

Allegato 1

ELENCO ALLEGATI

Allegato 1

B.4.1 - Atto Costitutivo

B.4.2 – Statuto

B.4.3 - Iscrizione Registro Imprese della Camera di commercio

Allegato 2

C.2.16 - Provvedimenti di autorizzazione

C.2.17 - Provvedimenti di accreditamento sanitari

C.2.18 - Carta dei Servizi

Allegato 3

C.4

Organigramma completo.

Pianta organica

TAB 1 del D.M. 14 marzo 2013

Allegato 4

C.8 - Elenco nominativo del personale dipendente, con rapporto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato e determinato, con l'indicazione della qualifica professionale e l'U.O. di aggregazione

Allegato 5

C.8 - Elenco nominativo del personale dipendente, con rapporto di lavoro parasubordinato e libero professionale, con l'indicazione della qualifica professionale e l'U.O. di aggregazione

Allegato 6

C.8 - Elenco nominativo del personale dedicato all'attività di ricerca, distinto in base al tipo di rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato o determinato), parasubordinato, in convenzione e/o libero professionale, con l'indicazione della qualifica professionale e l'U.O. di aggregazione.

Allegato 7

C.9

Allegato 8

C.10 - Testi di accordi/convenzioni

Allegato 9

Bilanci di esercizio dell'ultimo quadriennio

Allegato 10

Documento di certificazione della società certificatrice

Allegato 11

D9 Elenco dei DRG più frequenti

Allegato 12

D 11.1 – 11.2 TABELLA 7 e TABELLA 11 del D.M. 14 marzo 2013. Elenco completo delle apparecchiature di assistenza e ricerca significative o innovative.

Allegato 13

D 12 Elenco percorsi assistenziali

Allegato 14

D 16.1- Procedure diagnostiche e terapeutiche innovative

Allegato 15

E 6 - Elenco progetti di ricerca

Allegato 16

E 11 - Produzione Scientifica svolta nel triennio 2010 - 2013

Allegato 17

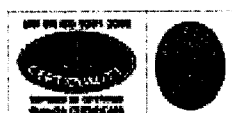
H 1 - Documenti di Certificazione UNI-EN- ISO 9901-2008

ISTITUTO S.ANNA

Sede di Via Siris, 11 88900 Crotone
tel. 0962.23973 fax 0962.23297

Sede di Poggio Pudano, S.S. 106 km 243
tel. 0962.9466 fax 0962.946640

88900 Crotone
e-mail: info@istitutosantanna.it



Settori certificati: EA 38 "Sanità ed altri servizi sociali"
EA 37 "Istruzione"



www.istitutosantanna.it

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

A.1 Denominazione dell'Istituto

Istituto S. Anna

A.2 Codice fiscale e partita Iva 01752670792

A.3 Sede legale: Via Siris

CAP:88900

CITTA':Crotone

N°11

Provincia: Crotone

Si richiede il riconoscimento per :

A.4 AREA TEMATICA (ICD10 primo livello): Malattie del Sistema Nervoso (MDC1)

**A.5 DISCIPLINA SPECIFICA (ai sensi del d.lgs. 288/2003 e successive modifiche e integrazione)
Neuroriabilitazione, motoria, cognitiva, sensoriale, della comunicazione e del comportamento**

A.6 Sito web dell'Istituto: www.istitutosantanna.it

A.7 Rappresentante legale Nome Giovanni Cognome Pugliese

Tel 096223973 fax...096223297 e – mail info@istitutosantanna.it

Provvedimento di nomina:... Assemblea del 25 giugno 2015

A.8 Direttore amministrativo

Nome Giuseppe Cognome Pugliese

Tel 096223973 fax...0962901887 e – mail info@istitutosantanna.it

A.9 Direttore sanitario

Nome Paolo Cognome Scola

Tel 096223973 fax...0962901887 e – mail p.scola@istitutosantanna.it

A.10 Direttore scientifico Nome Paolo Cognome Tonin

Tel 096223973 fax...0962901887 e – mail...patonin18@gmail.com

A.11 Referente per il procedimento di conferma del carattere scientifico

Nome Paolo Cognome Tonin

Tel. 096223973 348 604 2383 fax 0962901887 e – mail: patonin18@gmail.com

NATURA GIURIDICA (barrare le caselle che interessano)

B1 Diritto pubblico ☐

B.2 Diritto Privato X

- Atto costitutivo

B.4 DOCUMENTI DA ALLEGARE IN CASO DI PERSONALITA' GIURIDICA DI DIRITTO PRIVATO

B.4.1

- Atto Costitutivo
- Statuto:
- Iscrizione Registro Imprese Camera di commercio

B.5 DICHIARAZIONE DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

L'Istituto S. Anna dichiara che la presente richiesta di riconoscimento del carattere scientifico è coerente con gli obiettivi della programmazione scientifica nazionale di cui al Programma Nazionale per la ricerca sanitaria del 2017-2019.

L'Istituto dichiara altresì che la Regione Calabria con delibera/decreto numero XX del XXXXX, ha attestato la coerenza del predetto riconoscimento con la propria programmazione sanitaria.

AMMINISTRATORE UNICO

Dott. Giovanni Pugliese

C.1 Elenco Sedi/Strutture per la quale è richiesto il Riconoscimento

1) Sede di ...Crotone

Provincia di: **Crotone** Regione...**Calabria**

L ☒ A X ☒ R X ☐

Legenda per caselle da barrare:

L=Sede Legale A= Sede Assistenziale R=Sede di Ricerca

- Totale posti letto di tutte le sedi dell'Istituto per la specialità per cui si chiede il riconoscimento accreditati SSR n° 82
- Totale posti letto di tutte le sedi dell'Istituto indipendentemente dall'area di riconoscimento: n° 148 di cui accreditati SSR n° 148
- Totale delle attività ambulatoriali rimborsate dal SSR: n N/A

C.2 Per ogni sede riportare le seguenti informazioni:

C.2.1 Sede n1

di: Crotone

sita in: Crotone, via Siris 11

C.2.2 La sede è: Sede legale ☒ Assistenza ☒ Ricerca ☒

C.2.3 Provvedimento di autorizzazione Deliberazione della Giunta regionale del 13 aprile 1995, n. 2260, Decreto Dirigente Generale 11 aprile 2000, n. 291, Decreto Dirigente Generale 8 settembre 2004, n. 14343

C.2.4 Provvedimento di accreditamento Decreto Presidente della Giunta regionale n. 3953 del 10 aprile 2008, emanato da Regione Calabria e Decreto Presidente della Giunta regionale n. 12 del 29 gennaio 2013

C.2.5 Dimensione della struttura assistenziale (mq): 8.500

C.2.6 Dimensione della struttura di ricerca (laboratori, ecc.) (mq): 2.000

C.2.7 Codice SSN della Struttura: 180054 (solo per strutture assistenziali)

C.2.8 Presenza di centro unificato prenotazione integrato con CUP regionale: NO ☒

C.2.9 Servizio di controllo della qualità: UNI EN ISO 9001:2008 SI ☒

C.2.10 Sistema di segnalazione eventi avversi (risk management): SI ☒

C.2.11 Servizio di follow up dei pazienti SI ☒

C.2.12 Servizio di presa in carico dei pazienti e dei familiari (informazioni, residenze protette, etc): SI ☒

C.2.13 Posti letto totali: n. 148 di cui ordinari: n. 140

C.2.14 N° Posti letto accreditati n. 148

C.2.15 Attività ambulatoriali rimborsate dal SSR

NO

C.2.18 Carta dei Servizi :

SI ☒

C.3 BREVE PRESENTAZIONE DELL'ISTITUTO

L'Istituto Sant'Anna è una struttura sanitaria mono-specialistica, specializzata in riabilitazione e in particolare in riabilitazione neurologica, attualmente dotata di 140 posti letto ordinari e 8 di Day Hospital. L'Istituto, che attualmente è dislocato su due strutture, entrambe nel Comune di Crotona, è proprietà della famiglia Pugliese, che per tradizione si è sempre occupata di "Servizi alla persona".

La prima struttura, in via Siris, è stata realizzata dalla famiglia Pugliese nella prima metà degli anni 60, come istituto scolastico per la scuola elementare svolta con il metodo Montessori; successivamente l'istituto ha focalizzato la sua vocazione sociale, trasformandosi in Istituto per il ricovero di ragazzi nell'età scolare socialmente fragili, operante nell'ambito del servizio sanitario regionale. Nella prima metà degli anni novanta, di intesa con la Regione Calabria, e dopo adeguata ristrutturazione, è stata trasformata in struttura riabilitativa e di lungodegenza, inserita nella rete della Programmazione Sanitaria Regionale. Nel 1997, la Regione Calabria, a seguito della specifica attività svolta dall'Istituto Sant'Anna, ha riconosciuto la codifica di "Unità di risveglio" a 10 letti dell'Istituto dedicati a pazienti, provenienti da Neurochirurgia o da Rianimazioni, in stato vegetativo a seguito di lesioni cerebrali recenti. La Regione, con decreto n 291 del 11 aprile 2000, ha attivato 50 letti di Lungodegenza Specializzata, dedicati a pazienti in Stato Vegetativo permanente o in Stato di Minima Coscienza. In tal modo l'Istituto S. Anna è stato tra i primi in Italia ad applicare, nel campo della riabilitazione, un modello operativo di continuum terapeutico, che accompagna il Paziente in un percorso individualizzato, in coerenza con il suo fabbisogno, attraverso diversi livelli di intensità assistenziale. Tutta l'attività dell'Istituto Sant'Anna è governata secondo le norme previste dalla Regione Calabria, che dopo le deliberazioni del 1997 e del 2000, ha confermato, con il decreto n 12 del 29/01/2013 del Presidente della Giunta Regionale, l'autorizzazione all'esercizio di attività di assistenza ospedaliera e ambulatoriale e il rilascio dell'accreditamento istituzionale. Nei primi anni 2000 la famiglia Pugliese, per far fronte all'aumentata richiesta di attività assistenziale ha deciso di realizzare una seconda struttura, sempre all'interno del Comune di Crotona, in area Poggio Pudano. Dal punto di vista funzionale le due strutture usufruiscono dei medesimi servizi a supporto, sanitari ed extrasanitari, e rappresentano un'unica entità operativa. L'Istituto S. Anna, fin dalla sua costituzione ha affiancato all'attività assistenziale una corposa attività di ricerca che ha portato alla produzione di pubblicazioni e a brevetti.

Nel 2010, nella logica del *continuum assistenziale* la Regione Calabria e l'Istituto Sant'Anna hanno attivato una sperimentazione clinica comune per la realizzazione di un sistema di telemonitoraggio e teleassistenza dei pazienti aresponsivi o minimamente responsivi, dimessi dall'Unità di Lungodegenza Specializzata, con lo scopo di favorirne la permanenza a domicilio. La parte sperimentale dell'iniziativa si è conclusa con ottimi risultati, e sono in corso le valutazioni per trasformarla in un Servizio assistenziale regionale permanente.

C.4 Breve descrizione della struttura organizzativa.

La **struttura organizzativa** fa capo all' Amministratore Unico e Legale Rappresentante, dal quale dipendono quattro Direzioni: Direzione Generale, Direzione Scientifica, Direzione Sanitaria e Direzione Amministrativa.

Dalla Direzione Generale dipendono; l'Ufficio Risorse umane, l'Ufficio tecnico, l'Ufficio flussi informativi,

Dalla Direzione Sanitaria dipendono, le unità sanitarie, l'Ufficio qualità, la Formazione, l'URP

Dalla Direzione Amministrativa dipendono gli uffici strettamente amministrativi ed il Servizio informativo

Dalla Direzione Scientifica dipendono tutte le attività di ricerca.

Il Legale rappresentante e i Direttori, Generale, Sanitario e Amministrativo sono gli stessi fin dalla nascita dell'Istituto. La Direzione Scientifica è stata tenuta dal prof. Giuliano Dolce fino al febbraio 2017, quando è venuto a mancare ed è stato sostituito dal dr. Paolo Tonin.

Presentiamo di seguito una sintetica scheda sulla composizione degli Organi di Direzione

- | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------|
| - Amministratore Unico e legale rappresentante: | | dott. Giovanni Pugliese |
| - -Direzione generale: | Direttore Generale: | dott.ssa Giuseppino Pirozzi |
| - -Direzione Scientifica: | Direttore Scientifico: | dott. Paolo Tonin |
| - -Direzione Amministrativa: | Direttore Amministrativo: | dott. Giuseppe Pugliese |
| - -Direzione Sanitaria: | Direttore Sanitario: | dott. Paolo Scola |
| | Vice Direttore Sanitario: | Dott. Maria G. Raso |

L'organigramma completo è presentato nell'allegato 3

ORGANI DI CONTROLLO

- *Comitato etico.* In ottemperanza alla Decreto Commissario ad Acta del 13 maggio 2014, l'Istituto Sant'Anna afferisce al Comitato Etico Regionale con sede a Catanzaro.
- *Nucleo Aziendale di controllo.* E' composto da: Direttore Sanitario, dr. Paolo Scola, da Direttore Scientifico, dr. Paolo Tonin e dal responsabile Ufficio Qualità, ing. Pier Paolo Greco.

Logistica

Da un punto di vista logistico, l'Istituto S.Anna, è costituito da due strutture, come da Decreto del Presidente della Giunta regionale n. 12 del 29 gennaio 2013. La struttura ubicata in via Siris 11, per la quale si chiede il riconoscimento, trovasi metri dal lungomare cittadino. Occupa una area di circa 20.000 mq, ed è costituita principalmente da un monoblocco parallelepipedo di tre piani oltre al seminterrato, ove sono ubicati gli impianti; ogni piano ha un'area di 1200 mq, per un totale di circa 4250 mq, occupati al 1° e 2° piano dai letti di degenza; al piano-terra in parte ancora da letti di degenza, in parte da servizi e in parte dai laboratori di ricerca. In un edificio adiacente sono posti gli Uffici Amministrativi, gli ambulatori esterni, una aula multimediale e una piscina terapeutica coperta. L'intera struttura è dedicata all'attività di assistenza e ricerca

per la riabilitazione neurologica. I corridoi sono ampi e permettono agevoli spostamenti alle carrozzine. I servizi sono attrezzati in accordo alle specifiche norme per soggetti disabili. Tutto l'Ospedale è dotato di impianto di aria condizionata

La direzione dell'Istituto di recente ha previsto una nuova costruzione, collegata funzionalmente e strutturalmente mediante un percorso coperto orizzontale, all'attuale immobile, che servirà a migliorare il confort e a potenziare gli spazi a disposizione delle unità operative interessate alle attività cliniche e di ricerca. La nuova struttura occuperà un'area di 1200 mq distribuiti su tre piani

Organizzazione generale area assistenziale

Presso l'Istituto S. Anna vengono accolti pazienti, provenienti in alta percentuale anche da fuori regione, affetti da patologie neurologiche che richiedono un trattamento neuroriabilitativo, motorio e/o del comportamento e/o della comunicazione.

