013 avente per oggetto: Approvazione Linee Guida Sistema Cure domiciliari Integrate sistema Organizzativo - Sistema Organizzativo Accesso ai Servizi Territoriali;

Considerato

- **Che** le recenti indicazioni legislative (DPGR 18/2010) sottolineano con forza la necessità di un riordino della sanità territoriale e indicano il suo potenziamento come chiave di riqualificazione di tutto il Sistema Sanitario Regionale, e che tale potenziamento è reso ancor più urgente per evitare ricoveri ripetuti di pazienti che seppur in gravi condizioni possono essere assistiti a domicilio con minor impegno di spesa per il SSN;
- **Che**, come da Linee Guida della Consulta Ministeriale sulle malattie neuromuscolari, definite "Malattie Neurologiche ad Interessamento Neuromuscolare" (MNINM), suggeriscono l'adozione di nuovi modelli assistenziali, in particolare la realizzazione di una piattaforma di servizi assistenziali per la costituzione di una Rete di sostegno che possa migliorare la qualità di vita in ambiente domiciliare, prevenire le complicanze, evitare i ricoveri ripetuti, in particolare per i pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), con interessamento dei diversi piani disciplinari (neurologico, fisiatrico, gastrointestinale, respiratorio, ecc.);
- **Che** per quanto riguarda la SLA, la criticità respiratoria è la più rilevante e porta alle estreme conseguenze con necessità di scelte importanti come la tracheotomia, che devono essere fatte nel rispetto delle decisioni in merito del paziente adeguatamente informato;
- **Che** per detta criticità spesso si ricorre al sistema SUEM 118 per interventi urgenti a domicilio dell'ammalato;

Ritenuta

Importante la collaborazione ospedale-territorio che possa permettere l'intervento urgente da parte delle U.O. dei presidi ospedalieri coinvolti nell'assistenza urgente, ed il rapido ritorno al domicilio una volta superata la

criticità, in un collegamento efficiente ospedale-territorio fino alla gestione diretta dell'ospedale attraverso organi di gestione territoriali;

Che potrebbe essere ad esempio maggiormente valorizzata da uno scambio continuo di informazioni che possano fare presente alla centrale del 118 i casi a domicilio che possono avere bisogno di interventi urgenti e nel contempo l'individuazione di uno schema di parametri tecnici respiratori che possono essere molto utili per il medico del 118 al momento dell'intervento;

Ravvisata

La necessità quindi di approfondire le tematiche relative a dette criticità nell'ottica di un percorso di formazione specifica per gli operatori del 118;

Preso atto

Della proposta avanzata dall'Associazione AISLA - ONLUS Sezione di Reggio Calabria in rappresentanza di AISLA Nazionali, soggetto nazionale di riferimento per la tutela, l'assistenza e la cura degli armati di SLA, unica associazione che opera sul territorio dell'ASP e nella Regione, tesa ad organizzare un momento formativo altamente qualificato diretto agli operatori: medici ed infermieri che operano nel SUEM 118, attraverso un impegno diretto in risorse economiche e tecniche;

Esaminata

La proposta dell'AISLA denominata: Progetto Pilota Formazione Operatori Sanitari Diversi Nodi del Pronto Intervento nella SLA, con la quale l'AISLA si impegna a provvedere a proprie spese al riconoscimento del momento formativo attraverso l'accreditamento presso le autorità competenti ricorrendo ad un provider di propria fiducia, a reclutare i professionisti che relazioneranno nella qualità di relatori, secondo un programma concordato con l'ASP, scegliendoli tra esperti di rilevanza nazionale le cui spese sono a totale carico AISLA, di provvedere per brochure, caffè break, offrendo anche collaborazione nelle varie fasi organizzative dell'evento.

