



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

REGIONE CALABRIA

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Deliberazione n. 244

del 18 LUG. 2016

OGGETTO: Presa atto sottoscrizione Accordo tra Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone e Istituto S. Anna di Crotone per l'assistenza ai pazienti cronici in SV (Stato Vegetativo) e SMC (Stato di Minima Coscienza).

STRUTTURA PROPONENTE: Ufficio Gestione Risorse Economico Finanziarie

Data di presentazione della proposta ____/____/2016

In data 18 LUG. 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 Responsabile del Procedimento designato

PREMESSO CHE con D.G.R. n. 250 del 05 maggio 2009 la Giunta Regionale della Calabria ha approvato i progetti redatti in conformità alle linee progettuali previste dall'allegato "A" dell'Accordo tra Stato, Regioni e Province Autonome del 25 marzo 2009;

CHE, tra i progetti approvati con la summenzionata D.G.R., sussiste il progetto *"Modello per la gestione e l'assistenza integrata (h24) di pazienti cronici in stato vegetativo e stato di minima coscienza nella Regione Calabria"*, denominato Progetto Oberon;

CHE ai sensi di quanto previsto dal Piano Esecutivo della predetta D.G.R. n. 205/09 relativamente al suddetto progetto Oberon *"...l'attuazione del progetto è affidata all'ASP di Crotone in partnership con l'Istituto S. Anna di Crotone in sperimentazione gestionale"*;

CHE, in particolare, con il richiamato Progetto Oberon - articolato in tre annualità, dal 2009 al 2011 - è stata prevista una sperimentazione gestionale per l'assistenza dei pazienti cronici in stato vegetativo (SV) e stato di minima coscienza (SMC) sull'intero territorio regionale;

DATO ATTO CHE, con delibera del Direttore Generale pro - tempore n. 349 del 04.07.2011, si è preso atto della Convenzione sottoscritta tra l'ASP di Crotone e l'Istituto S. Anna di Crotone finalizzata all'attuazione del progetto summenzionato;

CHE con DPGR n. 83 del 4 novembre 2014, la Regione Calabria nel recepire l'Intesa Stato - Regioni del 22 novembre 2012 (rep. atti n. 228/CSR) ha approvato, per l'anno 2012, le schede progettuali di cui all'Allegato 1 ed il progetto - avente durata di 1 anno - denominato "*Prolungamento della sperimentazione del modello per la gestione e l'assistenza integrata dei pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria*";

CHE con DCA n. 67 del 29 giugno 2015 sono stati recepiti l'Intesa Stato - Regioni del 20 febbraio 2014 (rep. atti n. 27/CSR) e l'Accordo Stato - Regioni del 20 febbraio 2014 (rep. atti n. 13/CSR) e, nel contempo, sono stati approvati i progetti allegati prevedendo, tra le altre cose, la messa a regime del Progetto Oberon trasformandolo da "*servizio sperimentale a servizio ordinario del S.S.N., attuato in Regione Calabria per il tramite delle Aziende Sanitarie Provinciali titolari della funzione*";

CHE con DCA n. 90 del 21 agosto 2015 - di modifica dell'anzidetto DCA 67/2015 - è stata rimodulata la parte finanziaria delle schede progettuali, con l'assegnazione delle relative risorse alle AA.SS.PP. della Regione Calabria per gli anni 2013, 2014 e 2015;

RILEVATO CHE, in attuazione del summenzionato DCA n. 90/2015, il Dipartimento Tutela della Salute, con nota prot. n. 126296/SIAR del 18 aprile 2016, nel prevedere una fase di transizione (da mettere in atto nelle more della formalizzazione degli atti da adottarsi per la trasformazione del servizio in parola da sperimentale e ordinario - ivi compreso il riconoscimento della tariffa e la messa a punto delle procedure per i rimborsi - e nelle more della definizione dei requisiti di accreditamento dell'ADI) ha fornito alle Aziende Sanitarie Provinciali le indicazioni operative per il trattamento, in detta fase transitoria, dei pazienti;