L'attività clinica specifica dell'Istituto, si articola secondo il seguente prospetto:

Posti letto siti in Via Siris (per i quali si chiede il riconoscimento)

Unità di degenza

U.O.C Gravi Cerebrolesioni,	30
U.O.C Riabilitazione e Rieducazione Funzionale 1 (Malattie Cerebrovascolari)	13
U.O.C Riabilitazione e Rieducazione Funzionale 2 (Patol. Neurol. Subacute e Croniche)	29
Day Hospital	08

Posti letto siti in località Poggio Pudano

U.O.C Riabilitazione e Rieducazione Funzionale 1 (Ortopedia)	18
U.O. semplice di Lungodegenza specializzata (Stati Vegetativi)	50

Servizi

Servizio di Neuropsicologia,
Servizio di Neurofisiopatologia e Monitoraggio Neurovascolare
Servizio di Teleassistenza e Teleriabilitazione
Servizio di Diagnostica per Immagini
Servizio di Cardiologia
Servizio di ORL

Servizio sociale

Il servizio di Laboratorio analisi cliniche è organizzato in outsourcing.

Armadio Farmaceutico

Servizi ambulatoriali: Neurologia, Fisiatria, Ortopedia, Diagnostica per immagini, ORL, Psichiatria.

Attualmente le stanze sono suddivise come di seguito riportato, ma ne è prevista una ristrutturazione con l'attivazione della nuova struttura programmata (v.sopra).

N. 17 stanze ad un posto letto, di circa 15m² ciascuna

N. 9 stanze a due posti letto, di circa 25m² ciascuna

N. 20 stanze a quattro posti letto, di circa 70m² ciascuna

Tutti i reparti di degenza sono attrezzati per ottemperare ai bisogni di pazienti gravemente disabili.

Tutte le stanze sono dotate di servizi igienici; ogni letto è dotato di presa a muro per ossigeno e vuoto; Il 70% dei letti è dotato di sussidi antidecubito (materassi, cuscini, letti basculanti). Il 15% dei letti è dotato di monitor per i parametri vitali.

Nella struttura di via Siris sono operative, per l'attività di riabilitazione neuromotoria, 3 palestre, 2 locali per trattamenti specifici, tra cui Realtà Virtuale e sistemi robotizzati per la deambulazione (Geo).

Alla riabilitazione neuropsicologica, collocata al primo piano nelle sede di via Siris, sono dedicati 5 ambulatori forniti di tutto il materiale necessario per la diagnosi e il trattamento dei disturbi neuropsicologici e delle problematiche legate alla fonazione e alla deglutizione; di questi ambulatori, 2 sono dedicati alla terapia logopedica individuale, 2 alla diagnosi e trattamento dei disturbi cognitivi.

La nuova progettazione prevede anche:

- spazi per il trattamento riabilitativo mediante strumenti robotici e Realtà Virtuale;
- una palestra di Terapia Occupazionale;
- una "Sala delle Autonomie" per il trattamento e il recupero del massimo livello possibile di autonomia nelle attività della vita quotidiana e nella partecipazione sociale.
- un ambiente idoneo e appositamente attrezzato, dedicato al Centro Servizi per la Teleassistenza e Teleriabilitazione.
- spazi dedicati alla ricerca e alla formazione, ivi compresa la Biblioteca.

Le aree riabilitative sono dotate dei materiali, supporti e ausili universalmente utilizzati nell'applicazione delle diverse metodiche riabilitative, congrui per il trattamento delle varie disabilità e sono equipaggiate con alcuni apparecchi per approcci riabilitativi innovativi.

Organizzazione generale area di ricerca

L'attività di ricerca è impostata con uno stretto rapporto tra attività sperimentale e attività clinica; nei laboratori

opera sia personale dedicato esclusivamente alla ricerca, sia personale dedicato anche alla clinica; e specularmente gli spazi dedicati alla ricerca non si limitano ai laboratori, ma coinvolgono anche le strutture cliniche. Alcuni progetti di ricerca sono trasversali a due o più linee di ricerca e possono coinvolgere apparecchiature e spazi di laboratori diversi.

L'organizzazione generale dell'area prevede 4 linee di ricerca:

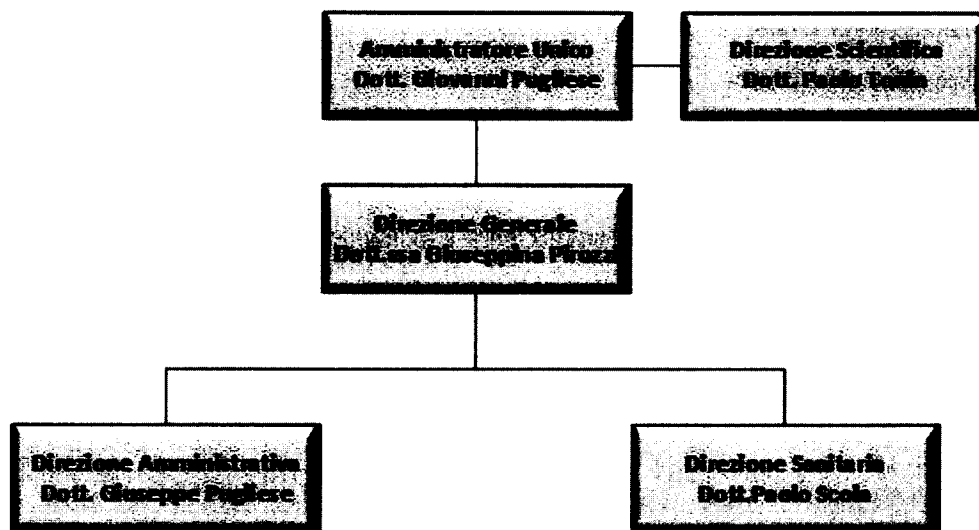
1. Tecnologie innovative in riabilitazione
2. Neurofisiologia in riabilitazione
3. Clinica Neuroriabilitativa
4. Riabilitazione neuropsicologica

L'attività si svolge in 5 Laboratori: Laboratorio di Robotica e Teleriabilitazione, Laboratorio di Cinematica, Laboratorio di Neurofisiologia, Laboratorio di Psicofisiologia, Laboratorio di Neuropsicologia. Ai laboratori è collegato il servizio di Neurorehabilitation Engineering.

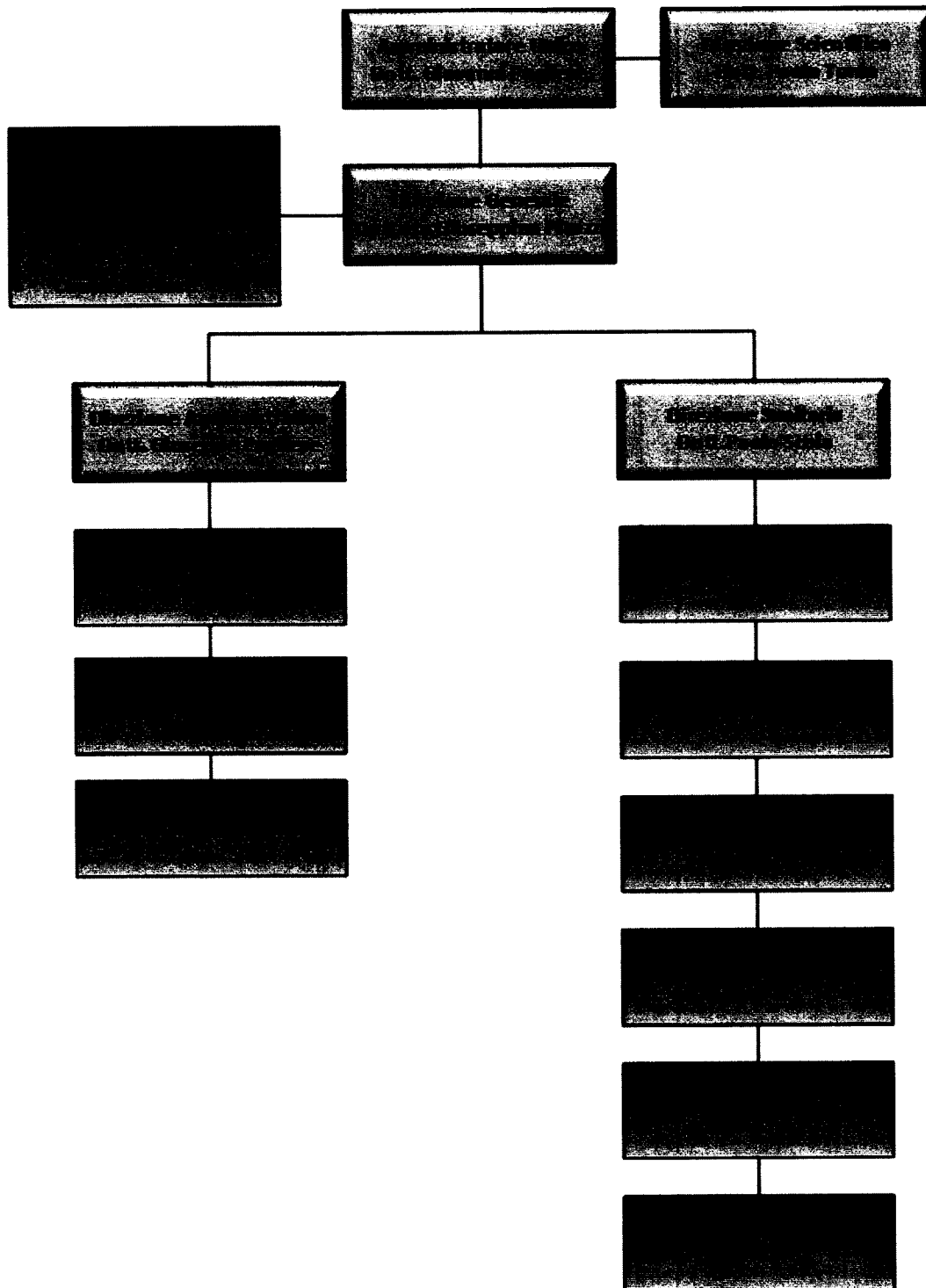
Organigramma

La struttura organizzativa generale è illustrata nei sottostanti schemi che rappresentano l'organigramma completo. Di seguito è riportata anche la pianta organica.