Riscontrato

Che l'AISLA richiede che il momento formativo sia reso obbligatorio per tutti gli Operatori del SUEM 118 medici ed infermieri, che si è proceduto a concordare il programma, che si è convenuto di sviluppare l'evento su due turni dividendo gli operatori in un massimo di 60 partecipanti a turno, per un totale di 120 professionisti dipendenti o convenzionati con il SSR, che sono state concordate le date stabilite nel 20-21 ottobre 2017 e 24-25 novembre 2017, che l'ASP deve impegnarsi al reperimento di un locale idoneo e a fornire un proiettore con schermo un pc portatile o altri strumentazioni che possono essere utili alla didattica, e che la sede dell'evento sarà quella dove sarà riscontrata la disponibilità dei locali idonei necessari;

Ritenendo

L'iniziativa estremamente utile e vantaggiosa, con ricaduta anche sulla qualità dell'assistenza di tutti i pazienti con criticità respiratorie; e che si è proceduto alla firma di un Protocollo di Intesa con AISLA-ONLUS che si allega in copia al presente provvedimento come parte integrante;

Atteso che

Detta attività non comporta impegno di spesa da parte dell'ASP

D E T E R M I N A

Per i motivi in premessa esposti e che qui s'intendono integralmente riportati

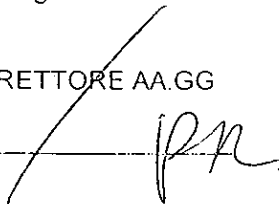
1. Di approvare ed adottare il Protocollo di Intesa proposto dall'AISLA - ONLUS sottoscritto dalle parti in data 18.07.2017, unitamente al documento del "Progetto Pilota Formativo", allegato al Protocollo d'Intesa; presso i locali della Direzione Sanitaria Palazzo Tibi; ritenendoli parte integrante del presente provvedimento;
2. Di rendere l'evento formativo obbligatorio per tutti gli operatori del 118 dipendenti o convenzionati con il SSR;
3. Di dare mandato alla D.ssa Francesca Fasci a provvedere a produrre elenco dei partecipanti per ognuna delle due date in programma, tenendo conto anche delle turnazioni di servizio e di quanto altro necessario per non interrompere lo stesso;
4. Di dare mandato alla D.ssa Francesca Fasci di reperire i locali richiesti idonei per l'evento e provvedere a quanto richiesto (proiettore con schermo - pc portatile) e quant'altro è necessario per la didattica;
5. Di invitare a forme di collaborazione utili il Responsabile della Scuola di Formazione e Simulazione ASP di RC Dr. Giovanni Calogero.
6. Di invitare a forme di collaborazione utili il Responsabile Aziendale delle Cure Domiciliari Integrate Dr. Rosario Marra;
7. Di trasmettere il presente provvedimento al SUEM 118, alla Scuola di Formazione e Simulazione e al Responsabile Coordinatore Aziendale delle Cure Domiciliari Integrate Dr. Marra Rosario

IL DIRETTORE DEU
Dr. DOMENICO FORTE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

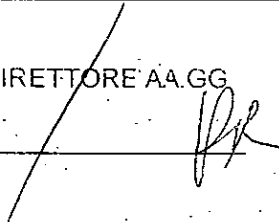
La presente disposizione è stata trasmessa al Collegio Sindacale in data 19 LUG. 2017

IL DIRETTORE AA.GG



La presente disposizione è stata pubblicata il 19 LUG. 2017

IL DIRETTORE AA.GG



La presente è copia conforme all'originale per uso amministrativo.

IL DIRETTORE AA.GG

La presente è stata trasmessa all'Assessorato alla Sanità in data _____

IL DIRETTORE AA.GG



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
REGGIO CALABRIA



REGIONE CALABRIA



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Sezione di Reggio Calabria

PROTOCOLLO DI INTESA

TRA

AISLA Onlus Sezione Reggio Calabria

ASPdi Reggio Calabria Dipartimento Emergenza - Urgenza

LUGLIO 2017

Oggi 18 Luglio 2017, alle ore 17.00 si sono riuniti presso i locali della Direzione Sanitaria dell'Asp di Reggio Calabria

