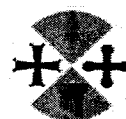




SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



**AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE**



*Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie*

REGIONE CALABRIA

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 249

OGGETTO: Approvazione schema di convenzione tra l' Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone e la struttura autorizzata MARRELLI HOSPITAL.

STRUTTURA PROPONENTE: Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica.

In data **20 LUG. 2016** nei locali della Sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, sita in Via Mario Nicoletta Centro Direzionale "Il Granaio", il Commissario Straordinario Dr. Sergio Arena adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

Su conforme proposta nonché sulla base della espressa dichiarazione di regolarità, di legittimità e di conformità dell'atto alla normativa vigente resa dal Direttore del Dipartimento Programmazione Sanitaria e Pianificazione Strategica Dr. Giuseppe Fratto.

PREMESSO

CHE il Legale Rappresentante della struttura autorizzata Marrelli Hospital ha inoltrato richiesta di attivazione di una convenzione per il collegamento della propria frigo-emoteca con il Servizio di Immuno-ematologia e Trasfusione del Presidio Ospedaliero di Crotone;

VISTO il D.M.S 1.09.1995 col quale all'art. 1, si fa obbligo alle case di cura private dotate di frigoemoteca, di stipulare apposita convenzione con l' Azienda Sanitaria presso cui insiste la struttura trasfusionale pubblica territorialmente competente, conforme allo schema tipo, allegato allo stesso Decreto, per la disciplina dell'attività trasfusionale;

VISTO l' accordo Conferenza Stato Regione 168/CSR del 20.10.2015 il quale modifica le tariffe del sangue, degli emocompetenti tra strutture pubbliche e private;

ACCERTATO che la struttura autorizzata Marrelli Hospital richiedente la convenzione afferisce, ai sensi della Legge Regionale n.3 del 13.04.1992, al

Centro di Immuno-ematologia e trasfusione istituito presso questa Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone;
VISTO lo schema di convenzione allegato al presente atto che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
VISTE le leggi in materia;

PROPONE

Di accogliere la richiesta di convenzionamento avanzata dalla struttura autorizzata Marrelli Hospital per l'affidamento al Centro o Servizio di Immuno-ematologia e Trasfusione dell'Azienda Sanitaria di Crotone del Servizio Trasfusionale necessario ai reparti e ambulatori gestiti dalla stessa;

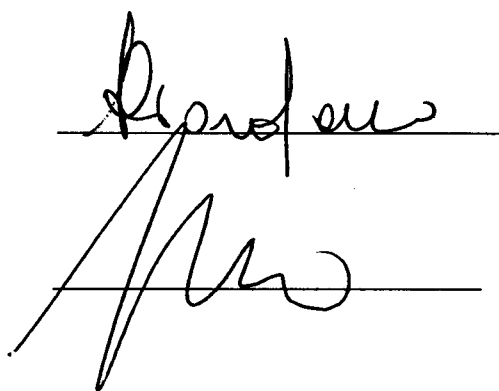
Di approvare l'allegato schema di convenzione che, previa sottoscrizione da parte dei rispettivi Rappresentanti Legali, disciplinerà tutte le attività connesse all'assegnazione, conservazione e distribuzione di sangue umano e dei suoi componenti, nonché i rapporti economici per tale attività intercorrente tra l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone e la struttura autorizzata di cui trattasi;

Di trasmettere copia della presente deliberazione al Rappresentante Legale della struttura autorizzata Marrelli Hospital di Crotone;

Di trasmettere copia della presente deliberazione al Servizio Immuno-trasfusionale del Presidio Ospedaliero di Crotone per quanto di sua competenza.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore Dip.Progr.San. e Pianif. Strategica
Dr. Giuseppe Fratto

Two handwritten signatures are present on horizontal lines. The top signature is written in dark ink and appears to be 'G. Fratto'. The bottom signature is written in a lighter ink and is more stylized.

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e 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 E LEGALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

La presente Delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all' Albo Pretorio dell' Azienda in data **20 LUG. 2016** con protocollo della U.O. Segreteria Generale n° **072** ed ivi rimarrà per un periodo di dieci giorni.