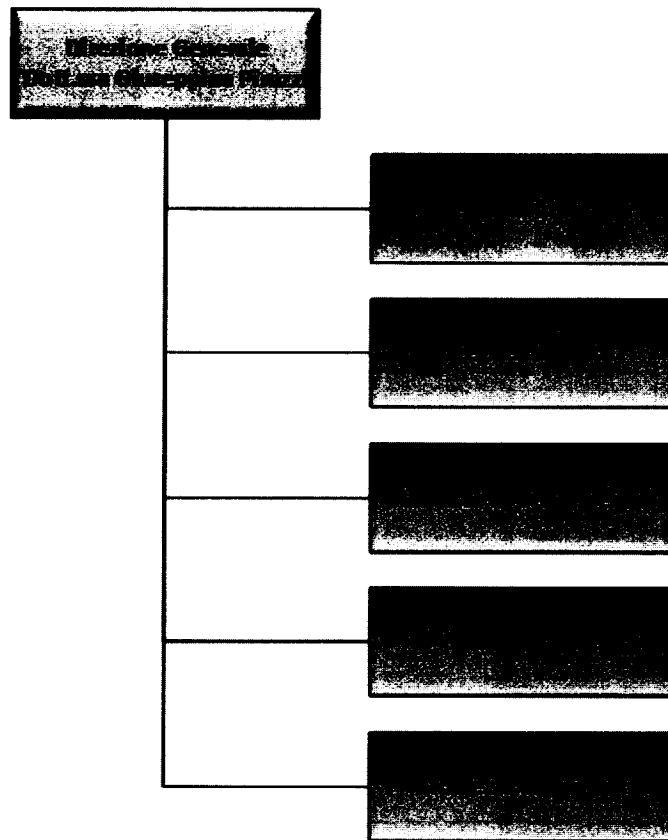
1. Direzioni



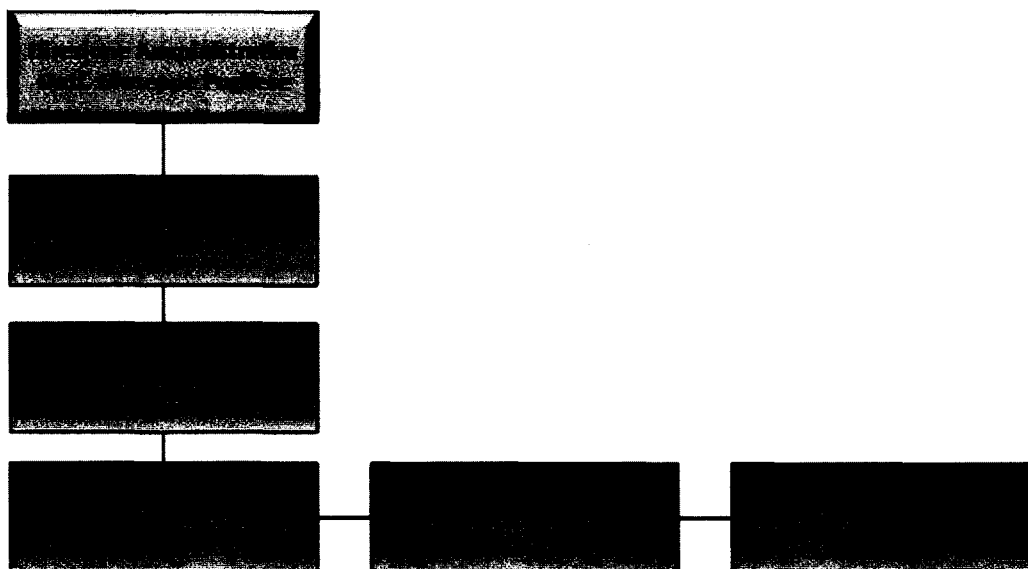
2. Organizzazione dirigenziale



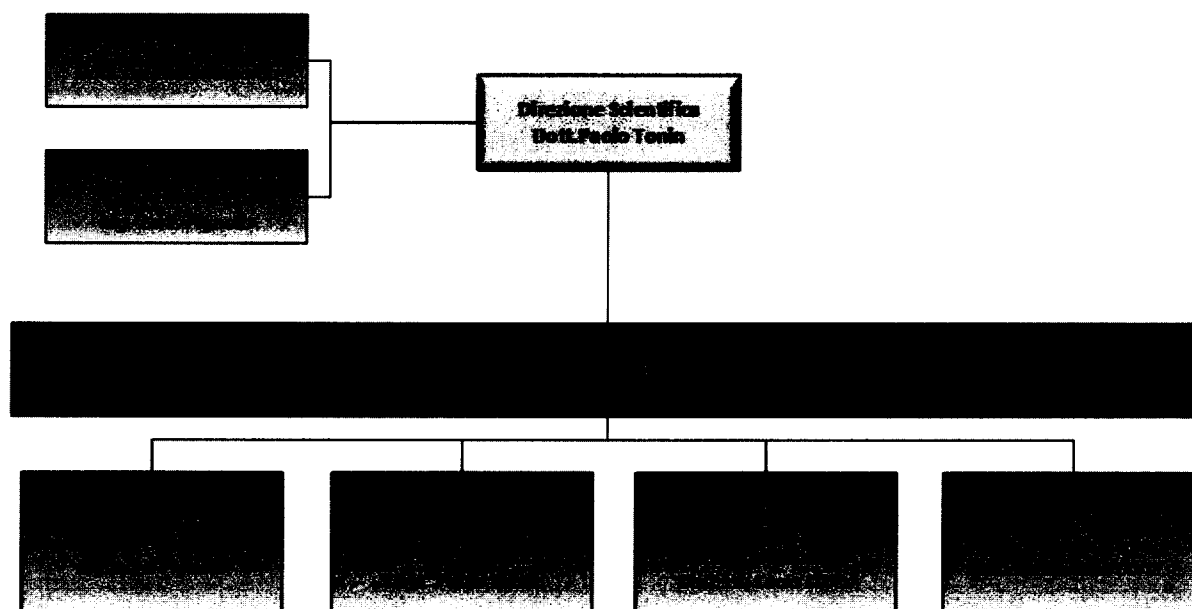
4. Direzione Generale



5. Direzione amministrativa



Area di ricerca



7) pianta organica

Operatori equivalenti

	REPARTI E SERVIZI								
	Degenze	Radiologia	Neuro- psicologi.	Terapisti Riabilit.ne	Sanitari e sociali	Cardiologia Anestesia pneumologia	Direzione scientifica e sanitaria	Ammin. vi	Totale
Medico dirigente UOC	3						1		4
Dirigente UOC	0								0
Medico dirigente UOS	17	1							18
Medico dirigente									0
Psicologo dirigente			2						2
Biologo dirigente									0
Dirigente Amministrativo								2	2
Capo Ufficio amministrativo									0
Capo ufficio Tecnico									0
Dirigente servizi Prof. Inf.									0
Capo sala	4								4
Fisioterapista coordinatore									0
Infermiere professionale	56								56
Fisioterapista				35					35
Logopedista									0
Terapista occupazionale									0
Logopedista coordinatore									0
Logopedista									0
Tecnico di fisiopatologia								1	1
Tecnico di Radiologia coord									0
Tecnico di fisiopatologia									0
Tecnico di radiologia medica		1							1
Tecnico di laboratorio analisi									0
Dietista									0
Assistente sociale									0
Operatore socio sanitario	54								54
Collaboratore ammi(da contro									0
Collaboratore tecnico prof.le								8	8
Impiegato di concetto									0
Operaio manutentori								4	4
Operaio qualificato ausiliarie	18								18
Operaio custodi centralinisti								8	8
Capo ufficio informatico									0
Programmatore CED									0
TOTALE	152	2	2	350	0	0	1	23	215

C.5 Servizio di controllo della qualità

L'Istituto S. Anna è certificato sulla base delle norme UNI EN ISO 9001 dall'8 marzo 2001. La prima certificazione riguardava solo l'Unità Gravi Cerebrolesioni in fase subacuta (Unità di Risveglio) e ciò soprattutto in funzione delle sue specifiche connotazioni clinico-gestionali, una sorta di unità sub-intensiva ad alta specialità riabilitativa, unica in Italia nel suo genere.

Nel corso del 2003 la certificazione è stata allargata a tutte le Unità Operative ed i Servizi dell'Istituto e a fine 2008 è stata certificata anche la formazione.

Il Responsabile Aziendale per la Qualità, è l'ing. PierPaolo Greco..

L'ultima comunicazione di conferma, a seguito della visita di sorveglianza annuale, è avvenuta il 2 febbraio 2016 con scadenza 14 settembre 2018.

Il processo di *mission* un'azienda sanitaria è evidentemente il processo clinico, che nel caso dell'Istituto S. Anna si caratterizza come un processo *diagnostico-terapeutico-riabilitativo-assistenziale*.

L'analisi - e le modalità di gestione e di controllo - del processo clinico e dei processi di supporto (le *analisi diagnostiche* e le *consulenze*, il *servizio alberghiero*, la *pulizia* e la *sanificazione*, la *manutenzione di apparecchiature ed impianti*, l'*approvvigionamento*, ecc.) sono descritte all'interno del Sistema Documentale.

In esso, che rappresenta la colonna portante del Sistema di Gestione per la Qualità, sono anche definite le politiche, le strategie e gli obiettivi generali e specifici dell'Istituto S. Anna nonché tutte le procedure (generali o gestionali, organizzative, tecniche, ecc) che governano la maggior parte dei processi aziendali.

L'Ufficio Qualità, che gestisce il mantenimento del Sistema Qualità in accordo con le UNI EN ISO 9001, ha l'obiettivo primario di assicurare che vengano intraprese tutte le attività che concorrono al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di qualità prefissati dall'Alta Direzione, in accordo alla Politica della Qualità.

Nell'organigramma funzionale dell'Istituto S. Anna, l'Ufficio Qualità risponde funzionalmente e gerarchicamente alla direzione sanitaria; la sua funzione aziendale è dedicata ad assicurare:

- l'appropriatezza e l'efficacia-efficienza tecnico-organizzativa delle prestazioni rispetto alle necessità cliniche ed assistenziali del malato;
- la tempestività e la sicurezza delle prestazioni per gli utenti e per i lavoratori;
- il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati;
- la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica.

Il Sistema Documentale, con struttura piramidale, è così composto:

- Manuale Qualità
- Procedure Generali

- Procedure Organizzative
- Procedure Tecniche
- Linee Guida Interne ed Esterne
- Moduli di registrazioni.

Iniziative di miglioramento della qualità

Per i prossimi 3 anni, i macro-obiettivi di “qualità” riguarderanno:

- la “re-ingegnerizzare” del continuum terapeutico e dei percorsi clinici, in una visione di maggiore integrazione tra ricerca clinica, robotica, sistemi di supporto alle decisioni e sistemi di assistenza domiciliari e a distanza;
- una maggiore sistematizzazione delle attività di ricerca, soprattutto negli aspetti metodologici e gestionali.

In coerenza con la politica del SSN, che pone il paziente al centro del processo assistenziale ed enfatizza il concetto di “cerchio della qualità” come l'elemento su cui costruire l'evoluzione dell'organizzazione, il processo di verifica dei risultati e miglioramento assume un significato prioritario.

Per poter gestire il suddetto fondamentale processo sono stati individuati diversi strumenti:

- la gestione delle non conformità e degli eventi critici
- la gestione dei reclami e dei suggerimenti degli utenti
- la verifica strutturata della soddisfazione degli utenti
- la verifica dei risultati relativa ai processi di realizzazione dei prodotti/servizi
- le visite ispettive interne
- il riesame della Direzione
- la gestione delle azioni correttive, preventive e di miglioramento.

Sistema di segnalazione degli eventi avversi (risk management)

L'Istituto S. Anna si è sempre impegnato nell'implementazione delle raccomandazioni ministeriali e regionali, in ambito di sicurezza del paziente e del lavoratore.

A tal riguardo, il Sistema di Gestione per la Qualità dell'Istituto S. Anna prevedeva già dal 2003 una specifica procedura generale, SAN-PG.13, per la Gestione degli eventi indesiderati e degli eventi sentinella.

Successivamente, a seguito della Deliberazione della Giunta Regionale 18 giugno 2009, n. 369, con la quale la Regione Calabria ha approvato procedure ed azioni per la gestione del rischio clinico, rendendo obbligatoria l'implementazione di procedure per la gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella, la

procedura SAN-PG.13 è stata sostituita dalle due sotto-riportate: SAN-PG.15 Segnalazione e Gestione degli Eventi Sentinella e SAN-PG.16 Segnalazione e Gestione degli Eventi Avversi.

Elenco delle procedure assoggettate al controllo di qualità

Procedure Generali

SAN-PG.01	<u>Gestione dei Documenti</u>
SAN-PG.02	<u>Gestione delle Registrazioni</u>
SAN-PG.03	<u>Riesame della Direzione</u>
SAN-PG.04	<u>Selezione – Addestramento – Formazione Continua</u>
SAN-PG.05	<u>Approvvigionamento</u>
SAN-PG.06	<u>Verifiche di Sicurezza e di Funzionalità della Strumentazione Elettromedicale</u>
SAN-PG.07	<u>Misurazione della Soddisfazione dei Clienti</u>
SAN-PG.08	<u>Gestione degli Audit Interni</u>
SAN-PG.09	<u>Gestione dei Prodotti Non Conformi</u>
SAN-PG.10	<u>Analisi dei Dati</u>
SAN-PG.11	<u>Azioni Correttive, Preventive e di Miglioramento</u>
SAN-PG.12	<u>Gestione dei Reclami</u>
SAN-PG.14	<u>Project Management</u>
SAN-PG.15	<u>Segnalazione e Gestione degli Eventi Sentinella</u>
SAN-PG.16	<u>Segnalazione e Gestione degli Eventi Avversi</u>
SAN-PG.17	<u>Gestione della Formazione ECM</u>

Procedure Organizzative

SAN-PO.01	<u>IDTRA UdR-UGC</u>
SAN-PO.01.1	<u>IDTA LDS</u>
SAN-PO.02	<u>IDTRA URRF</u>
SAN-PO.02.1	<u>IDTRA URRF D-H</u>
SAN-PO.04	<u>Gestione Cartella Clinica</u>
SAN-PO.05	<u>Gestione del Consenso Informato</u>
SAN-PO.06	<u>Supporto Sociale</u>
SAN-PO.07	<u>Gestione dei Colloqui con i Familiari dei Pazienti UdR/UGC.</u>
SAN-PO.08	<u>Gestione della Turnazione del Personale</u>
SAN-PO.10	<u>Gestione degli Infortuni sul Lavoro</u>

SAN-PO.11	<u>Gestione delle Emergenze</u>
SAN-PO.12	<u>Gestione del Decesso del Paziente</u>
SAN-PO.13	<u>Gestione del Servizio/Laboratorio di Neurofisiopatologia</u>
SAN-PO.15	<u>Gestione del Servizio di Radiologia</u>
SAN-PO.18	<u>Attività Infermieristiche LDS</u>
SAN-PO.19	<u>Attività Infermieristiche URRF PP</u>
SAN-PO.20	<u>Attività Infermieristiche URRF CC</u>
SAN-PO.22	<u>Attività Infermieristiche URICC</u>
SAN-PO.23	<u>Prevenzione delle Cadute in Paziente Ospedalizzato</u>
SAN-PO.24	<u>Segnalazione infezione ospedaliera</u>
SAN-PO.25	<u>PDPA Oberon</u>

Procedure Tecniche

SAN-PT.001.FAR	<u>Gestione Farmaci, materiali sanitari ed alimenti</u>
SAN-PT.002.EMO	<u>Approvvigionamento sangue ed emoderivati</u>
SAN-PT.003.INF	<u>Somministrazione di farmaci per via enterale, parenterale e intramuscolare o sottocutanea</u>
SAN-PT.004.INF	<u>Gestione delle vie di accesso nutrizionale</u>
SAN-PT.005.INF	<u>Cure igieniche: doccia e cavità orale</u>
SAN-PT.006.TdR	<u>Trattamento respiratorio</u>
SAN-PT.007.INF	<u>Decannulazione</u>
SAN-PT.008.INF	<u>Valutazione peso corporeo</u>
SAN-PT.009.TdR	<u>Verticalizzazione</u>
SAN-PT.010.INF	<u>Trattamento delle controcannule</u>
SAN-PT.011.INF	<u>Pulizia e disinfezione dei deflussori per alimentazione</u>
SAN-PT.012.TdR	<u>Trattamento in acqua del paziente</u>
SAN-PT.013.TdR	<u>Trattamento riabilitativo della disfagia</u>
SAN-PT.014.INF	<u>Nutrizione Enterale</u>
SAN-PT.015.INF	<u>Svezzamento da catetere vescicale</u>
SAN-PT.016.INF	<u>Gestione per l'impianto P.E.G. o del bottone P.E.G.</u>
SAN-PT.017.INF	<u>Preparazione del paziente per colonscopia</u>
SAN-PT.018.INF	<u>Introduzione e gestione del S.N.G.</u>
SAN-PT.019.INF	<u>Posizionamento catetere vescicale a permanenza</u>

<u>SAN-PT.020.TdR</u>	<u>Procedure Riabilitative per URRF</u>
<u>SAN-PT.21</u>	<u>Corretto Utilizzo Soluzioni Concentrate di Cloruro di Potassio</u>
<u>SAN-PT.022</u>	<u>Tubercolosi Polmonare</u>
<u>SAN-PT.023</u>	<u>Attività di Sterilizzazione</u>
<u>SAN-PT.024</u>	<u>Pulizia e Sanificazione Spugnette per Terapia Fisica</u>
<u>SAN-PT.025</u>	<u>Gestione del trasferimento extra-ospedaliero del Paziente</u>
Linee Guida Interne	
SAN-LG.001	<u>Stato Vegetativo post-traumatico: la Valutazione Clinica ed il suo valore prognostico</u>
SAN-LG.002	<u>Trattamento delle Infezioni delle Vie Urinarie</u>
SAN-LG.003	<u>Trattamento dell'Ipertensione Arteriosa Essenziale</u>
SAN-LG.006	<u>Prevenzione e cura delle lesioni da pressione (LdP)</u>
SAN-LG.007	<u>Visita neurologica</u>
SAN-LG.008	<u>Igiene e prevenzione delle infezioni ospedaliere</u>
SAN-LG.009	<u>Trattamento farmacologico dell'epilessia post-traumatica</u>

C.6 Presenza di un servizio di follow up dei pazienti:

Per i pazienti aresponsivi o minimamente responsivi il follow-up viene realizzato tramite il sistema di Teleassistenza e Teleriabilitazione, in collaborazione con l'ASP di Crotone.