Il Direttore Dipartimento Urgenza – Emergenza dell'ASP di Reggio Calabria Dr.Domenico Forte, coadiuvato dal Dr. Rosario Marra Responsabile delle Cure Domiciliari Integrate (CDI)

la Dr.ssa Francesca Genovese Consigliere Nazionale AISLA e Presidente AISLA Sezione di Reggio Calabria

Premesso

La Sclerosi Laterale Amiotrofica - SLA è una malattia rara caratterizzata da una degenerazione dei motoneuroni, le cellule deputate al controllo del movimento volontario. La conseguenza di tale processo patologico è la progressiva paralisi della muscolatura scheletrica per cui dopo uno – tre anni dall'esordio il paziente non è più in grado di muoversi, di parlare, di deglutire, di respirare. La morte si verifica dopo 2-5

anni a causa del coinvolgimento dei muscoli respiratori. I pazienti, per tutta la durata della malattia, conservano una completa integrità delle funzioni mentali.

L' AISLA Onluse è un'associazione indipendente avente la mission di diventare il soggetto nazionale di riferimento per la tutela, l'assistenza, la cura dei malati di SLA e per lo sviluppo della ricerca scientifica. L'associazione si occupa di divulgare le informazioni relative alla malattia e di stimolare le Istituzioni e gli Organismi del Sistema socio-sanitario nazionale, regionale e locale ad una presa in carico adeguata e qualificata dei pazienti ed è presente nel territorio della Provincia di Reggio Calabria con una sezione provinciale che si interessa fattivamente delle problematiche sanitarie e sociali dei pazienti affetti da SLA che risiedono nel territorio provinciale.

La SLA è una malattia rara, che determina la perdita completa dell'autonomia, della capacità di comunicare e colpisce funzioni vitali come la respirazione, la deglutizione etc, comportando anche scelte individuali e responsabili. Durante l'evoluzione della malattia il malato ha bisogno di essere seguito da una équipe sanitaria multidisciplinare che lo accompagni e lo guidi nella perdita graduale delle funzioni (neurologo, pneumologo, dietista, fisiatra, fisioterapista, psicologo, ecc) e necessita gradualmente di una assistenza personale sempre crescente per tutte le azioni della vita quotidiana (lavarsi, vestirsi, mangiare, comunicare).

Il paziente affetto da SLA va incontro a ripetuti periodi di ricovero per il sopraggiungere di fasi acute o il follow up necessario per la gestione della sintomatologia, e soprattutto per problemi di natura respiratoria.

Che relativamente agli aspetti respiratori della patologia il paziente deve essere sottoposto ad un monitoraggio e revisione costante con valutazione dei sintomi ed esecuzione dei test di funzionalità respiratoria con valutazione dei relativi parametri respiratori.

Che lo stesso dovrà essere avviato inevitabilmente verso la NIV e successivamente verso la tracheotomia fatte salve e rispettate le " Direttive Anticipate " espresse dallo stesso rispetto alla volontà di aderire ad un supporto ventilatorio invasivo quale la tracheotomia.

Che per detti motivi il paziente può andare incontro a crisi respiratorie anche di rilevante importanza che necessitano di soccorso urgente da parte dei sistemi di emergenza urgenza - SUEM 118 a domicilio, fino al ricovero urgente presso centri di rianimazione ospedaliera.

Tutto cio' Premesso

Considerato che l'ASP di Reggio Calabria

Tenendo conto:

- Delle linee Guida Ministeriali denominate " *Nuova Caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio* " approvate dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA istituita con Decreto del Ministro della Salute del 25.02.2004;
- Delle linee Guida Ministeriali denominate " *Nuova caratterizzazione dell'assistenza territoriale domiciliare e degli interventi a domicilio* " (2006) approvate dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA istituita con Decreto 2004 del Ministro della Salute;