Crotone lì **20 LUG. 2016**

Il Responsabile del Procedimento

Valter Cosentino



Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali

Il Direttore f.f. Ufficio
Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO

**SCHEMA DI CONVENZIONE PER IL SERVIZIO
DI MEDICINA TRASFUSIONALE**

L'UFFICIALE ROGANTE
(Dr. ssa Anna GIORDANO)

L'anno duemilasedici il giorno 22 del mese di Luglio negli uffici dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, via M. Nicoletta Centro Direzionale il Granaio, viene stipulata la seguente convenzione

TRA

La struttura autorizzata MARRELLI HOSPITAL sita in Crotone via E. Fermi rappresentata dal Sig. Lorenzo Marrelli

E

L'Azienda Sanitaria di Crotone legalmente rappresentata dal Commissario Straordinario Dr. Sergio Arena

Le parti convengono quanto segue:

Art. 1

Premessa

1. Le attività di medicina trasfusionale necessarie ai reparti e ambulatori gestiti dalla Casa di Cura è affidato, per tutte le prestazioni di medicina trasfusionale al Servizio o Centro di immunoematologia e trasfusione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, competente per territorio.

L'Azienda Sanitaria assume il controllo del corretto funzionamento dell'attività di medicina trasfusionale di cui al comma che precede, sia sul piano tecnico che organizzativo.

Art. 2

Distribuzione

Il Servizio di immunoematologia e trasfusione si impegna a fornire alla Casa di Cura dotata solo di frigoemoteca, i seguenti prodotti con le caratteristiche previste dalle norme vigenti in materia:

- unità di sangue intero e/o emocomponenti di pronto impiego, omologhe ed autologhe;
- unità di emocomponenti da aferesi;
- specialità medicinali (plasmaderivati a lunga conservazione) ottenuti da plasma provenienti da donatori periodici e frazionato presso l'industria convenzionata con la regione ai sensi dell'art. 10, comma 4, della legge 4 maggio 1990, n. 107.

Art. 3
Esami di laboratorio

Il servizio di Immunoematologia e trasfusione o il centro trasfusionale s'impegna ad eseguire, inoltre, se richiesto, sui campioni di sangue prelevati dal personale sanitario della Casa di Cura, ai propri assistiti:

- determinazione del gruppo sanguigno, sistema Rh ed altri sistemi gruppo ematici necessari;
- ricerca e identificazione di anticorpi irregolari;
- esami di immunoematologia;
- esami di patologia clinica di competenza.

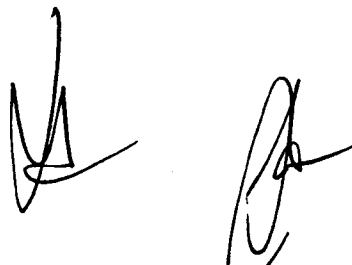
Art. 4
Prestazione di medicina trasfusionale

Il Servizio di Immunoematologia e trasfusione s'impegna, infine, con l'utilizzo del proprio personale medico di ruolo o a contratto con modalità da concordare con la Direzione Sanitaria della Casa di Cura, a fornire agli assistiti della suddetta istituzione:

- consulenza di medicina trasfusionale;
- servizio di emaferesi terapeutica;
- procedure di autotrasfusione.

Art. 5
Richiesta di sangue

1. Le richieste di sangue, emocomponenti ed emoderivati o di esami di laboratorio devono essere redatte dal medico richiedente su apposito modulo concordato, compilato in ogni sua parte e devono essere conformi a quanto richiesto dalle norme specifiche in vigore.
2. Salvo i casi di effettiva, attuale urgenza le richieste dovranno pervenire al Servizio entro le ore 10.00 di ciascun giorno feriale e comunque non più tardi delle ore 17.00
3. Le richieste di emocomponenti particolari, ottenute da prelievi in aferesi, per le richieste di plasma exchange, citoferesi e di consulenza trasfusionale deve essere dato un preavviso di almeno 24 ore, salvo comprovata urgenza.
4. Il Servizio di immunoematologia e trasfusione si impegna ad evadere le richieste pervenute nei termini suddetti entro le ore 9 del giorno successivo.