CHE la citata fase transitoria si è resa necessaria al fine di evitare l'interruzione dell'attività di assistenza domiciliare assicurata ai pazienti coinvolti nella fase sperimentale (che avrebbe effetti negativi sulle famiglie e sui costi che, comunque, la Regione dovrebbe sostenere) e per evitare di vanificare l'investimento effettuato con il progetto in parola nonché di disperdere il patrimonio di esperienze e di procedure acquisite;

CHE, in particolare, la summenzionata nota regionale ha stabilito che:

1. *"Ai pazienti già in trattamento nella fase sperimentale le ASP continueranno a garantire l'assistenza secondo le modalità già in atto nell'ambito dell'ADI";*
2. *"La Casa di Cura Sant'Anna continuerà a garantire le stesse attività della fase sperimentale mediante la sottoscrizione di accordi con le ASP interessate";*
3. *Le ASP, in relazione al numero dei pazienti assistiti, provvederanno a remunerare le attività garantite dalla Casa di Cura Sant'Anna secondo le stesse modalità della fase sperimentale; a tal fine l'ASP di Crotone, che ha svolto le funzioni di Azienda capofila, fornirà tutte le informazioni necessarie.*

RILEVATO CHE con nota prot. n. 55924 del 30 maggio 2016 l'ASP di Crotone ha chiesto chiarimenti al Dipartimento Tutela della Salute in merito ai fondi necessari a garantire l'assistenza di cui al Progetto Oberon, così per come indicato con la citata nota regionale prot. n. 126296/SIAR del 18 aprile 2016;

PRESO ATTO CHE, in riscontro alla succitata nota prot. n. 55924/16, il Dipartimento Tutela della Salute - con prot. n. 176686 del 31 maggio 2016 - ha comunicato che l'assistenza domiciliare ai pazienti in stato vegetativo o in stato di minima coscienza deve essere garantita nell'ambito dell'erogazione dei LEA e deve, pertanto, essere posta a carico del Fondo Sanitario Regionale dell'Azienda di residenza del paziente assistito;

RILEVATO che sulla base delle indicazioni fornite dal Dipartimento Tutela della Salute, è stato predisposto opportuno Accordo finalizzato alla prosecuzione delle attività di assistenza domiciliare assicurata ai pazienti coinvolti nella fase sperimentale nonché a disciplinare i rapporti di

Progetto;

RITENUTO, pertanto, opportuno approvare e sottoscrivere con la Casa di Cura Sant'Anna il summenzionato Accordo per l'assistenza dei pazienti in stato vegetativo e stato di minima coscienza, allegato al presente atto deliberativo 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:

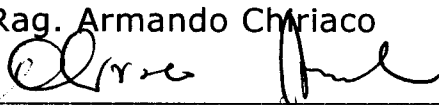
1. PRENDERE atto della nota prot. n. 126296/SIAR del 18 aprile 2016 con la quale il Dipartimento Tutela della Salute nel prevedere - nelle more della formalizzazione degli atti da adottarsi per la trasformazione del servizio realizzato con il Progetto Oberon da sperimentale e ordinario - una fase di transizione ha fornito le indicazioni operative per il trattamento, in detta fase , dei pazienti coinvolti;
2. PRENDERE atto della prot. n. 176686/SIA del 31 maggio 2016 con cui il Dipartimento Tutela della Salute ha comunicato che l'assistenza domiciliare ai pazienti in stato vegetativo o in stato di minima coscienza deve essere garantita nell'ambito dell'erogazione dei LEA e deve, pertanto, essere posta a carico del Fondo Sanitario Regionale dell'Azienda di residenza del paziente assistito;
3. APPROVARE E SOTTOSCRIVERE l'Accordo per la prosecuzione delle attività di assistenza domiciliare assicurata ai pazienti coinvolti nella fase sperimentale nonché a disciplinare i rapporti di collaborazione tra l'ASP di Crotone e la Casa di Cura Sant'Anna, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;
4. PRECISARE che il suddetto Accordo è volto ad evitare l'interruzione delle attività di assistenza assicurata ai pazienti coinvolti nella fase sperimentale del Progetto nelle more della formalizzazione degli atti necessari a trasformare il servizio da sperimentale a istituzionalizzato e che la validità dello stesso sarà di un anno dalla sottoscrizione, tacitamente rinnovabile fatto salvo disdetta da parte di una delle parti da effettuarsi tre mesi prima della scadenza e comunque dandone motivazione;