- Delle linee Guida Ministeriali sulle malattie neuromuscolari approvate dalla Consulta Ministeriale istituita con DM del 07.02.2009;
- Del Decreto del Presidente della Giunta Regionale Calabria n°12 del 31.01.2011, avente per oggetto: *“Approvazione Linee Guida sul sistema delle cure domiciliari e accesso ai servizi territoriali- Obiettivo specifico B6”*, che i PUA (Punto Unico di Accesso), le UVM (Unità di Valutazione Multidimensionale), il PAI (Piano Assistenziale Individuale) e l'utilizzo della S.Va.M.A sociale e sanitaria;

Che, come da Linee Guida della Consulta Ministeriale sulle malattie neuromuscolari , definite dalla stessa *“Malattie Neurologiche ad Interessamento Neuromuscolare”* (MNINM), suggeriscono l'adozione di nuovi modelli assistenziali, in particolare la realizzazione di una piattaforma di servizi assistenziali per la costituzione di una Rete di sostegno che possa migliorare la qualità di vita in ambiente domiciliare, prevenire le complicanze, evitare i ricoveri ripetuti, in particolare per i pazienti affetti da SLA (Sclerosi Laterale Amiotrofica), con interessamento dei diversi piani disciplinari (neurologico, fisiatico, gastrointestinale, respiratorio, ecc.);

Che dette Linee Guida prevedono anche la tipologia di intervento in emergenza – urgenza con coinvolgimento del SUEM 118 – PS e Rianimazioni di Presidi Ospedalieri;

Preso Atto che già l'ASP provvede alla presa in carico globale dei pazienti affetti da malattie neurologiche ad interessamento neuromuscolari – MNINM con particolare attenzione a quelli affetti da SLA, costituzione di una rete assistenziale plurispecialistica che prevede l'intervento di personale medico specialistico – riabilitatori- infermieri- psicologi etc. secondo gli aspetti disciplinari coinvolti nelle varie fasi della malattia a domicilio del paziente.

Che si ritiene utile ed efficiente affiancare alla rete assistenziale domiciliare di pertinenza del Sistema di Cure Domiciliari (CDI) dell'ASP, anche una rete di emergenza – urgenza da attivare soprattutto in caso di criticità respiratoria, collegata con i centri di rianimazione ospedalieri dell'ASP, in modo che il paziente possa trovare subito soluzione ai propri problemi in ambiente e con professionalità adeguati.

Essendo parere comune, che necessiti una formazione continua del personale medico e sanitario impegnato con il SUEM – 118, in detta tipologia di assistenza in urgenza – emergenza in pazienti critici dal punto di vista respiratorio.

SI PRENDE ATTO

Della proposta avanza dall' AISLA ONLUS Sezione di Reggio Calabria che propone ed offre al personale medico - sanitario (SUEM – 118) che opera nell'ASP, la propria collaborazione adottando uno specifico progetto formativo pilota denominato:

PROGETTO PILOTA FORMAZIONE OPERATORI SANITARI DEI DIVERSI NODI DEL PRONTO INTERVENTO NELLA SLA

rivolto agli operatori sanitari che operano nei dei diversi nodi del Pronto intervento: 118 – Pronto Soccorso – Rianimazione dei Presidi Ospedalieri dell'ASP.

Con detto progetto l' AISLA offre attività di formazione con l'organizzazione di un evento formativo accreditato, nella prima fase, esclusivamente per medici ed infermieri che operano nel SUEM – 118 attraverso un suo intervento diretto con relatori proveniente da maggiori centri specializzati sul territorio nazionale nell'assistenza indicata.

Proposta operativa

Considerato che detto progetto a valenza provinciale l'attività formativa sarà esclusivamente diretta a medici ed infermieri che operano nel sistema di Emergenza Urgenza , e nel SUEM 118, su tutto il territorio dell'ASP.

L'attività di formazione accreditata, si articolerà secondo un programma proposto dall' AISLA – ONLUS discusso e condiviso con opportune modifiche dal Direttore del Dipartimento di Emergenza – Urgenza dell'ASP di Reggio Calabria, e che è allegato al presente accordo come parte integrante.