Per gli altri pazienti, nella lettera di dimissione al medico curante, viene indicata una data di follow-up che, in funzione delle necessità cliniche, potrà essere svolto telefonicamente o mediante visita ambulatoriale. I pazienti che ne hanno necessità potranno essere avviati a trattamenti riabilitativi in regime di Day Hospital, previa valutazione del competente servizio dell'ASP.

C-7 Presenza di un servizio di presa in carico dei pazienti e dei familiari (informazioni, residenze protette, ecc.)

La presa in carico dei pazienti e dei familiari è assicurata in parte dal Servizio Sociale e in parte dal Servizio di Neuropsicologia.

Compiti del servizio sociale

Il Servizio Sociale risponde alla richiesta d'intervento su segnalazione del Medico di reparto.

In particolare effettua interventi di consulenza e segretariato sociale, lavoro di rete e dimissione protetta con l'attivazione di altri servizi nell'ottica dell'integrazione Istituto S. Anna - territorio garantendo al paziente la continuità assistenziale.

Queste le diverse tipologie d'intervento e servizi offerti:

- Consulenza e segretariato sociale, mediante colloqui informativi e di orientamento per l'analisi delle problematiche connesse al bisogno socio-sanitario emergente e l'attivazione di percorsi per il riconoscimento della disabilità, quali l'Invalidità Civile, la L.104/92. Vengono inoltre fornite informazioni in merito ai vari servizi e benefici di cui i pazienti e familiari hanno diritto (ad es. contributi economici per l'assistenza di persone disabili a domicilio, contributi per l'eliminazione di barriere architettoniche, richiesta fornitura ausili e presidi sanitari, agevolazioni fiscali per disabili, ecc..).
- Lavoro di rete, mediante interventi di supporto per l'individuazione, la valutazione, l'elaborazione delle risorse individuali e familiari utili alla gestione delle condizioni di disagio nel momento del rientro a domicilio anche in collaborazione con i servizi territoriali competenti per l'attivazione di opportuni interventi socio-sanitari. Si garantisce quindi la presa in carico globale dei bisogni del paziente instaurando rapporti anche con altri Enti e Istituzioni quali ASP e Servizi Sociali del Comune di residenza, il Tribunale Ordinario (in particolare con il Giudice Tutelare o il Pubblico Ministero per i ricorsi di Amministratore di Sostegno), le Ambasciate, la Prefettura (queste ultime nel caso di pazienti stranieri che necessitano di accompagnamento nell'iter di rinnovo di permesso di soggiorno o altro per garantire la continuità del trattamento terapeutico riabilitativo).
- Dimissione protetta per garantire al paziente la continuità assistenziale all'interno del proprio contesto socio-familiare, mediante l'attivazione dei servizi territoriali, quali:
 - l'Assistenza Domiciliare Integrata (mediante l'intervento a domicilio del Medico di Medicina Generale, del Servizio Infermieristico Domiciliare e di OSS per la cura dell'igiene personale, dell'ambiente domestico ecc..)
 - accompagnamento nell'iter per la prescrizione di protesi ed ausili

- l'accoglienza in altre strutture riabilitative temporanee o in RSA
- Trasferimenti in Struttura Protetta (RSA- RSAM- RA- Estensiva.)

L'attività svolta è riassunta nella tabella sottostante:

Anni	2014	2015	2016
Numero	156	200	216

Compiti del Servizio di Neuropsicologia

Gli Psicologici clinici del Servizio di Neuropsicologia, svolgono trattamento psicologico di sostegno individuale per i pazienti e/o i familiari per i quali l'inquadramento psicologico ha individuato fattori di rischio e/o presenza di reazioni psicopatologiche all'evento malattia.

Viene inoltre effettuata presa in carico psicoterapica ad orientamento neurosistemico, sia della coppia che della famiglia, in tutti quei casi dove è necessario una terapia di rielaborazione.

L'attività svolta è riassunta nella tabella sottostante :

Attività svolta	2014	2015	2016
Sostegno individuale pazienti	41	40	42
Sostegno individuale familiari	32	35	35
Trattamento di coppia	8	12	10
Totale	81	87	87

C.8 Schema sintetico del personale in servizio (espresso in FTE), distinto per qualifica professionale e tipologia di contratto con rapporto diretto con l'Istituto che richiede il riconoscimento:

TABELLA 1 Tabella riassuntiva del personale operante presso l'Istituto diviso per tipologia di contratto e profilo professionale				
Qualifica professionale	Tipologia contratto (§)	Numero unità ANNO 2014	Numero unità ANNO 2015	Numero unità ANNO 2016
Medico	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	15	15	15
	Libero Professionista	4	4	7
Totale		19	19	22
Infermiere	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	55	63	52
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP	10	6	8
Totale		65	69	60
Operatore Socio Sanitario	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	34	42	35
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP	11	4	10
Totale		45	46	45
Fisioterapista, Logopedista, Terapista Occupazionale, Tec. Edu. e Riabilit. Psichiatrica, Musicoterapeuta	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	29	29	33
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP	3	1	1
Totale		32	30	34
Ausiliario (Ausiliario Socio Sanitario, Altro Personale di Assistenza, Ausiliario)	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	26	27	26
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP	3	2	1
Totale		29	29	27
Psicologo	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	4	4	4
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP			1
Totale		4	4	5
Tec. NeuroFisioPatologia	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	1	1	1
Tecnico Sanit. Radiol. Medica	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	1	1	1
Totale		2	2	2
Assistente Sociale	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	3	3	3
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP			1
Totale		3	3	4
Altro Personale				
Altro Personale	Lavoro Subord. a Tempo	9	11	9

(Autista, Manutentore, Centralinista, Custode, Operaio, ...)	Indeter. - AIOP			
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP	1	1	1
Totale		10	12	10

Amministrativo	Lavoro Subord. a Tempo Indeter. - AIOP	9	9	9
	Lavoro Subord. a Tempo Deter. - AIOP	1	1	1
Totale		10	10	10

Ingegnere - Qualità	Libero Professionista	1	1	1 CO.CO.PRO
Medico - Direttore Scientifico	CO.CO.PRO	1 CO.CO.CO	1	1
Direttore Generale ed Amministrativo	CO.CO.CO	1	1	1
Amministratore Unico	CO.CO.CO	1	1	1
Totale		4	4	4

Personale addetto prevalentemente alla Ricerca

Ingegnere Gestionale	Libero Professionista	1	1	1
Ingegnere Clinico	CO.CO.CO.			2
Tecnico Informatico	Libero Professionista	1	1	1
Informatico	Libero Professionista	1	1	1
Tecnico di Neurofisiopatologia	Libero Professionista	1	1	1
Ingegnere Elettronico	CO.CO.PRO	1	1	
Tecnico controllo di gestione	Libero Professionista	1	1	1
Totale		6	6	7

TOTALE GENERALE

229	234	230
------------	------------	------------

I numeri si riferiscono al 31 dicembre di ogni anno.

(§) Scegliere tra: Lavoro Subordinato a Tempo Indeterminato e indicare CCNL- Lavoro Subordinato a Tempo determinato e indicare CCNL Lavoro Parasubordinato e indicare la tipologia contrattuale usata – Lavoro Libero Professionale di tipo esclusivo assistenziale – Lavoro Libero Professionale di tipo esclusivo Non Assistenziale – Lavoro Libero Professionale Non Esclusivo – Altro specificare

Si allega elenco nominativo del personale dipendente, con rapporto di lavoro subordinato, a tempo indeterminato e determinato, con l'indicazione della qualifica professionale e l'U.O. di aggregazione (redatto seguendo la TABELLA 2 del D.M. 14 marzo 2013) (Allegato n. 4.)

Si allega elenco nominativo del personale dipendente, con rapporto di lavoro parasubordinato e libero professionale, con copia del contratto di lavoro (solo informatico), con l'indicazione della qualifica professionale e l'U.O. di aggregazione (redatto seguendo la TABELLA 2 del D.M. 14 marzo 2013) (Allegato n. 5.)

Si allega elenco nominativo del personale dedicato all'attività di ricerca, distinto in base al tipo di rapporto di lavoro subordinato (a tempo indeterminato o determinato), parasubordinato, in convenzione e/o libero professionale, con l'indicazione della qualifica professionale e l'U.O. di aggregazione/pertinenza (redatto seguendo la TABELLA 3 del D.M. 14 marzo 2013 (Allegato n. 6)

CONVENZIONI:

C.9 RAPPORTI CONVENZIONALI CON STRUTTURE DI RICERCA, UNIVERSITÀ, ECC. CHE PREVEDANO L'INTEGRAZIONE DELLE STRUTTURE E DEL PERSONALE:

ENTE*	OGGETTO DELLA CONVENZIONE	DURATA (dal /al)	N. PERSONALE OPERANTE
Università Magna Grecia di Catanzaro Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica	Svolgimento di comuni attività di ricerca rivolte a: - indagare la presenza di biomarkers con peso prognostico sull'outcome riabilitativo di pazienti con patologie neurologiche; - indagare i meccanismi biologici, farmacologici e funzionali che possono favorire la neuro genesi e implementare la plasticità neuronale, o ridurre i processi neurodegenerativi e che stanno alla base del recupero funzionale. - formazione nell'ambito della ricerca di giovani studiosi interessati all'argomento; scambio di ricercatori in ambito sia nazionale sia internazionale; la proposizione di ricerche finalizzate in risposta a bandi sia nazionali sia internazionali.	Da Dicembre 2017 a Dicembre 2020	1 Prof. Gianni Cuda
Università Magna Grecia di Catanzaro Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche	- Fornire nuove informazioni in merito al recupero funzionale, successivamente a patologie neurologiche acute o nel corso di patologie neurologiche ad andamento cronico o subacuto; - migliorare le conoscenze di base sui meccanismi di recupero dopo danno neurologico e l'applicazione dei conseguenti necessari trattamenti riabilitativi; - fornire le basi scientifiche per qualificare	In corso di attivazione	1 Prof. Jenny Arabia

	ulteriormente l'offerta clinica di neuroriabilitazione e implementare una rete riabilitativa regionale, in grado di erogare le più avanzate modalità di trattamento neuroriabilitativo, motorio, cognitivo e comportamentale. - studio sui meccanismi di insorgenza delle demenze, sulla loro caratterizzazione clinica, sui possibili interventi neuroriabilitativi e sulle ricadute sull'outcome.		
CNR di Catanzaro	- studio dei disturbi cognitivi nei pazienti con lesione cerebrale; valutazione delle potenzialità di recupero e dei possibili interventi che possono incrementare tale recupero; analisi, mediante neuroimaging funzionale dei meccanismi cerebrali che sottendono al recupero dei disturbi cognitivi; - fornire nuove informazioni in merito all'elaborazione di segnali EEG, MEG, EMG, fMRI al fine di estrarre parametri sintetici utili per applicazioni di neuroriabilitazione; - --predisporre ed utilizzare nuovi sistemi che permettano una misura oggettiva dell'efficacia di trattamenti neuro-riabilitativi anche con l'uso di strumenti ed apparati robotici in grado di utilizzare i segnali ottenuti al punto precedente; - studio sull'uso di tecnologie innovative quali, sistemi robotici e realtà virtuale, per il trattamento di pazienti con disabilità di origine neurologica; l'analisi dei meccanismi cerebrali che sottendono al recupero funzionale;	In corso di attivazione	1 Dr. Antonio Cerasa

Università di Cosenza Dipartimento di Ingegneria Meccanica, Energetica e Gestionale	- Elaborazione progettazione e attuazione di progetti scientifici in collaborazione tra le parti nel settore della mecatronica applicata alla neuro riabilitazione anche mediante l'impiego di tecniche avanzate e di modelli sperimentali e innovativi. - realizzare nuovi strumenti aptici, in grado di migliorare la qualità e l'efficacia dei trattamenti riabilitativi.	In corso di attivazione	1 Prof Domenico Conforti
---	---	--------------------------------	---

C.10 ALTRI RAPPORTI CONVENZIONALI SENZA TRASFERIMENTO DI PERSONALE:

ENTE*	OGGETTO DELLA CONVENZIONE	DURATA (dal /al)
Università di Liegi (Belgio) Agreement attuativo nominale Prof. Stan Laureys	Studio delle potenzialità di responsività nei pazienti clinicamente aresponsivi o in condizioni di minima coscienza.	Da Luglio 2017 a Luglio 2020
Università di Ontario Agreement attuativo nominale prof. Sodd	Correlati neurofisiologici e coinvolgimento del Sistema Nervoso Autonomico nei pazienti clinicamente aresponsivi o in condizioni di minima coscienza.	Da Luglio 2017 a Luglio 2020
Università di Pisa. Dipartimento Traslazionale e delle Nuove Tecnologie in Medicina e Chirurgia	La collaborazione, che avverrà nell'ambito dei rispettivi compiti istituzionali e si svolgerà nel campo della neuroriabilitazione come espresso nelle premesse, potrà comprendere lo svolgimento delle seguenti attività: a) collaborazione scientifica finalizzata alla realizzazione di studi e ricerche su progetti specifici; b) supporto alla didattica mediante lo svolgimento di tesi, progetti, esercitazioni, conferenze, dibattiti, seminari; c) qualificazione dell'offerta clinica regionale e nazionale nell'ambito della neuroriabilitazione	Marzo 2017 a Marzo 2020

STRUMENTI ECONOMICO - GESTIONALI DI BASE

Si allegano i bilanci di esercizio dell'ultimo triennio (riconoscimento) /biennio (conferma), composti dallo stato patrimoniale, dal conto economico e dalla nota integrativa e dalla relazione sulla gestione sottoscritta dal Direttore generale, correlati anche della relazione del Collegio sindacale. **(Allegato n. 9)**

Si riportano, altresì, sinteticamente i seguenti dati della Situazione Patrimoniale degli ultimi tre anni:

STATO PATRIMONIALE ULTIMI 3 ANNI

STATO PATRIMONIALE	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	differenza per valore assoluto degli ultimi due esercizi
Immobilizzazioni	7.956.010	7.915.856	8.404.148	8.368.586	(35.562)
Attivo Circolante	30.315.724	18.629.483	14.968.649	14.385.999	(582.650)
Ratei e risconti	278.436	93.527	25.371	26.789	1.418
Totale attivo	38.550.170	26.638.866	23.398.168	22.781.374	(616.794)
Patrimonio netto	2.893.552	3.169.929	3.615.151	4.723.083	445.222
Fondi	6.573.921	4.522.663	4.814.933	4.737.016	292.270
TFR	1.744.738	1.696.523	1.685.021	1.595.280	(11.502)
Debiti	27.101.154	16.952.516	12.602.852	11.359.400	(4.349.664)
Ratei e risconti	236.805	297.235	680.211	366.595	382.976
Totale passivo	38.550.170	26.638.866	23.398.168	22.781.374	(3.240.698)
Conti d'ordine	1.190.037	892.454	-		-

MACRO VOCI STATO PATRIMONIALE ULTIMI 3 ANNI

MACRO VOCI STATO PATRIMONIALE ULTIMI TRE ANNI	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	differenza per valore assoluto degli ultimi due esercizi
Crediti					
Stato	498.784	493.006	1.808.419	1.475.094	(333.325)
Regione	1.747.594	1.747.594	2.494.890	683.586	(1.811.304)
Aziende Sanitarie pubbliche	14.601.623	8.693.133	6.890.424	7.170.531	280.107
Altro (privati ecc.)	10.094.842	4.857.099	651.096	23.404	(627.692)
Totale Crediti	26.942.843	15.790.832	11.844.829	9.352.615	(2.492.214)
Debiti					
Stato (Erario)	313.542	156.967	459.021	297.761	(161.260=
Regione					
Aziende Sanitarie pubbliche					
Fornitori	1.738.620	1.381.998	1.232.793	1.355.624	122.831
Mutui passivi	1.603.154	1.511.876	2.158.188	1.649.898	(508.290)
Istituto tesoriere	8.878.152	5.585.748	5.376.602	3.812.506	1.564.096)
Altro (privati ecc.)	23.663.395	13.901.675	3.376.248	4.243.611	867.363
Totale Debiti	36.196.863	22.538.264	12.602.852	11.359.400	(1.243.452)

Si riportano altresì, sinteticamente i seguenti dati di riclassificazione dei conti economici degli ultimi tre anni, con l'evidenziazione dei risultati di esercizio.

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO

CONTO ECONOMICO CONSOLIDATO	anno 2013	anno 2014	anno 2015	anno 2016	differenza per valore assoluto degli ultimi due esercizi
Valore della produzione	16.311.697,00	16.211.291,00	16.109.271,00	16.256.461,00	147.190
Costi della produzione	15.872.369,00	15.446.154,00	14.832.480,00	14.335.616,00	-496.864
Risultato operativo	439.328,00	765.137,00	1.276.791,00	1.920.845,00	644.054
+/- gestione finanziaria	267.955,00	-163.439,00	-247.793,00	-207.049,00	40.744
+/-gestione straordinaria	-19.784,00	-1		-	0
Risultato al lordo delle imposte	687.499,00	601.697,00	1.028.998,00	1.713.796,00	684.798
Utile / Perdita dell'esercizio	253.552,00	276.377,00	445.217,00	1.107.934,00	662.717

CERTIFICAZIONE BILANCI (Solo per gli Istituti privati)

D.4.1 Certificazione di una società di revisione:

☒ SI ☐ NO

D.4.2 Nome della società certificatrice: _____ KPMG _____

D.4.3 Anni certificati:

2017

BILANCIO SEZIONALE DELLA RICERCA

CONTO ECONOMICO	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
CONTRIBUTO DELLA RICERCA			
<i>Contributo in c/to esercizio da Ministero salute</i>			
per ricerca			
per 5 mille			
Altri			
<i>Contributo in c/to esercizio da Regione</i>			
per ricerca	155.562,68	242.731,52	-
Altri	532.317,88	660.005,33	990.184,87
<i>Contributo in c/to esercizio da Province e Comuni</i>			
per ricerca			
Altri			
<i>Contributo in c/to esercizio da altri Enti Pubblici</i>			
per ricerca (ASKL/Ao/IRCCS/Policlinico)	336.937,38	356.696,37	557.579,76
Altri			
<i>Contributo in c/to esercizio da estero</i>			
con specifica			
TOTALE CONTRIBUTI RICERCA (A)	1.024.817,94	1.259.433,23	1.547.764,63
COSTI DIRETTI RICERCA			
<i>Acquisti di beni e servizi</i>			
materiale di consumo per attrezzature diagnostiche			
materiale di consumo per attrezzature scientifiche			
manutenzione per attrezzatura diagnostiche			
manutenzione per attrezzatura scientifiche			
Noleggi per attrezzature diagnostiche			
Noleggi per attrezzature scientifiche			
altro per la ricerca	275.408,06	552.650,80	90.576,60
altro sanitari			
altro non sanitari			
<i>personale sanitario</i>			
di ruolo dell'ente	253.396,99	302.575,06	344.310,49
di ruolo di altro ente	-	-	-
a progetto	-	-	-
cococo	170.702,34	156.032,52	167.866,95
collaborazioni occasionali	9.370,00	48.000,00	59.114,22
altro (con specifica)	35.075,00	225.242,71	53.941,04
<i>personale amministrativo</i>			
altro (consulenze)	-	-	5.935,63
<i>Personale tecnico - professionale</i>			
cococo	123.253,23	231.371,85	117.532,16
altro (consulenze)	427.972,22	511.749,99	521.841,50
<i>Godimento beni di terzi</i>			
Attrezzature sanitarie e scientifiche			
altro (con specifica)			
<i>Ammortamenti dei beni immateriali</i>			

attrezzature diagnostiche			
attrezzature scientifiche			
Altro			
<i>Ammortamenti dei beni materiali</i>			
attrezzature diagnostiche			
attrezzature scientifiche			
Altro			
Oneri diversi di gestione			
con specifica			
<i>Variazioni rimanenze</i>			
con specifica			
TOTALE COSI DIRETTI RICERCA (B)	1.295.177,84	2.027.622,93	1.361.118,59
DIFFERENZA (A-B)	- 270.359,90	(768.189,70)	186.646
COSI INDIRETTI RICERCA			
spese generali	221.372,30	139.939,88	377.371,98
RISULTATO FINALE	(491.732,20)	(908.129,58)	(190.725,94)

**PROSPETTO DEL PERSONALE DEDICATO ALLA RICERCA
E RELATIVO COSTO PER GLI ULTIMI TRE ANNI:**

Anni/Tipologia personale	2014	2015	2016
Personale sanitario	468.544,33	731.850,29	625.232,70
Di ruolo dell'ente	253.396,99	302.575,06	344.310,49
COCOCO	170.702,34	156.032,52	167.866,95
Collaborazioni occasionali	9.370,00	48.000,00	59.114,22
altro (consulenze)	35.075,00	225.242,71	53.941,04
Personale amministrativo	-	-	5.935,63
Di ruolo dell'ente	-	-	-
COCOCO	-	-	-
altro (consulenze)	-	-	5.935,63
Personale tecnico - professionale	551.225,45	743.121,84	639.373,66
COCOCO	123.253,23	231.371,85	117.532,16
altro (consulenze)	427.972,22	511.749,99	521.841,50
TOTALE	1.019.769,78	1.474.972,13	1.270.541,99

INDICATORI DI ECONOMICITÀ, EFFICIENZA E DI PATRIMONIO

Si riportano di seguito gli indicatori di economicità, efficienza e di patrimonio
(Tab. 6 del D.M. 14 marzo 2013) indicati in termini assoluti e percentuali.

Descrizione	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Rapporto percentuale tra totale dei costi della produzione (costi operativi) e totale di ricavi - Istituto			
Totale dei costi della produzione (costi operativi)	15.446.154	14.832.480	14.335.616
Totale dei ricavi - Casa di cura	16.211.291	16.109.271	16.256.461
	95,28%	92,07%	88,18%
Rapporto percentuale tra il costo del personale e totale dei ricavi Ente			
Costo del personale	7.349.221	7.315.156	7.266.301
Totale dei ricavi Casa di cura	16.211.291	16.109.271	16.256.461
	45,33%	45,41%	44,70%
Rapporto percentuale tra il costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato) ed totale ricavi Ente	eliminare non di ruolo		
Costo del personale di ruolo (anche a tempo determinato)	7.349.221	7.315.156	7.266.301
Totale ricavi Ente	16.211.291	16.109.271	16.256.461
	45,33%	45,41%	44,70%
Rapporto percentuale tra il Costo del personale in convenzione con Enti di ricerca e Università e totale dei Ricavi Ente	INSERIRE		
Costo del personale in convenzione con Enti di ricerca e Università			
Totale dei Ricavi Ente	16.211.291	16.109.271	16.256.461
	0,00%	0,00%	0,00%
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per ricoveri ordinari	INSERIRE		
Costo del personale			
Totale ricavi per ricoveri ordinari			
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per attività ambulatoriale			
Costo del personale	0	0	0
Totale ricavi per attività ambulatoriale	0	0	0
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per altre prestazioni			
Costo del personale	0	0	0
Totale ricavi per altre prestazioni	0	0	0

Descrizione	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016
Rapporto percentuale tra costo del personale e ricavi per funzioni riconosciute dalle Regioni			
Costo del personale	0	0	0
Totale ricavi per funzioni riconosciute dalle Regioni	0	0	0
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Rapporto percentuale tra l'ammortamento (o costo equivalente annuo: leasing, noleggio, ecc.) delle attrezzature sanitarie e di ricerca ed il totale dei ricavi - Istituto	REPERIRE		
Ammortamento (o costo equivalente annuo: leasing, noleggio, ecc.) delle attrezzature sanitarie			
Totale dei ricavi - Istituto	16.211.291	16.109.271	16.256.461
	#VALORE!	0,00%	0,00%
Rapporto percentuale tra costo totale di acquisto beni e servizi e totale ricavi - Istituto			
Costo totale di acquisto beni e servizi	4.898.723	4.527.699	3.970.745
Totale ricavi - Istituto	16.211.291	16.109.271	16.256.461
	30,22%	28,11%	24,43%
Rapporto percentuale tra costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca e costo totale			
Costo del personale esclusivamente dedicato alla ricerca			
Costo totale	7.349.221	7.315.156	7.266.301
	0,00%	0,00%	0,00%
Rapporto percentuale tra numero personale amministrativo (a tempo pieno) e numero personale sanitario non medico - Istituto	INSERIRE		
Numero personale amministrativo (a tempo pieno)			
Numero personale sanitario non medico - Istituto			
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Rapporto percentuale tra numero personale amministrativo (a tempo pieno) e numero personale sanitario medico - Istituto	INSERIRE		
Numero personale amministrativo (a tempo pieno)			
Numero personale sanitario medico - Istituto			
	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
Rapporto tra il patrimonio netto (al netto di contributi in conto capitale vincolati) ed il totale dell'attivo - Istituto			
Patrimonio netto (al netto di contributi in conto capitale vincolati)	3.169.929	3.615.151	4.723.083
Totale dell'attivo	2.663.866	23.398.168	22.781.374
	119,00%	15,45%	20,73%

D. CARATTERI DI ECCELLENZA DEL LIVELLO DELL'ATTIVITÀ DI RICOVERO E CURA DI ALTA SPECIALITÀ DIRETTAMENTE SVOLTA NEGLI ULTIMI TRE ANNI,

L'attività assistenziale dell'IRCCS è basata su linee guida specifiche per patologia (ove esistano) ed è condotta secondo i percorsi clinico assistenziali riportati più sotto.

Il controllo gestionale prevede alcuni punti qualificanti riportati e descritti di seguito.

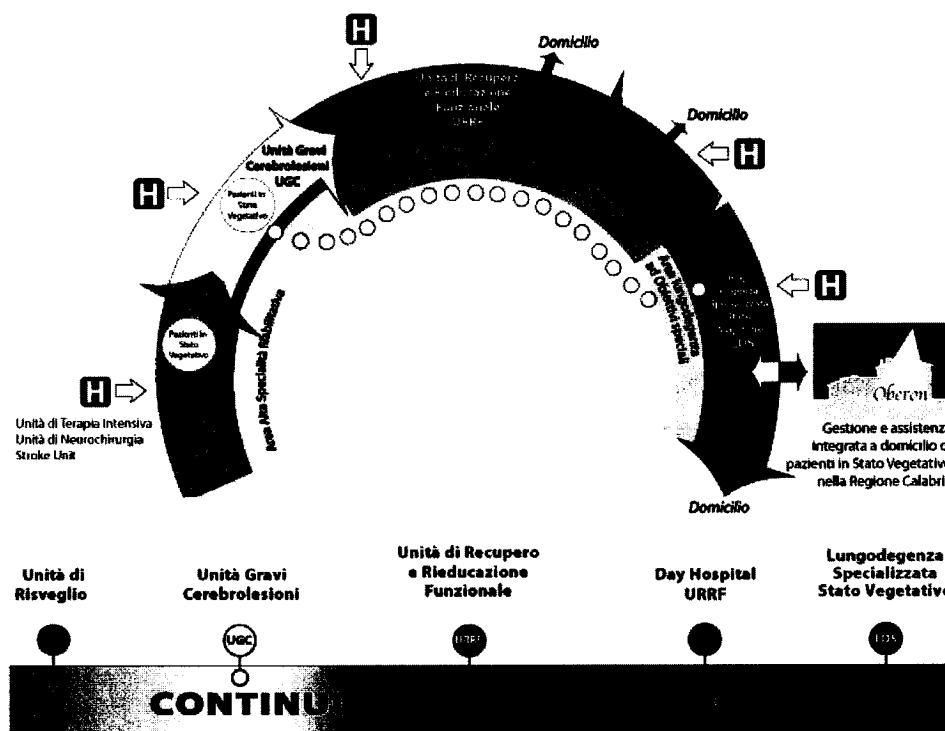
Continuità assistenziale

L'Istituto S. Anna applica quotidianamente un approccio riabilitativo, imperniato sul modello della continuità assistenziale e rivolto soprattutto ai Pazienti con esiti di Grave Cerebrolesione, che accompagna il Paziente in un percorso individualizzato in coerenza con il suo fabbisogno e attraverso i diversi livelli di intensità assistenziale.