5. PRECISARE, altresì, che l'Accordo ha validità a far data dal 01 giugno 2016;
6. PRECISARE, infine, che i costi per lo svolgimento delle attività di cui al suddetto Accordo, in quanto rientranti nell'ambito dei LEA, saranno a carico del Fondo Sanitario Regionale dell'Azienda di residenza del paziente assistito;
7. TRASMETTERE il presente atto alla Casa di Cura Sant'Anna - 88900 Crotone.

Il Responsabile del Procedimento

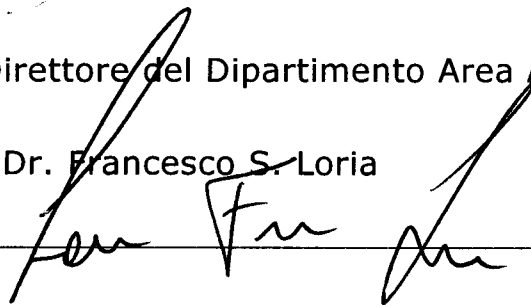
Il Responsabile del Procedimento

Rag. Armando Chriaco



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.

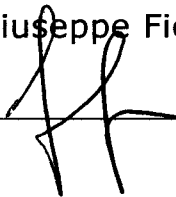
Ritenuto di condividerne il contenuto.

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



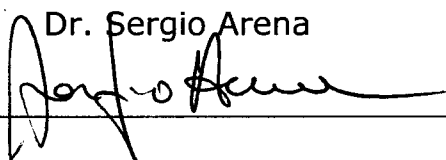
Il Direttore Sanitario

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 18 LUG. 2016 con protocollo
n. 071

Crotone lì, 18 LUG. 2016

Il Responsabile del procedimento

Valter Cosentino

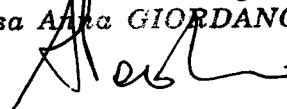


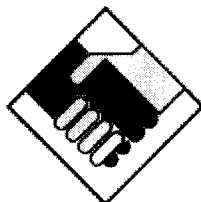
Il Direttore U.O. Affari Generali

Il Direttore f.f. Ufficio

Affari Generali e Legali

Dr.ssa Anna GIORDANO





**Istituto S. Anna
Crotona**

ACCORDO

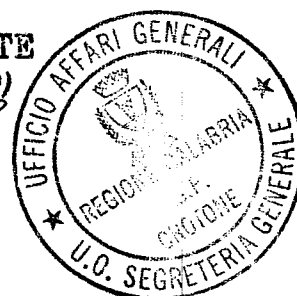
**Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato Vegetativo e
Stato di minima coscienza nella fase degli esiti**

Ref. n° 66 del 18.07.2016

Roberto

li 18 Luglio 2016

L'UFFICIALE ROGANTE
(D.ssa Anna GIORDANO)



ACCORDO

Tra

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone, di seguito denominata **ASP-Crotone**, rappresentata dal Dott. Sergio Arena in qualità di Commissario Straordinario;

e

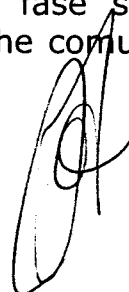
L'Istituto S. Anna S.r.l. di Crotone, di seguito denominato **ISA**, rappresentato dal Dott. Giovanni Pugliese in qualità di Rappresentante Legale;

PREMESSO CHE:

- l'art. 1 comma 34 della legge n°662/1996 prevede l'individuazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale al cui perseguimento sono vincolate apposite risorse ai sensi dell'art. 34 bis della stessa legge;
- tra i progetti approvati e finanziati in base agli Obiettivi di Piano 2009, 2010 e 2011 è stato realizzato il progetto "Modello per la gestione e l'assistenza integrata (h24) di pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria", denominato OBERON;
- l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 22 Novembre 2012 (repertorio atti n 227/CSR), stabilisce che debba essere garantita per l'anno 2012 una sostanziale continuità rispetto alle linee progettuali definite negli anni 2009 (Accordo tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome del 25 marzo 2009, rep. Atti n 57/CSR), 2010 (Accordo tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome dell'8 luglio 2010, rep. Atti n 76/CSR) e 2011 (Accordo tra lo Stato, le Regioni e Province Autonome del 20 aprile 2011, rep. Atti n 84/CSR);
- nell'Allegato A) Parte I del su citato Accordo n. 227/2012 vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e delle Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della citata legge n. 662/96 per la realizzazione degli ulteriori obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2012;
- tra le linee progettuali dell'Allegato a) Parte I del su citato Accordo n.227/2012, la linea progettuale 2.c riguarda lo Stato Vegetativo;
- l'Intesa del 22 novembre 2012 (repertorio atti n 228/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis, della Legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2012;
- il DCA n. 83 del 4 Novembre 2014, con riferimento all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 22 Novembre 2012 (repertorio atti n 227/CSR) recepisce l'Intesa del 22 novembre 2012 e:
 - o approva, nell'Allegato 1 le schede progettuali per l'anno 2012 ed il progetto "Prolungamento della sperimentazione del modello per la

gestione e l'assistenza integrata di pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria";

- o approva, nell'Allegato 4 il disciplinare per la relazione e rendicontazione dei progetti degli Obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN;
- o determina, negli allegati 2 e 3 gli importi assegnati a ciascuna linea progettuale;
- l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 20 Febbraio 2014 (repertorio atti n 13/CSR), definisce le linee progettuali con cui perseguire gli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale e stabilisce che per l'anno 2013;
- nell'Allegato A) del su citato Accordo n. 13/2014 vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1 comma 34 e 34 bis della citata legge n°662/96 per la realizzazione degli ulteriori obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013;
- tra le linee progettuali dell'Allegato A) del su citato Accordo n 13/2014, la linea progettuale 4 riguarda l'Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato vegetativo e Stato di Minima Coscienza nella fase degli esiti;
- l'Intesa del 20 Febbraio 2014 (repertorio atti n 27/CSR) ha sancito l'assegnazione delle risorse vincolate alle Regioni ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della Legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2013;
- il DCA del 29 Giugno 2015, n. 67, recante "Programma Operativo 2013-2015, Programma 7 – Azione 7.2.2 – Obiettivi P.S.N. – Approvazione Linee progettuali anno 2013 (Accordo Stato-Regioni del 20 Febbraio 2014, repertorio atti n 13/CSR) – Linee Programmatiche 2014-2015, venivano recepiti l'Intesa del 20 Febbraio 2014 (rep. Atti n 27/CSR) e l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 20 Febbraio 2014 (repertorio atti n 13/CSR), approva nel contempo i progetti allegati, prevedendo fra l'altro la messa a regime del progetto Oberon;
- il DCA n. 90 del 21 Agosto 2015 che modifica e integra il DCA n. 67/2015 rimodulando la parte finanziaria delle schede progettuali;
- nell'Allegato 1 del citato DCA n. 90 del 21 Agosto 2015 è prevista la Linea progettuale n. 4: *"Assistenza ai pazienti in condizioni di Stato vegetativo e Stato di Minima Coscienza nella fase degli esiti"* ed è declinato il relativo progetto dal titolo: *"Messa a regime del servizio di assistenza domiciliare di pazienti in SV e SMC"* con relativa scheda di assegnazione finanziaria alle ASP della Regione Calabria per gli anni 2013, 2014 e 2015;
- che con nota prot.n.126296/SIAR del 18 Aprile 2016, il Dipartimento Tutela della Salute Politiche Sanitarie, nelle more della formalizzazione degli atti necessari a trasformare il servizio da sperimentale a istituzionale, ivi compreso il riconoscimento della tariffa e la messa a punto delle procedure per i rimborsi e nelle more della definizione dei requisiti di accreditamento delle ADI, al fine di evitare l'interruzione delle attività di assistenza domiciliare assicurata ai pazienti coinvolti nella fase sperimentale che avrebbe effetti negativi sulle famiglie e sui costi che comunque la Regione dovrebbe sostenere, stabilisce che:



- le ASP continueranno a garantire l'assistenza secondo le modalità già in atto nell'ambito dell'ADI;
 - L'ISA continuerà a garantire le stesse attività della fase sperimentale mediante sottoscrizione di accordi con le ASP interessate;
 - Le ASP, in relazione al numero di pazienti assistiti residenti nel territorio di propria competenza, provvederanno a remunerare le attività garantite dall'ISA.
- con nota prot.n. 55924 del 30/05/2016 l'Azienda Sanitaria di Crotone ha chiesto chiarimenti al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie in merito ai Fondi necessari a garantire l'Assistenza Oberon per come indicato nella nota prot.n.126296/SIAR del 18 Aprile 2016;
 - con nota prot.n.176686 il Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie comunica che l'assistenza domiciliare a pazienti in Stato Vegetativo o Stato di Minima coscienza deve essere garantito nell'ambito dell'erogazione dei LEA, e deve quindi essere posta a carico del Fondo Sanitario Regionale dell'Azienda di residenza del paziente assistito.

RITENUTO ALLE LUCE DI QUANTO SOPRA CHE:

- l'ISA continuerà a realizzare le attività già avviate in fase sperimentale per l'assistenza domiciliare a pazienti in SV e SMC, in collaborazione con le ADI delle cinque ASP Calabresi;
- l'ISA continuerà a svolgere il ruolo di coordinamento di tali attività;
- giusto quanto disposto dalla nota n° 126296/SIAR del 18 Aprile 2016, si deve procedere alla sottoscrizione di apposito accordo tra l'ASP - Crotone e l'ISA, finalizzato ad evitare l'interruzione delle attività di assistenza domiciliare assicurata ai pazienti coinvolti nella fase sperimentale e a disciplinare i rapporti di collaborazione tra l'ASP- Crotone e l'ISA;
- allo scopo di dare continuità alle attività di assistenza domiciliare, il presente accordo ha validità a far data dal 01 Giugno 2016, successivo alla nota prot.n.176686 del 31 Maggio 2016 prodotta dal Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie;
- i costi per lo svolgimento delle predette attività, in quanto parte integrante dei LEA, saranno posti a carico del FRS dell'Azienda di residenza del singolo paziente assistito.

PER QUANTO SOPRA PREMESSO, LE PARTI CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE:

ART. 1 Oggetto

Le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente accordo. Con il presente accordo l'ASP Crotone e l'ISA, su indicazione del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, continueranno a garantire l'assistenza, per come avvenuto nella fase sperimentale ai pazienti cronici in SV e SMC. L'ISA continuerà ad erogare i servizi finora resi, congiuntamente alle 5 ASP

- provinciali della regione Calabria, ed a svolgere il ruolo di soggetto coordinatore.

ART. 2

Criteri di eleggibilità e accesso al servizio

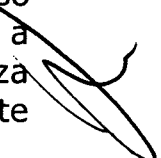
Le condizioni cliniche che determinano l'eleggibilità nel servizio Oberon sono quelle definite in fase sperimentale e comprendono lo Stato Vegetativo e lo stato di Minima Coscienza anche con vigilanza fluttuante di diversa eziologia.

Ai fini dell'eleggibilità, considerando la specificità dei pazienti trattati, ciascuna ASP si avvarrà di una Commissione costituita dal medico responsabile UVM, da un medico neurologo nominato dalla stessa ASP e da un medico specialista dell'ISA. Nel caso di pazienti in età pediatrica, l'ASP provvederà a nominare un neuropsichiatra infantile in sostituzione del neurologo. Il responsabile dell'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM), prenderà in carico il caso per la redazione del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI), che comunque deve tener conto delle frequenze di visite domiciliari definite in fase sperimentale e riportate al successivo art.4.