Art. 6
Richieste trasfusionali urgentissime

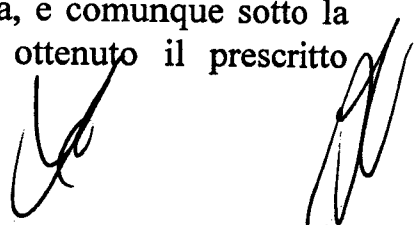
1. In caso di particolare necessità, ove il medico curante non possa inviare il campione di sangue del ricevente per l'esecuzione delle prove di compatibilità, la richiesta dovrà contenere, oltre alle generalità del ricevente, una dichiarazione dalla quale risultino le motivazioni del mancato invio del campione richiesto.
2. La richiesta dovrà specificare chiaramente il gruppo sanguigno AB-0 ed il fattore Rh del ricevente se noti; nel caso in cui non lo siano, questo dovrà risultare nella richiesta stessa.
3. Per le richieste urgenti di unità di sangue ed emocomponenti dovrà essere concesso un tempo minimo di 30 minuti dal momento dell'arrivo presso il servizio di immunoematologia e trasfusione del Presidio Ospedaliero di Crotone delle richieste e delle provette, per l'esecuzione della prova di compatibilità con procedura di urgenza.
4. Per facilitare la risposta alle richieste urgenti ed urgentissime di sangue ed emocomponenti, il medico richiedente della casa di cura darà un preavviso telefonico al servizio di immunoematologia del P.O. di Crotone definendo la disponibilità di tempo ed il grado di urgenza della stessa.

Art. 7
Modalità di assegnazione e restituzione

1. Salvo i casi di urgenza, di cui al precedente articolo, per cui il servizio di immunoematologia e trasfusione del Presidio Ospedaliero di Crotone metterà a disposizione della casa di cura il proprio servizio continuato 24 ore su 24 presso la propria sede, le richieste di cui all'art. 5, dovranno pervenire al Servizio immunoematologico e trasfusionale del P.O. di Crotone mediante un collegamento giornaliero entro le ore 12 di ciascun giorno feriale.
2. Il servizio di immunoematologia e trasfusione del P.O. di Crotone, si impegna ad evadere le richieste pervenute nei termini suddetti entro le ore 9 del giorno successivo.
3. Il medico responsabile della frigoemoteca, in caso di mancato utilizzo dell'unità trasfusionale richiesta, provvederà alla sua tempestiva restituzione, accompagnandola con un modulo che attesti il motivo del mancato utilizzo e lo stato di conservazione.

Art. 8
Consenso informato

A cura dei medici della Casa di Cura dotata di frigoemoteca, e comunque sotto la responsabilità del Direttore Sanitario, verrà richiesto ed ottenuto il prescritto specifico consenso del paziente alla terapia trasfusionale.



Art. 9
Reazioni trasfusionali

La Casa di Cura si impegna a trasmettere, tramite i propri sanitari responsabili, tempestivamente, e comunque entro 24 ore dall'evento, denuncia eventuali reazioni trasfusionali che dovessero insorgere nel ricevente.

Il medico responsabile della trasfusione farà pervenire una relazione scritta sulla reazione trasfusionale, unitamente al residuo dell'unità che ha causato la reazione.

Art. 10
Registrazioni

Il registro di "carico e scarico" deve contenere tutti i movimenti delle unità di sangue ed emocomponenti della frigoemoteca:

1. data e ora di carico in frigoemoteca
2. numero di bolla di accompagnamento della struttura trasfusionale o altro documento
3. numero di unità trasfusionali
4. tipo di emocomponente (emazie, sangue intero, plasma scongelato, plasma fresco congelato, concentrati leucocitati, altro)
5. data di scadenza dell'unità trasfusionale
6. nominativo del paziente a cui sono state assegnate le unità trasfusionali
7. data e ora di uscita delle unità assegnate
8. firma di chi ritira le unità assegnate
9. numero e identificazione delle unità di emazie di gruppo 0 Rh negativo da utilizzare per le urgenze
10. data e ora rientro in emoteca delle unità rese
11. data e ora di bolla di accompagnamento od altro documento per resa alla struttura trasfusionale delle unità assegnate e non utilizzate.