Il percorso riabilitativo si svolge dalla Unità per Gravi Cerebrolesioni in fase subacuta, alla successiva sezione per Gravi Cerebrolesioni in fase post-acuta, all'Unità di Riabilitazione Intensiva di Recupero e Rieducazione Funzionale, al Day Hospital e, nelle situazioni di mancata evoluzione positiva del quadro clinico e quindi di mancata ripresa dell'attività di coscienza, alla U.O. di Lungodegenza Specializzata per Pazienti in "sindrome da veglia arespensiva" (stato vegetativo o stato di minima coscienza). L'UO di Lungodegenza specializzata è dovuta ad una felice intuizione della Regione Calabria che ha ritenuto che, per questi Pazienti una unità di lungodegenza ordinaria, sia pur riabilitativa, fosse inadeguata per la gravità del loro quadro clinico ed anche potenzialmente dannosa tenendo conto delle possibilità, più o meno remote, di ulteriore recupero funzionale. Alla luce di tali considerazioni la Regione Calabria ha ritenuto opportuno affidare all'Istituto S. Anna la gestione di tale UO innovativa.

Successivamente il Paziente, dimesso dalla lungodegenza specializzata, potrà essere ancora monitorato e assistito a distanza con il sistema "Oberon"; il sistema di telemonitoraggio e teleassistenza a domicilio, denominato "Oberon", è il prodotto di una ricerca traslazionale condotta congiuntamente da Istituto S. Anna e Regione Calabria, che si è recentemente conclusa con ottimo successo, tanto che ora il sistema è utilizzato come servizio assistenziale routinario (per i dettagli vedi lettera E).

Il percorso di continuità assistenziale è schematizzato nella figura sottostante.



Rischio Clinico

L'Istituto S. Anna aderisce al protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella predisposto dal Ministero della Salute e al Regolamento della Regione Calabria di Gestione del Rischio Clinico, Programma Operativo 2013-2015. Sono rispettate le raccomandazioni ministeriali in tema di sicurezza dei Pazienti e, in particolare, sono adottate e presenti nel Sistema di Gestione per la Qualità procedure e/o linee guida e/o documenti specifici e/o moduli per:

- 1) la gestione degli eventi indesiderati e degli eventi sentinella
- 2) la prevenzione e la gestione delle cadute dei Pazienti
- 3) la prevenzione di errori in terapia farmacologica
- 4) il corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di cloruro di potassio – KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio.
- 5) la corretta gestione della cartella clinica
- 6) la corretta gestione del consenso informato

Di seguito alcune delle procedure generali, organizzative e tecniche in uso presso l'Istituto S. Anna:

- 1) SAN-PG.15 revA0 - Segnalazione e Gestione degli Eventi Sentinella
- 2) SAN-PG.16 revA0 - Segnalazione e Gestione degli Eventi Avversi
- 3) SAN-PO.23 revB1 - Prevenzione delle Cadute in Paziente Ospedalizzato
- 4) SAN-PT.21 revA0 - Corretto Utilizzo Soluzioni Concentrate di Cloruro di Potassio

- 5) SAN-PO.05 revB2 - Gestione del Consenso Informato
- 6) SAN-PO.11 revC0 - Gestione delle Emergenze
- 7) SAN-PT.026.MED revA0 - Gestione del trasferimento extra-ospedaliero del Paziente
- 8) SAN-PT.027.MED revA0 - Gestione della Contenzione
- 9) SAN-PT.028.INF revA0 - Prevenzione e cura delle lesioni da pressione (LdP)

Controllo del dolore

A seguito dell'emanazione della legge n. 38 del 15 marzo 2010 *"Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"*, l'Istituto S. Anna, nell'adeguarsi a tali disposizioni ha preparato, approvato e diffuso una specifica linea guida interna che con il tempo è diventata una procedura tecnica (SAN-PT.30.MED rev. A0 Misurazione e monitoraggio del dolore).

La procedura tecnica sottolinea l'importanza di monitorare il dolore del Paziente e trascriverlo nella cartella clinica e/o infermieristica, in quanto il dolore rientra fra i parametri vitali che ordinariamente devono essere misurati in ogni Paziente e documentati.

In tutte le Unità Operative è in uso la Scala VAS (Visual Analogic Scale) ed è cura del Medico di reparto procedere alla rilevazione iniziale del dolore compilando la scheda ed avviando il trattamento adeguato; successivamente, compete al Personale Infermieristico il monitoraggio durante la giornata.

Per la rilevazione del dolore nei Pazienti non comunicanti vengono utilizzate, a secondo dei casi, la Scala PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) e la Nociception Coma Scale.

Gestione del Progetto Riabilitativo Individuale

Accettazione

All'accettazione, il Paziente o i Familiari sono informati sul programma riabilitativo, sui risultati attesi e sulla presumibile durata della degenza (vedi SAN.PO.26 Progetto Riabilitativo Individuale).

Da un punto di vista valutativo, l'inquadramento clinico-terapeutico, da cui discenderà la formulazione del programma riabilitativo individuale, viene svolto con l'impiego di protocolli/procedure costituiti da scale accettate internazionalmente (vedi tabella più sotto). I protocolli/procedure sono standardizzati, computerizzabili e variabili a seconda della patologia, comprendono scale funzionali e neurologiche, ed un'ampia batteria di test neuropsicologici.

Tali valutazioni consentono di quantizzare le necessità riabilitative di ogni Paziente, il decorso clinico in risposta al trattamento e gli eventuali problemi gestionali.

Degenza

La continuità assistenziale è assicurata dall'identificazione del Medico Responsabile del Paziente (vedi SAN.PO.26 Progetto Riabilitativo Individuale).

Da un punto di vista terapeutico, i Pazienti vengono trattati quotidianamente, per cinque o sei giorni alla settimana. La terapia standard prevede 3 ore globali di esercizi individuali sotto la guida di un operatore dedicato. La durata delle terapie varia da 1 a 2-3 mesi, in base alla patologia ed al grado di compromissione motoria e psicologica. Questi elementi sono discussi ed analizzati collegialmente durante incontri settimanali tra medici, logopedisti, fisioterapisti, psicologi, infermieri e assistente sociale (vedi SAN-PO.26 Progetto Riabilitativo Individuale e SAN-PO.02 IDTRA URRF). I Parenti dei Pazienti sono addestrati a continuare il trattamento, durante il periodo in cui il Paziente è dimesso.

Il personale infermieristico è addestrato, con l'aiuto di un tutor interno, a trattare casi gravi di patologia neurologica. In particolare è in grado di gestire i problemi legati allo stato di non autosufficienza come piaghe da decubito, patologia urinaria, nutrizione parenterale, per sondino o PEG (si vedano le diverse procedure tecniche al riguardo).

Inoltre il personale viene costantemente incoraggiato all'aggiornamento sulle novità riguardanti l'assistenza dei Pazienti, mediante la partecipazione a corsi organizzati all'interno ed all'esterno dell'IRCCS (Vedi SAN-PG.17 Gestione della Formazione ECM e SAN-PG.04 Selezione -Addestramento-Formazione Continua).

Dimissione

La dimissione è governata da una specifica procedura che prevede la lettera di dimissione indirizzata al curante con le necessarie informazioni cliniche ed organizzative ed eventualmente l'assistenza durante il trasferimento (vedi SAN-PO.02 IDTRA URRF).

Tutte le procedure menzionate sono sottoposte periodicamente ad Audit Clinico.

Misura degli outcome

Come già segnalato, tutti i Pazienti all'ingresso, durante il periodo di ricovero e alla dimissione sono sottoposti a scale di valutazione standardizzate, internazionalmente riconosciute, diversificate in funzione della patologia presentata dal Paziente. Il fine di tale valutazione è il monitoraggio degli interventi curativi e dell'obiettivo riabilitativo da raggiungere e la pianificazione di eventuali ulteriori terapie.

In breve sintesi, segue la lista delle scale di valutazione clinica adottate presso l'Istituto S. Anna:

TIPOLOGIA DI PAZIENTI	SCALE UTILIZZATE
Ictus	Barthel (Scala di) Trunk Control Test FUGL MAYER (Scala di) NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale)
Esiti di coma (Stati vegetativi, Stati di	GOS (Glasgow Outcome Scale)

minima responsività)	LCF (Level of Cognitive Functioning) DRS (Disability Rating Scale)
Lesioni Midollari	ASIA (American Spinal Cord Injury Association Score)
Valutazione spasticità (indipendentemente dalla patologia)	ASHWORTH (Scala di)
Valutazione equilibrio (indipendentemente dalla patologia)	TINETTI (Scala di) TRUNK CONTROL TEST
Valutazione dolore (indipendentemente dalla patologia)	VAS (Visual Analogic Scale)
Valutazione Neuropsicologica (indipendentemente dalla patologia)	Batterie testistiche validate per valutazione di: Linguaggio, Calcolo, Percezione visive, Prassie, Attenzione, Memoria, Funzioni esecutive, Disturbi dell'umore e del comportamento

Uso di tecnologie riabilitative innovative.

L'Istituto S. Anna ha una ricca dotazione di apparecchiature riabilitative innovative, che vengono correntemente utilizzate per l'attività assistenziale, oltreché per progetti di ricerca clinica. Le apparecchiature a disposizione sono: strumenti meccatronici e robotici per la riabilitazione motoria dell'arto superiore, la riabilitazione del tronco e la riabilitazione motoria dell'arto inferiore e della deambulazione; sistemi di Realtà Virtuale per la riabilitazione motoria, cognitiva e logopedica; sistemi di Gait Analysis per la valutazione e la riabilitazione della postura e della deambulazione.

Alcune delle apparecchiature utilizzate derivano dall'attività di ricerca dell'Istituto S. Anna, i cui prototipi sono industrializzati, realizzati e commercializzati dalla start-up innovativa Rehalife (v. successivamente capitolo E).

Servizio di Teleassistenza e Teleriabilitazione

Anche il servizio di Telemedicina, attivo dal settembre 2017, deriva dall'attività di ricerca dell'Istituto, che per quattro anni ha condotto, in collaborazione con la Regione Calabria un progetto sperimentale di Telemedicina per l'assistenza a domicilio di pazienti aresponsivi o minimamente responsivi (v.successivamente cap. E). Dopo la fase sperimentale il servizio è ora utilizzato per l'attività clinica corrente.

Provider ECM

L'ISA è provider ECM dal 2009 con n° 1881 ed eroga corsi di formazione sia ai propri collaboratori sia a destinatari esterni.

D. CARATTERI DI ECCELLENZA ULTIMI 4 ANNI - ATTIVITA' GLOBALE

Anno 2014

- D. 3.1 N° totale di Posti Letto: 98 (90 Ordinari e 8 in Day Hospital) escluso Lungodegenza
- D. 3.2 N° totale Ricoveri per Anno 814 (tutti i ricoveri inclusi i DH)
- D. 3.3 N. totale ricoveri annuo per patologie relative alle richieste riconoscimento/conferma: 684
- D. 3.4 Rapporto Percentuale tra Ricovero in Day Hospital/Day Surgery e Ricovero Ordinario 16,16%
- D. 3.5 Degenza media: 38gg
- D. 3.6 Indice di occupazione posti letto, nella specialità di riconoscimento/conferma 98%
- D. 1.7 Indice comparativo di performance N/A
- D. 1.8 Indice di case Mix per la misurazione della complessità della casistica trattata N/A
- D. 3.9 DISTRIBUZIONE PER I DRG PIU' FREQUENTI

DRG	Nr. Totale giorni di ricovero	Nr. Totale ricoveri	Nr. Totale ricoveri ordinari	Peso DRG
563	5	1	1	0,7306
561	93	2	2	1,7668
560	167	4	4	2,5059
524	89	3	3	0,7692
487	95	2	2	1,7349
467	69	2	2	0,2583
429	157	7	3	0,7933
332	56	2	2	0,6109
256	627	22	16	0,6224
254	0	1	0	0,4225
249	1481	50	37	0,6192
248	0	2	0	0,7633
247	111	14	4	0,5435
246	0	2	0	0,6109
245	58	3	2	0,5605
243	97	20	2	0,6837
236	260	7	6	0,6652
235	2162	53	52	0,5858
100	27	1	1	0,4835
87	34	1	1	1,2243
35	3733	109	85	0,6807
34	2442	45	41	1,1364
23	17436	144	144	0,8025
19	0	3	0	0,7168
17	105	5	5	0,8471
15	62	2	2	0,8996
14	295	9	8	1,2605
13	78	6	1	0,7921
12	9827	263	224	0,9103
9	1172	29	25	1,2757
TOTALI	40738	814	675	

- D.3.10 n. giornate di ricovero per anno: 31490 (esclusi ricoveri in Day Hospital)
- D.3.11 n. totale giorni ricovero annuo per patologie relative alle richieste riconoscimento/conferma: 25.372
- 32.850 giornate potenziali di ricovero, ossia 90 pl x 365 gg (DH e Lungodegenza escluso)

Anno 2015

- D. 3.1 N° totale di Posti Letto: 98 (90 Ordinari e 8 in Day Hospital) escluso Lungodegenza
- D. 3.2 N° totale Ricoveri per Anno 821 (tutti i ricoveri inclusi i DH)
- D. 3.3 N. totale ricoveri annuo per patologie relative alle richieste riconoscimento/conferma: 637
- D. 3.4 Rapporto Percentuale tra Ricovero in Day Hospital/Day Surgery e Ricovero Ordinario 10,40%
- D. 3.5 Degenza media: 45 gg
- D. 3.6 Indice di occupazione posti letto, nella specialità di riconoscimento/conferma 98%
- D. 1.7 Indice comparativo di performance N/A
- D. 1.8 Indice di case Mix per la misurazione della complessità della casistica trattata N/A
- D. 3.9 DISTRIBUZIONE PER I DRG PIU' FREQUENTI

DRG	Nr. Totale giorni di ricovero	Nr. Totale ricoveri	Nr. Totale ricoveri ordinari	Peso DRG
9	1225	28	25	1,2757
12	11163	293	260	0,9103
13	118	5	3	0,7921
14	547	18	18	1,2605
17	57	2	1	0,8471
19	77	4	2	7168
23	25957	184	184	0,8025
34	1090	32	31	1,1364
35	1695	75	49	0,6807
87	290	1	1	1,2243
129	24	2	2	1,3124
183	0	1	0	0,5568
236	90	4	2	0,6652
243	155	9	3	0,6837
246	0	1	0	0,6109
247	744	30	19	0,5435
249	4288	122	104	0,6192
256	177	4	3	6224
325	7	1	1	0,6193
524	163	5	5	0,7692
TOTALI	47867	821	713	

- D.3.10 n. giornate di ricovero per anno: 32.114 (esclusi ricoveri in Day Hospital)
- D.3.11 n. totale giorni ricovero annuo per patologie relative alle richieste riconoscimento/conferma: 26.472
- 32.850 giornate potenziali di ricovero, ossia 90 pl x 365 gg (DH e Lungodegenza escluso)