ART. 3

Definizione del servizio

Il servizio Oberon si articola, sulla base di quanto definito in fase sperimentale, nella assistenza domiciliare di pazienti in stato vegetativo e in stato di minima coscienza attraverso l'integrazione tra visite a domicilio di una equipe remota, il telemonitoraggio automatizzato di parametri vitali ed il teleconsulto dalla centrale operativa dell'ISA allestita presso la sede di Poggio Pudano, detta UOS (Unità Operativa Speciale). L'equipe remota è composta da un medico specialista, da un infermiere professionale, da un terapeuta della riabilitazione e da una assistente domiciliare per lo stato vegetativo (ADOSV) ed effettua visite con frequenze diverse a seconda delle condizioni cliniche del paziente per come indicato nel successivo articolo 4. Il medico e l'ADOSV sono messi a disposizione dall'ISA mentre l'Infermiere e il Terapeuta dalle singole ASP. Il telemonitoraggio è garantito attraverso l'installazione a domicilio di apparati sensoristici collegati via web con l'unità operativa speciale (UOS). I parametri vitali vengono rilevati automaticamente nelle 24 ore, mentre nella fascia oraria 08.00-20.00 è garantita la presenza del personale medico e paramedico in forza all'UOS. Il servizio prevede altresì il teleconsulto attraverso videochiamate mirate a verificare le condizioni generali del paziente ed a supportare la famiglia dell'assistito. Il servizio prevede inoltre una assistenza tecnica che assicura il costante funzionamento delle apparecchiature installate al domicilio.



ART. 4

Frequenza delle visite domiciliari

Così come definito in fase sperimentale, allo scopo di adeguare le cure alle condizioni cliniche, i pazienti assistiti a domicilio sono stati suddivisi in tre classi per le quali sono state previste le frequenze di visita riportate nella tabella che segue.



	Pazienti classe A	Pazienti classe B	Pazienti classe C
Equipe Remota (ADISV)	Pazienti con piaghe da decubito	Pazienti con sonda tracheostomica	Pazienti con o senza PEG
Medico	1 ACCESSO OGNI 15 GIORNI	1 ACCESSO OGNI 30 GIORNI	1 ACCESSO OGNI 45 GIORNI
Infermiere	3 ACCESSI OGNI SETTIMANA	2 ACCESSI OGNI SETTIMANA	1 ACCESSO OGNI SETTIMANA
Terapista della riabilitazione	1 ACCESSO OGNI SETTIMANA	2 ACCESSI OGNI SETTIMANA	3 ACCESSI OGNI SETTIMANA
ADOSV	2 ore al giorno per 6 giorni a settimana	2 ore al giorno per 6 giorni a settimana	2 ore al giorno per 6 giorni a settimana

ART.5

Competenze ASP di Crotone

L'ASP di Crotone, provvederà a garantire, per come già fatto nella fase sperimentale, gli accessi domiciliari degli infermieri professionali e dei terapisti della riabilitazione, i farmaci, la nutrizione, i dispositivi e i presidi (pannoloni e materiali di consumo vari) previsti dal SSR.

Nello specifico i dispositivi per tali pazienti sono:

- Letto sanitario idoneo alle esigenze del paziente;
- Solleva pazienti;
- Materasso antidecubito;
- Aspiratore mucchi;
- Carrozzina.

In casi particolari, possono essere forniti ulteriori dispositivi previsti dal SSR in funzione delle specifiche esigenze del paziente, sempre con opportuna prescrizione medica specialistica anche del personale medico dell'ISA.

ART.6

Competenze ISA

L'ISA provvederà a garantire, per come già fatto nella fase sperimentale:

- le attività di gestione dell'intero servizio attraverso l'interfaccia con le ASP provinciali e con i soggetti da queste delegati per l'espletamento di tutte le attività operative ed amministrative, comprese eventuali riunioni atte a risolvere problematiche o criticità che dovessero emergere dall'erogazione del servizio;
- il monitoraggio e l'eventuale aggiornamento delle procedure definite in fase sperimentale;
- le prestazioni domiciliari dei Medici i cui accessi avverranno in base al piano terapeutico definito durante la fase sperimentale e riportato al precedente Art. 4.