Il medico responsabile della trasfusione dovrà riportare in cartella clinica il numero delle sacche di emocomponenti trasfuse identificandole correttamente.

Art. 11
Trasporto

Il trasporto di sangue, degli emocomponenti e dei campioni di sangue dei pazienti, sarà a carico della Casa di Cura che ne curerà le modalità conformandole a quanto disposto dalle norme specifiche.

Il trasporto sarà effettuato da personale della Casa di Cura.



Art. 12
Rapporti economici

L'Azienda Sanitaria fatturerà trimestralmente alla casa di cura secondo il tariffario vigente approvato con l'accordo della Conferenza Stato Regioni del 20/10/2015 con decorrenza 01/07/2016 e di cui alle tabelle allegate al presente atto.

- le unità di sangue e di emocomponenti fornite, comprese quelle restituite ma non più utilizzabili al momento della restituzione; le unità di emocomponenti restituite riutilizzabili verranno fatturate contabilizzando tutte le voci indicate tranne quella relativa al prezzo della unità, fissato con decreto ministeriale;
- i plasmaderivati ottenuti da plasma prelevato ai propri donatori al presso di costo esposto dall'industria convenzionata;
- le determinazioni gruppoematiche, gli esami immunoematologici, le prove di compatibilità e di patologia clinica di competenza secondo il tariffario nomenclatore della specialistica vigente;
- consulenze di medicina trasfusionale, plasma-exchange, procedure di aferesi terapeutica, ecc. alle tariffe indicate dal richiamato Decreto Ministeriale;
- contributo alle spese di funzionamento generale della struttura trasfusionale produttiva della prestazione e della consulenza tecnico-scientifica, pari al 20% del fatturato complessivo;
- un supplemento di 25,00 euro per ciascuna unità di sangue o emocomponente ritirato con procedura d'urgenza.

La casa di cura provvederà al pagamento delle fatture emesse dall'azienda sanitaria entro 60 (sessanta) giorni dalla data di emissione.

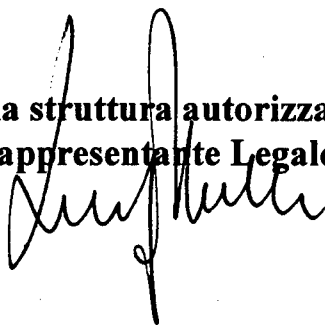
Per eventuali ritardi varranno gli interessi di mora stabiliti dalla vigente normativa.

La presente convenzione si intende tacitamente rinnovata di anno in anno salvo l'adeguamento automatico delle tariffe a quelle stabilite con Decreto del Ministro della Sanità che dovessero essere emanate in data successiva a quella della stipula della presente convenzione.

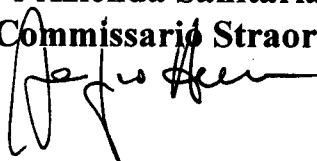
Letto, approvato e sottoscritto

Crotone li

Per la struttura autorizzata
Il Rappresentante Legale



Per l'Azienda Sanitaria di Crotone
Il Commissario Straordinario



ALLEGATO 1

Prezzounitariodicesione delsanguee degliemocomponentitrastrutturesanitariepubblichee private e traRegioni e Province autonome