La durata formativa sarà di 2 mezze giornate (venerdì pomeriggio – sabato mattina), per favorire una turnazione della normale attività di servizio da parte del personale coinvolto.

Per poter permettere la partecipazione di tutti i medici ed infermieri che operano nel SUEM – 118, gli stessi saranno suddivisi in due gruppi, pertanto l'evento formativo, come da accordi intercorsi tra le parti si svolgerà in un primo turno per un gruppo definito dall'ASP ad ottobre, replicando in un secondo turno nel mese di novembre, ed in particolare nelle seguenti date:

- a) Venerdì 20 – sabato 21 ottobre 2017
- b) Venerdì 24 e sabato 25 novembre 2017

e come da programma allegato.

Successivamente attraverso un incontro tra le parti si valuteranno gli effetti derivanti dal momento formativo sviluppato e si valuterà di comune accordo eventuale altra iniziativa formativa che preveda il coinvolgimento di medici ed infermieri che operano nei PS e le Rianimazioni dei presidi ospedalieri dell'ASP..

Relativamente ai Relatori l' AISLA – ONLUS fornirà a sue spese interventi di Relatori di rilevanza nazionale che operano particolarmente con detta tipologia di pazienti anche in condizioni di criticità.

SULLA BASE DI QUANTO SOPRA PREMESSO CONSIDERATO E RICHIAMATO

SI CONVIENE E SI STIPULA

Tra Asp di Reggio Calabria e AISLA ONLUS sezione di Reggio Calabria quanto segue

AISLA ONLUS – REGGIO CALABRIA

Oggi rappresentata dalla Dr.ssa Francesca Genovese Presidente Sezione di Reggio Calabria e Consigliere Nazionale

si impegna, attraverso il progetto denominato:

**PROGETTO PILOTA
FORMAZIONE PER OPERATORI 118NELL'EMERGENZA URGENZA NELLA SLA**

- A) Ad organizzare un momento formativo esclusivo per operatori medici ed infermieri che operano nel SUEM – 118 dell'ASP di Reggio Calabria;
- B) A provvedere a proprie spese al riconoscimento ed all'accreditamento del corso di formazione presso le autorità competenti ricorrendo ad un provider di propria fiducia;
- C) A garantire lo sviluppo del momento formativo secondo il programma proposto dall' AISLA e concordato in alcune variazioni con il Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza dell'ASP di RC;
- D) A reclutare i professionisti che relazioneranno in merito agli argomenti previsti dal programma scegliendoli tra esperti di rilevanza nazionale che già operano nei corsi organizzati dall' AISLA su tutto il territorio nazionale;
- E) Di sostenere tutte le spese inerenti la presenza di detti relatori, quali spese viaggio- soggiorno ed eventuale rimborso per l'attività svolta;
- F) Di provvedere a proprie spese per un Coffee Break da offrire ai partecipanti per un totale di 4 Coffe Break (1 per ogni mezza giornata di formazione);
- G) Di provvedere a proprie spese alla stampa delle brochure necessarie per la divulgazione dell'evento;
- H) Di collaborare con l'ASP per l'organizzazione operativa dell'evento compresi il rilevamento delle presenze, l'esecuzione dei test finali e quanto altro necessario e richiesto dal provider per il riconoscimento dei crediti.

L'ASP DI REGGIO CALABRIA

Rappresentata dal Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza dell'ASP di RC valutata, per conto della stessa, la proposta avanzata dall' AISLA ritenendola utile per una formazione continua che deve essere destinata a personale del SUEM 118 e vantaggiosa per l'ASP si impegna;

- A) A rendere detto momento formativo obbligatorio per tutti i medici e gli infermieri dell'ASP che operano nel SUEM – 118;
- B) A provvedere a organizzare la partecipazione degli stessi stabilendo la turnazione secondo le due date indicate, provvedendo anche alla comunicazione agli interessati;
- C) A mettere a disposizione un locale attrezzato e adeguato per lo svolgimento del momento formativo;
- D) A mettere a disposizione un proiettore con schermo e pc, o quanto altro necessario e richiesto dai docenti per la divulgazione di slaid o video o altro secondo le esigenze;
- E) Di collaborare con l'ASP per l'organizzazione operativa dell'evento compresi il rilevamento delle presenze, l'esecuzione dei test finali e quanto altro necessario e richiesto dal provider per il riconoscimento dei crediti, e il rispetto dell'obbligatorietà partecipativa.