Anno 2016

- D. 3.1 N° totale di Posti Letto: 98 (90 ordinari e 8 in day hospital)
- D. 3.2 N° totale Ricoveri per Anno 939 (tutti i ricoveri inclusi i DH)
- D. 3.3 N. totale ricoveri annuo per patologie relative alle richieste riconoscimento/conferma: 571
- D. 3.4 Rapporto Percentuale tra Ricovero in Day Hospital/Day Surgery e Ricovero Ordinario 13,51%
- D. 3.5 Degenza media: 49 gg
- D. 3.6 Indice di occupazione posti letto, nella specialità di riconoscimento/conferma 98%
- D. 1.7 Indice comparativo di performance N/A
- D. 1.8 Indice di case Mix per la misurazione della complessità della casistica trattata N/A
- D. 3.9 DISTRIBUZIONE PER I DRG PIU' FREQUENTI

DRG	Nr. Totale giorni di ricovero	Nr. Totale ricoveri	Nr. Totale ricoveri ordinari	Peso medio DRG
9	1645	38	33	1,2757
11	159	4	4	1,0329
12	12339	323	294	0,9103
13	359	4	4	0,7921
14	251	6	6	1,2605
16	104	4	4	1,2715
17	58	3	2	0,8471
19	61	2	1	0,7168
23	18718	180	180	0,8025
34	1043	41	38	1,1364
35	3336	125	96	0,6807
239	39	1	1	1,1075
243	414	12	7	0,6837
245	50	1	1	0,5605
246	0	1	0	0,6109
247	757	40	24	0,5435
248	0	1	0	0,7633
249	4665	142	119	0,6192
251	53	1	1	0,4164
256	1	1	1	0,6224
453	77	1	1	0,4896
524	248	6	6	0,7692
560	36	1	1	2,5059
563	49	1	1	0,7306
TOTALI	44462	939	825	

- D.3.10 n. giornate di ricovero per anno: 31.684 (esclusi ricoveri in Day Hospital)
- D.3.11 n. totale giorni ricovero annuo per patologie relative alle richieste riconoscimento/conferma: 24.892
- 32.850 giornate potenziali di ricovero, ossia 90 pl x 365 gg (DH e Lungodegenza escluso)

D.10 Indice di attrazione da altre Regioni (percentuale dei pazienti provenienti da fuori Regione rispetto al totale):

DRG		2014			2015			2016		
N.	Descrizione	Dimessi Regione	Dimessi Istituto	% Istituto vs Regione	Dimessi Regione	Dimessi Istituto	% Istituto vs Regione	Dimessi Regione	Dimessi Istituto	% Istituto vs Regione
9	Malattie e traumatismi del midollo spinale	24	29	1,208	24		0,000	31	38	1,226
11	Neoplasie del sistema nervoso senza CC							4	4	1,000
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	212	263	1,241	247	28	1,167	270	323	1,196
13	Sclerosi multipla e atassia cerebellare	1	6	6,000	3	293	1,186	4	4	1,000
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	7	9	1,286	14	5	1,667	6	6	1,000
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	2	2	1,000						
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC							4	4	1,000
17	Malattie cerebrovascolari aspecifiche senza CC	5	5	1,000	1	18	1,286	2	3	1,500
19	Malattie dei nervi cranici e periferici senza CC	0	3		2	2	2,000	1	2	2,000
23	Stato stuporoso e coma di origine non traumatica	130	144	1,108	165	4	2,000	149	180	1,208

34	Altre malattie del sistema nervoso con CC	38	45	1,184	28	184	1,115	35	41	1,171
35	Altre malattie del sistema nervoso senza CC	80	109	1,363	44	32	1,143	85	125	1,471
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	1	1	1,000	1	75	1,705			
100	Segni e sintomi respiratori senza CC	1	1	1,000						
129	Arresto cardiaco senza causa apparente				2	1	1,000			
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età > 17 anni senza CC				0	2	1,000			
235	Fratture del femore	50	53	1,060						
236	Fratture dell'anca e della pelvi	6	7	1,167	2	1	0,000			
239	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo							1	1	1,000
243	Affezioni mediche del dorso	2	20	10,000	3	4	2,000	6	12	2,000
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	2	3	1,500				1	1	1,000
246	Artropatie non specifiche	0	2		0	9	3,000	0	1	0,000
247	Segni e sintomi	4	14	3,500	19	1	0,000	24	40	1,667

	relativi al sistema muscolo-scheletrico e al tessuto connettivo									
248	Tendinite, miosite e borsite	0	2					0	1	0,000
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	35	50	1,429	100	30	1,579	118	142	1,203
251	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di avambraccio, mano e piede, età > 17 anni senza CC							1	1	1,000
254	Fratture, distorsioni, stiramenti e lussazioni di braccio, gamba, eccetto piede, età > 17 anni senza CC	0	1							
256	Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	15	22	1,467	3	122	1,220	1	1	1,000
325	Segni e sintomi relativi a rene e vie urinarie, età > 17 anni con CC				1	4	1,333			
332	Altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età > 17 anni senza CC	2	2	1,000						
429	Disturbi organici e ritardo mentale	2	7	3,500						

467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	2	2	1,000						
487	Altri traumatismi multipli rilevanti	2	2	1,000						
453	Complicazioni di trattamenti senza CC							1	1	1,000
524	Ischemia cerebrale transitoria	3	3	1,000	5	1	1,000	2	6	3,000
560	Infezioni batteriche e tubercolosi del sistema nervoso	4	4	1,000				1	1	1,000
561	Infezioni non batteriche del sistema nervoso eccetto meningite virale	2	2	1,000						
563	Convulsioni, età > 17 anni senza CC	1	1	1,000				1	1	1,000

APPARECCHIATURE:**D.11.1 Le apparecchiature di assistenza più significative o innovative:**

Tipologia	Anno di Acquisto	Nr prestazioni fornite nell'ultimo anno
"VRRS-MED" Khymeia <i>Sistema di tele riabilitazione online, basato sulla Realtà Virtuale</i>	2017	4
"VRRS-EVO" Khymeia <i>Sistema di Realtà Virtuale per riabilitazione Motoria, Cognitiva e Logopedia</i>	2017	2564
"Amadeo" TyroMotion <i>Dispositivo mecatronico per la valutazione ed il training motorio e della spasticità della mano e delle dita in pazienti post stroke.</i>	2017	2123
"Geo- System" Reha Technology <i>Dispositivo Meccatronico per Riabilitazione Arti Inferiori basato su end effector.</i>	2016	412
"Pegaso FES Cycling" Biotech <i>Ciclo/armo ergometro motorizzato con controllore e stimolatore FES (Functional Electrical Stimulation) integrati per la riabilitazione attiva e passiva degli arti inferiori e superiori e per uso da letto</i>	2015	3203
"Pablo System Advance" Tyromotion <i>Sistema Sensorizzato, MultiBall, MultiBoard per la valutazione e riabilitazione della forza di presa ed estensione della mano, range articolari delle braccia e dita della mano.</i>	2015	2614
"Rehacom" Hasomed <i>Sistema Sw per Riabilitazione Neurocognitiva</i>	2015	165
"EriKa" Giunti <i>Sw per Riabilitazione Neurocognitiva</i>	2015	125
"Balance System SD" Biodex <i>Sistema stabilometrico statico e dinamico per valutazione e training posturale.</i>	2014	3087
"Nirvana Full" BTS <i>Sistema di Realtà Virtuale semi-immersiva a parete e pavimento per riabilitazione dei deficit sensori-motori degli arti inferiori e superiori e deficit cognitivi.</i>	2014	923
"Lab Gait Analysis" BTS <i>Laboratorio di Analisi completa del Movimento</i>	2014	322
4Mo <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Sistema robomeccatronico a doppio esoscheletro per riabilitazione Arti superiori</i>	2014	549

Eventuali Osservazioni:

Molte delle apparecchiature utilizzate per l'attività di ricerca, vengono utilizzate anche per l'assistenza, poiché all'Istituto Sant'Anna vi è una stretta connessione e integrazione tra i due ambiti.

Alcune apparecchiature sono presenti in entrambe le tabelle. Negli allegati sono esplicitate le diverse aree di applicazione nell'ambito assistenziale e nell'ambito della ricerca.

D. 11.2 - Le apparecchiature di ricerca più significative o innovative

Tipologia	Anno di Acquisto
"VRRS-MED" Khymeia <i>Sistema di tele riabilitazione online, basato sulla Realtà Virtuale</i>	2017
"Amadeo" TyroMotion <i>Dispositivo mecatronico per la valutazione ed il training motorio e della spasticità della mano e delle dita in pazienti post stroke.</i>	2017
Copernicus <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Sistema sensorizzato con serious games per l'avvio precoce alla locomozione in pazienti post stroke in fase post acuta.</i>	2015
Intellibed <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Letto di degenza mecatronico per il posizionamento statico e dinamico automatizzato in pazienti post stroke in fase acuta.</i>	2015
DLR <i>Sistema Sw per Riabilitazione Neurocognitiva basato su serious games e sensoristica di gesture e vocal recognition.</i>	2015
ArPA <i>Sistema sensorizzato per riabilitazione Arto Superiore a domicilio</i>	2015
Loco@Home <i>Sistema sensorizzato per la riabilitazione Arti inferiori a domicilio</i>	2015
"Nirvana Full" BTS <i>Sistema di Realtà Virtuale semi-immersiva a parete e pavimento per riabilitazione dei deficit sensori-motori degli arti inferiori e superiori e deficit cognitivi.</i>	2014
"Sport Lab Gait Analysis" BTS <i>Laboratorio di Analisi completa del Movimento</i>	2014
"Body Track" Vista Medical <i>Stuoio Sensorizzato per rilevamento ed analisi delle pressioni</i>	2014
"Eye Tracking Glasses" SensoMotoric Instruments <i>Occhiali per Eye Tracking con microcamere ad alta frequenza per l'analisi del movimento oculare, orientamento dello sguardo e fissazione per la Visual Analysis in pazienti in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza.</i>	2014
4Mo <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Sistema robomecatronico a doppio esoscheletro per riabilitazione Arti superiori</i>	2014
"NEXUS" Mind Media <i>Sistema multicanale per biofeedback, neurofeedback e ricerca neurofisiologica. Parametri, 24h/24h, EEG, GSR, Temperatura, Respirazione, EMG, Ossimetria,</i>	2013

L'elenco completo delle apparecchiature D.11.1 e D.11.2 si allegano TABELLA 7 e TABELLA 11 del D.M. 14 marzo 2013 (allegato n. 12)

D. 12 PERCORSI ASSISTENZIALI

D.12.1 - I più significativi percorsi assistenziali attivati secondo linee guida all'interno della struttura con elenco dei percorsi attuati:

PERCORSI ASSISTENZIALI	QUANTITA' DI PRESTAZIONI ULTIMO ANNO
<u>Trattamento riabilitativo pazienti colpiti da ictus.</u> Linee guida adottate: SPREAD, linee guida italiane per l'ictus, Edizione 2012.	374
<u>Trattamento riabilitativo pazienti affetti da GCA.</u> Linee Guida adottate: Consensus Conference SIMFER	99
<u>Trattamento riabilitativo pazienti affetti da Malattia di Parkinson.</u> Linee Guida adottate: LIMPE	21
<u>Trattamento riabilitativo pazienti affetti da Sclerosi Multipla.</u> Linee guida di riferimento: NICE 2004 e Recommendations RIMS 2012	14
<u>Valutazione Neurofisiologica (esecuzione EMG)</u> Linee guida adottate: linee guida AAEN (American Association Electrodiagnostic Medicine)	230
<u>Valutazione e trattamento della disfagia neurogena</u>	1416

OSSERVAZIONI:

I primi 4 percorsi segnalati riguardano percorsi clinico assistenziali complessi che comprendono tutte le attività espletate nel corso di un ricovero; la numerosità di prestazioni corrisponde pertanto al numero di pazienti ricoverati ed entrati nei diversi percorsi.

Per l'elenco completo dei percorsi assistenziali attivati all'interno della struttura si allega TABELLA 8 del D.M. 14 marzo 2013 (allegato n 13).

D.13 - I più significativi percorsi assistenziali rivolti ad altre strutture ospedaliere o servizi territoriali in ambito regionale e/o nazionale con elenco dei percorsi attuati:

OSSERVAZIONI:

Nel triennio 2014-2016 non sono stati attivati percorsi clinico-assistenziali per altre strutture o per il territorio. E' in corso di preparazione una convenzione con l'ASP di Crotone per l'attivazione di un servizio di Teleriabilitazione, con funzioni assistenziali, che prevede la traslazione del nostro percorso clinico-assistenziale al territorio di competenza.

D.1 Prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere (Commissione Infezioni Ospedaliere, sistemi di monitoraggio, ecc.) - Elenco e sintetica descrizione delle procedure attivate

Per gli aspetti di controllo, annualmente viene raccolto un indicatore (codificato dal Ministero della Salute come 4E08 e definito "N. casi di infezioni ospedaliere (*1000)/N.dimissioni"), i cui dati fanno parte della Relazione Sanitaria annuale, ed esiste l'obbligo di segnalare le infezioni nosocomiali nel numero delle procedure descritte nella scheda di dimissione ospedaliera.