Emocomponenti(unità)*	Tariffa(€)
Concentratoeritrocitarioprivatodelbuffy-coate risospesoin soluzioneadditiva	136
Concentratoeritrocitarioleucodepletomediantefiltrazioneinlinea	181
Concentratoeritrocitarioleucodepletodaafesi	187
Plasmafrescocongelatoaduso trasfusionale da frazionamento delsangueintero	21
Plasmafrescocongelatoentro24oredalprelievodalqualepossonoessererecycleperateleproteinelabili, dafrazionamento delsangueintero	21
Plasmafrescocongelatoentro72oredalprelievodalqualepossonoessererecycleperateleproteinenonlab ili, dafrazionamentodelsangueintero	17
Plasma da afesi	172
Plasma da prelievomulticomponente	54
Singolaunità dibuffy-coat	7
Concentratopiastrinicoingasingolobuffy-coat	19
Concentratopiastrinicoapooldibuffy-coatprodottocon metodicamanuale	97
Concentratopiastrinicoapooldibuffy-coatprodottocon metodicaautomatizzata	207
Concentratopiastrinicoaafesileucodepletoinlinea	418
Concentratopiastrinicoaprelievomulticomponenteleucodepletoinlinea	256
Concentratogranulocitarioda afesi	547
Linfocitidaafesi	478
Concentratodicellulestaminalidaafesi(compresalacontadellecelluleCD34+)	668
Concentratodicellulestaminalidacordoneombelicale	17.000
Crioprecipitato	75
Proceduradi autotrasfusione mediantepredeposito e persingolaunità	74
Concentrato piastrinicooperuso nontrasfusionaleottenutodasangueintero-autologo [§]	122
Concentrato piastrinicooperuso nontrasfusionaleottenutodasangueintero-allogenico [§]	164
Concentrato piastrinicooperuso nontrasfusionaleottenutodaafesi-autologo [§]	416
Concentrato piastrinicooperuso nontrasfusionaleottenutodaafesi-allogenico [§]	458
Concentratopiastrinicooperusonontrasfusionaleottenutodaprelievovenosoperifericomediante dispositivomedicodedicato- autologo [§]	238
Concentratopiastrinicooperusonontrasfusionaleottenutodasanguecordonale-allogenico [§]	164
Allestimentogelpiastrinico(esclusoutilizzo dibatroxobina)	21
Colladifibrina da prelievovenosoperiferico-autologo	88
Colladifibrina da unità disangueintero- autologo	126
Colladifibrina da unità disangueinteroallogenico	169
Colladifibrina da dispositivomedicodedicato-autologo	510
Colladifibrina da unità di sangue interotrattata con dispositivo medico dedicato - allogenico	549
Collirio dasieroautologo	152 [#]
Concentratopiastrinico collirio	202
*comprensivo di esami di qualificazione biologica	=
§latariffa fariferimento al prodotto madre, alla preparazione delledositerapeutichee al congelament o.	=
[#] tariffa per dose terapeutica per almeno 30 giorni di trattamento	=

Lavorazioni	Tariffa(€)
Cessione di concentrati eritrocitari di gruppo 0 Rh negativo per scorte ed emergenze	20
Leuco-deplezione mediante filtrazione non in linea post storage°	21 (EC) 32 (Piastrine)
Leuco-deplezione mediante filtrazione non in linea al letto del paziente°	16 (EC) 23 (Piastrine)
Lavaggio cellule manuale	27
Lavaggio cellule con separatore	92
Irradiazione	19
Procedura completa congelamento/scongelo cellule (eritrociti piastrine)	246
Criopreservazione cellule staminali da aferesi	510
Procedura completa congelamento/scongelo cellule staminali da aferesi (con rimozione manuale di soluzione criopreservante)	148
Inattivazione virale del plasma (unità da scomposizione sangue intero da aferesi)	60
Inattivazione virale delle piastrine (da pool di buffy-coat da aferesi)	60
° fattesalvesuccessivedisposizioninormative	==

ALLEGATO 2

Prezzo unitario di cessione dei medicinali plasmaderivati prodotti da plasma nazionale in convenzione/contro lavoro

Prodotto	Unità di misura	Tariffe per Grammo/UI *
Albumina	Grammi	€ 1,9
Immunoglobulina polivalente	Grammi	€ 35,00
Fattore VIII	UI	€ 0,23
Fattore IX	UI	€ 0,23
Complesso Protrombinico	UI	€ 0,24
Antitrombina	UI	€ 0,225