Letto, sottoscritto e approvato in Reggio Calabria li 18.07.2017

AISLA ONLUS SEZ.RC

ASP – RC DIPARTIMENTO URGENZA EMERGENZA

Dr.ssa Francesca Genovese

Dr. Domenico Forte

A.I.S.L.A. Onlus

Sez. Provinciale

Reggio Calabria

P.Iva 02006970038

cod. Fisc. 91001180032

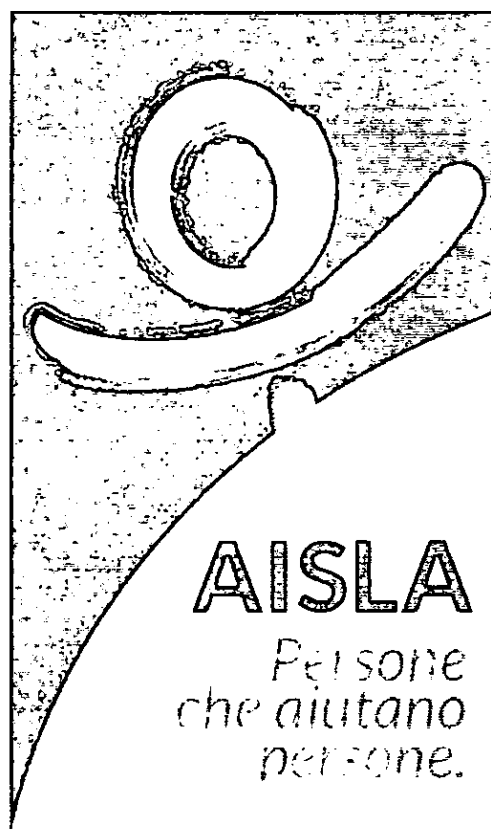
Francesca Genovese

Domenico Forte



ASSOCIAZIONE ITALIANA
SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA

Progetto Pilota Formazione rivolto agli operatori sanitari dei diversi nodi del Pronto intervento



Proposta

Percorso di formazione per:

- Operatori SUEM 118 medici ed infermieri

volto ad affrontare le criticità respiratorie e gastro intestinali riscontrate a domicilio del paziente, in collegamento con strutture ospedaliere quali Pronto Soccorso e Rianimazione e a tutelare la scelta della persona con SLA, che abbia espresso la volontà di NON essere sottoposto a Ventilazione Meccanica Invasiva, nel territorio della Provincia di Reggio Calabria.

Il paziente può essere/non essere portatore di PEG e/o NIV.

Obiettivo è la stesura, con il supporto di Aisla e successiva al percorso formativo, di un protocollo operativo per la gestione dei sintomi nel rispetto delle scelte effettuate dal paziente.

Argomento	Docente	Durata
Il Documento di Consenso e le DAT di AISLA	D.Cattaneo Medico Palliativista	h 2 30'
La sintomatologia respiratoria (Iperpiressia, desaturazioni, ingombro da secrezioni, infezioni, polmonite ab-ingestis, ecc)	L.Barbano Pneumologo	h 1 30'
La sintomatologia gastro-intestinale (stipsi, diarrea, vomito, gonfiore addominale, dolore, ecc)	R.Morini Nurologo	h 1
Trattamenti farmacologici <i>Casi clinici</i>	D.Cattaneo Medico Palliativista	h 1 30'
Il percorso assistenziale territorio - ospedale - territorio nella criticità respiratoria grave Dirigente Medico	h 1