- il materiale di consumo specifico utilizzato dai Medici per le visite domiciliari ai pazienti (cannule tracheostomiche, PEG, materiale di consumo per trattamento piaghe, ecc.);
- le prestazioni domiciliari degli assistenti domiciliari (ADoSV), in base ai contratti sottoscritti dagli amministratori di sostegno e dall'Isa per come avvenuto nella fase sperimentale, i cui accessi avverranno in base al piano terapeutico definito durante la fase sperimentale e riportato al precedente Art. 4;
- le attività di funzionamento della UOS - Unità Operativa Speciale, che consistono in:
 - coordinamento delle equipe remote con pianificazione e monitoraggio degli accessi sia dei medici e delle ADOSV, sia degli operatori messi a disposizione dalle ASP;
 - eventuale supporto operativo tramite teleconsulto, durante la visita domiciliare, a tutti gli operatori delle equipe remote che ne dovessero fare richiesta;
 - attività del personale medico e paramedico per il telemonitoraggio dei parametri vitali;
 - attività del personale medico e paramedico per il teleconsulto con il care giver e/o altri familiari;
 - attività del personale tecnico per il funzionamento e la manutenzione dei sistemi tecnologici della UOS;
 - aggiornamento delle tecnologie presenti nella UOS;
 - spese generali dirette ed indirette.
- la fornitura al domicilio dei pazienti dei dispositivi tecnologici, non previsti dal nomenclatore del SSR, necessari al telemonitoraggio dei parametri;
- le attività del personale tecnico per il funzionamento e la manutenzione dei sistemi tecnologici a domicilio dei pazienti;
- le attività formative e di aggiornamento a infermieri, terapisti della riabilitazione e assistenti domiciliari per le attività di assistenza al domicilio del paziente;
- le attività formative per i care giver nella sala training;
- le attività formative e di aggiornamento per i medici di medicina generale che ne facessero espressa richiesta.

ART.7

Costi

Per tutte le prestazioni elencate nel precedente ART. 6, **l'ASP di Crotone provvederà a rimborsare all'ISA** i relativi costi che, in base agli studi prodotti ed alle spese effettivamente sostenute in fase sperimentale, possono quantificarsi in un valore massimo di 84 euro al giorno per paziente.

Pertanto, i costi per ciascuna ASP potranno variare in funzione alla numerosità dei pazienti presenti nel territorio di propria competenza.

L'ASP di Crotone provvederà al pagamento a favore dell'ISA a presentazione, con cadenza trimestrale, di regolare fattura corredata da una sintetica relazione sulle giornate di servizio rese per ciascun paziente nonché dal dettaglio dei costi sostenuti. Ciascuna ASP potrà richiedere i documenti giustificativi del dettaglio dei costi di cui sopra.

ART. 8

Durata

Il presente accordo resterà in vigore nelle more della formalizzazione degli atti necessari a trasformare il servizio da sperimentale a istituzionalizzato ivi compreso il riconoscimento della tariffa e la messa a punto delle procedure per i rimborsi e nelle more della definizione dei requisiti di accreditamento dell'ADI e, comunque, la validità dello stesso sarà di un anno dalla sottoscrizione, tacitamente rinnovabile fatto salvo disdetta da parte di una delle parti da effettuarsi tre mesi prima della scadenza e comunque dandone motivazione.

ART.9

Controversie

Ogni controversia che dovesse insorgere sull'interpretazione o sull'esecuzione del presente accordo sarà risolta, in via definitiva, dal foro competente.

ART. 10

Registrazione

Il presente accordo è redatto in n. 2 originali: un originale per l'ASP di Crotone ed un originale per l'ISA.

In caso d'uso verrà registrato ai sensi della normativa vigente in materia.

Per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone

Il Commissario Straordinario **Dr. Sergio Arena**

Azienda Sanitaria Provinciale Crotone
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Per l'Istituto S. Anna di Crotone

Il Rappresentante Legale **Dr. Giovanni Pugliese**

Istituto S. Anna s.r.l.
IL LEGALE RAPPRESENTANTE
(Dr. Giovanni Pugliese)