Per l'attività di monitoraggio e prevenzione è stato istituito nel 2007, il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), che produce annualmente una relazione sanitaria specifica. Il comitato si riunisce a cadenza trimestrale o quando necessario; è coordinato dal Direttore Sanitario e comprende: i 3 Direttori delle Unità Complesse (dr.ssa Lucia Lucca, dr.ssa Maria Quintieri, dr. Sebastiano Serra), l'infettivologo interno (dr. Michele Milano), il Dirigente dell'area infermieristica (dr. Antonio Liperoti) il responsabile dell'Ufficio Qualità (ing. Pierpaolo Greco) Per l'attività di prevenzione, è stata distribuita a tutte le unità operative di carattere sanitario (ma non solo), una serie di documenti, procedure e istruzioni, pertinenti al problema, di cui si riporta l'elenco:

Riferimento	Titolo Procedura	Anno di attivazione
SAN-PT.010.INF	Trattamento delle controcannule	2000
SAN-PT.011.INF	Pulizia e disinfezione dei deflussori per alimentazione	2003
SAN-LG.008	Igiene e prevenzione delle infezioni ospedaliere	2003
SAN-LG.002	Trattamento delle Infezioni delle Vie Urinarie	2003
SAN-PT.016.INF	Gestione per l'impianto P.E.G. o del bottone P.E.G.	2003
SAN-PT.015.INF	Svezzamento da catetere vescicale	2003
SAN-PT.019.INF	Posizionamento catetere vescicale a permanenza	2003
SAN-PT.22.MED	Tubercolosi Polmonare	2012

SAN-PT.23.INF	Attività di Sterilizzazione	2013
SAN-PT.24.INF	Pulizia e Sanificazione Spugnette per Terapia Fisica	2014
SAN-PO.25	Segnalazione infezione ospedaliera	2016

Oltre a Piani e Programmi di sanificazione

D.15 Descrizione dei progetti formativi interni finalizzati all'assistenza (vedi anche E.13)

TITOLO DEL PROGETTO	Obiettivo Formativo	Anno	Durata (ore)	Numero soggetti formati	Tipologia Soggetti Formatati	CREDITI ECM
IL PERCORSO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE PER IL PAZIENTE CON DISFAGIA OROFARINGEA 3 Edizioni	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2016	16	60	Tutte le professioni	22
UTILIZZO DELL'ICF NEL PROGETTO E NEL PROGRAMMA RIABILITATIVO INDIVIDUALE	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2016	8	80	Tutte le professioni	10
LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON CEREBROLESIONE ACQUISITA: DALLA RIANIMAZIONE ALLA RIABILITAZIONE	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2016	6	80	Tutte le professioni	7
I DISPOSITIVI ROBOMECCATRONICI (COMMERCIALI E PROTOTIPALI) IN USO PRESSO L'ISTITUTO S. ANNA: TEORIA ED UTILIZZO 2 Edizioni	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici health technology assessment	2016	20	60	Tutte le professioni	26,7
PREVENZIONE E TERAPIA DEL TROMBOEMBOLISMO VENOSO (TEV)	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2016	5	50	Medici	5,5
TRACHEOSTOMIA E DISFAGIA NEL PAZIENTE CEREBROLESO 3 Edizioni	Linee Guida – Protocolli – Procedure	2015	8	150	Tutte le professioni	9
DALLA TERAPIA INTENSIVA ALLA RIABILITAZIONE: ESPERIENZE A CONFRONTO	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2015	7	50	Infermieri	8
I DISTURBI COGNITIVI	Documentazione clinica.	2015	8	150	Tutte le	9

ED EMOTIVO-COMPORTAMENTALI SECONDARI A LESIONE CEREBRALE: MODALITÀ RELAZIONALI E STRATEGIA DI STIMOLAZIONE 3 Edizioni	Percorsi clinico-assistenziali- diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura				professioni	
L'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE NELLA MEDICINA DEL SONNO	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali- diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2014	7	100	Medici e Infermieri	7
ASPETTI MEDICO LEGALI NELLA PRATICA RIABILITATIVA 3 Edizioni	La sicurezza del Paziente. Risk management	2014	8	120	Tutte le professioni	8,7
CORSO BLS-D PER OPERATORI SANITARI 3 Edizioni	Linee Guida – Protocolli – Procedure	2014	8	60	Tutte le professioni	12
LA GESTIONE MULTIDISCIPLINARE DELLA LESIONE MIDOLLARE IN FASE RIABILITATIVA INTENSIVA 3 Edizioni	Linee Guida – Protocolli – Procedure	2014	16	129	Tutte le professioni	20,5
LA COMUNICAZIONE IN RIABILITAZIONE 3 Edizioni	La comunicazione efficace interna, esterna, con il Paziente. La privacy ed il consenso informato	2014	12	120	medici fisioterapisti	16,4

D.16 PROCEDURE

D.16.1 - Le procedure diagnostiche o terapeutiche più significative o innovative:

PROCEDURE DIAGNOSTICHE O TERAPEUTICHE	QUANTITA' DI PRESTAZIONI ULTIMO ANNO
Trattamento bilaterale dei disturbi motori dell'arto superiore	549
Trattamento dell'arto superiore mediante sistema di realtà virtuale	2564
Teleriabilitazione motoria e logopedica	4
Stimolazione sensoriale, monitoraggio elettrofisiologico dei pazienti aresponsivi	129
Trattamento integrato per la riabilitazione dei disturbi dell'equilibrio	3087
Trattamento rinforzato del tronco, mediante sistema mecatronico, per il recupero della deambulazione dopo lesione cerebrale	118
Trattamento della mano mediante sistema robotico di tipo aptico	2614

OSSERVAZIONI

Molte delle procedure innovative, attivate e utilizzate correntemente nel corso dell'attività clinica quotidiana, derivano direttamente dalla nostra attività di ricerca traslazionale: trattamento motorio dell'arto superiore bilaterale, trattamento rinforzato del tronco, stimolazione sensoriale dei pazienti aresponsivi.

D.16.2 - Le procedure chirurgiche più significative o innovative:

OSSERVAZIONI:

Presso l'istituto non viene svolta attività chirurgica.

D.17 INSERIMENTO NELLA RETE ASSISTENZIALE:

D.17.1 Trials clinici su proposta regionale e/o coordinati:

TRIALS CLINICI	SPONSOR se PROFIT (altrimenti indicare NO PROFIT)	DAL AL	N° Pazienti
Progetto di continuità assistenziale, per la dimissione protetta a domicilio di pazienti aresponsivi.	No Profit	2014 - 2016	50
Studio pilota per la fattibilità di attività di teleriabilitazione nel territorio dell'ASP di Crotone	No profit	2017 - 2018	5
Studio pilota per la sperimentazione, presso la Stroke Unit dell'ASP di Vibo Valentia, di un prototipo di letto robomeccatronico	No profit	2017-2018	4

OSSERVAZIONI:

Con il DPGR n. 12 del 29 gennaio 2013, la Regione Calabria ha riconosciuto l'Istituto S. Anna Centro di Riferimento Regionale per le Gravi Cerebrolesioni Acquisite (già in precedenza la Regione Calabria si era mossa in tal senso: si veda ad esempio la Delibera di Giunta Regionale della Regione Calabria, n. 919 del 9 dicembre 2008, avente per oggetto: "approvazione della rete regionale per l'assistenza al paziente critico. Modello Hub e Spoke", nella quale l'Unità di Risveglio e l'Unità Gravi Cerebrolesioni dell'Istituto S. Anna sono riconosciute come centro Hub regionale).

Si ricorda, per come previsto dal Piano di Indirizzo per la Riabilitazione del 10 febbraio 2011, che i Centri di Riferimento svolgono le seguenti funzioni

- la predisposizione dei protocolli operativi per la acquisizione dei dati epidemiologici relativi alle malattie invalidanti a livello provinciale e regionale;
- la promozione di ricerche cliniche ed esperienze controllate verso le nuove tecniche riabilitative;
- la formazione, il perfezionamento e l'aggiornamento professionale degli operatori;

l'offerta di consulenza tecnica per la costruzione e la sperimentazione di ausili, protesi e ortesi

D.17.4 Banche di materiale biologico

L'Istituto S. Anna dispone di un frigorifero a -80°, utilizzato per la conservazione di materiale biologico per la ricerca; ma ancora non vi è una BioBanca strutturata. L'attivazione di tale servizio è prevista per quando saranno disponibili spazi adeguati nella nuova struttura programmata.

E. CARATTERI DI ECCELLENZA DELLA ATTIVITÀ DI RICERCA SVOLTA NELL'ULTIMO TRIENNIO/TRIENNIO RELATIVAMENTE ALLA SPECIFICA DISCIPLINA ASSEGNATA

Breve relazione sull'attività di ricerca scientifica di eccellenza svolta dall'istituto

L'attività di ricerca è coordinata dalla Direzione Scientifica, che, per il suo svolgimento, si avvale della Segreteria Scientifica. L'attività si svolge direttamente in laboratori interni alla struttura e si avvale in gran parte di dati e di prestazioni propri dell'attività clinico-assistenziale. Ciò perché all'interno dell'Istituto Sant'Anna è particolarmente presidiata la traslazonalità dell'attività di ricerca e i laboratori di ricerca sono strettamente interconnessi con le Unità Operative cliniche, così come sono interconnesse, per specifici progetti, alcune linee di ricerca fra di loro.

Nel 2017 sono state formalizzate 4 linee di ricerca, **Tecnologie innovative in riabilitazione, Neurofisiologia in riabilitazione, Clinica neuroriabilitativa, Riabilitazione neuropsicologica**, che riflettono in forma strutturata i principali ambiti di ricerca studiati negli ultimi anni e la cui attività viene descritta più sotto.

Da un punto di vista strategico l'attività di ricerca si sviluppa lungo tre direttrici:

a) Tecnologie innovative in neuroriabilitazione.

Anche se negli ultimi anni le conoscenze scientifiche in neuroriabilitazione hanno fatto grandi passi avanti, spesso, nella quotidianità clinica, i trattamenti neuroriabilitativi sono ancora condizionati, da un lato da empirismo e dall'altro da tendenza alla standardizzazione. Per cercare di ovviare a questa carenza di traslazonalità tra conoscenze di base e attività clinica, sono stati proposti e commercializzati, e si sono diffusi, sistemi robotici, volti a meglio garantire il rispetto di alcune strategie neurofisiologiche di base (regolarità e intensità della erogazione, specificità dell'esercizio, presenza di feedback) nell'attività riabilitativa. In questo campo l'Istituto Sant'Anna ha raggiunto un ruolo leader, progettando, elaborando e realizzando alcuni strumenti robotici e mecatronici, che si differenziano per idea progettuale da altre apparecchiature correntemente utilizzate. Tra gli altri i più importanti, tutti già brevettati, sono:

- **Aramis:** strumento robotico composto da due esoscheletri, con 5 gradi di libertà attivi, la cui catena cinematica è stata riprodotta partendo dai movimenti naturali del braccio umano. Aramis si basa sul concetto di utilizzare anche le strutture nervose dell'emisfero omolaterale non danneggiate dalla lesione vascolare, in connessione con l'emisfero controlaterale, partendo da un recupero prossimodistale.
- **Copernicus:** è un sistema per il corretto bilanciamento del carico e l'avvio precoce alla locomozione. Nasce con l'obiettivo di favorire una locomozione precoce e sicura nei pazienti emiplegici, attraverso esercizi per lo spostamento veloce del carico sui 2 arti inferiori. Ciò permette di utilizzare al meglio le strutture del tronco che regolano l'emicorpo sano, il quale di fatto costituisce un potente tutore

fisiologico. E' dotato anche di un sistema in grado di fornire un feed-back visivo e uditivo che supporta il paziente, in tempo reale, durante lo svolgimento degli esercizi riabilitativi.

- -Intellibed: letto di degenza mecatronico per il posizionamento statico e dinamico, e per la mobilitazione passiva di tutti i distretti corporei nei pazienti post-stroke nella fase acuta, con l'obiettivo di prevenire la formazione dei decubiti, di mantenere il paziente correttamente posizionato per lunghi periodi di tempo e di praticare una riabilitazione precoce e valida 24 ore su 24. Il dispositivo è completamente automatizzato, gestito da un controllo centralizzato che permette tutte le funzioni indicate, non prevedendo l'intervento costante dell'operatore al quale viene demandata la possibilità di stabilire il programma terapeutico quotidiano secondo l'evoluzione delle condizioni del paziente

b) Nuovi modelli gestionali per la continuità assistenziale

A tutt'oggi l'assistenza domiciliare neuro riabilitativa è molto scarsa e, salvo alcuni rari casi, non riesce a soddisfare le necessità della popolazione "fragile" di persone con problemi neurologici, che è la principale causa di costi socio-assistenziali in Europa. Si tratta di un problema con non indifferenti risvolti etici e ricadute politiche. Partendo dall'estremità più grave della casistica coinvolta, cioè dai pazienti con sindrome di veglia arespensiva (stato vegetativo o stato di minima coscienza) e nella convinzione che tali pazienti possono essere assistiti meglio al proprio domicilio, se il sistema sanitario riesce a risolvere i bisogni assistenziali della famiglia, l'Istituto Sant'Anna, in collaborazione con la regione Calabria e con tutte le ASP regionali ha avviato nel 2012, nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), un progetto gestionale sperimentale per questi pazienti, che prevede l'assistenza protetta a domicilio di pazienti provenienti dall'UOC di Lungodegenza riabilitativa specializzata dell'Istituto. L'assistenza si articola nell'integrazione di telemonitoraggio automatizzato di parametri vitali, teleconsulto dalla centrale operativa dell'Istituto e visite a domicilio periodiche di una equipe sanitaria. L'equipe sanitaria è composta da medico specialista, infermiere, fisioterapista e assistente domiciliare (figura specificamente formata dall'Istituto Sant'Anna per l'assistenza ai pazienti arespensivi) ed effettua visite con frequenze diverse a seconda delle condizioni cliniche del Paziente. Il telemonitoraggio è garantito attraverso l'installazione a domicilio di recettori collegati via web con la centrale operativa. I parametri vitali vengono rilevati continuamente nelle 24 ore e la centrale operativa è organizzata in modo di poter programmare i necessari interventi a fronte di qualsiasi segnale di allarme. Il teleconsulto è assicurato da videochiamate bidirezionali, mirate a verificare le condizioni generali del paziente ed a supportarne la famiglia. L'ampliamento del sistema all'attività di teleterapia riabilitativa è oggetto di un nuovo progetto di ricerca, recentemente approvato e finanziato.

c) Meccanismi di recupero nelle gravi cerebrolesioni acquisite

La stretta integrazione tra attività assistenziale e attività di ricerca, insita nella nostra modalità organizzativa, ci permette di elaborare progetti a cavallo di diverse linee di ricerca e diversi laboratori e ci permette di

caratterizzare i pazienti, contemporaneamente dal punto di vista biologico, neurofisiologico e funzionale. Ciò correla bene con la necessità clinica, sempre più cogente in neuro riabilitazione, di conoscere più a fondo cosa determina la variabilità clinica dei nostri pazienti ad apparente parità di danno lesionale e di capire meglio cosa succede dopo una grave cerebrolesione, quali sono e come agiscono i meccanismi di recupero, quali interventi li favoriscono e quali li inibiscono; la migliore conoscenza dei meccanismi di recupero permetterebbe di modulare diversamente le attività di neuro riabilitazione, a seconda di alcuni parametri specifici della lesione (p.es. localizzazione) e dell'individuo (p.es. genetica) analogamente con quanto sta in parte accadendo con i farmaci, come suggerito dagli studi di farmacogenomica. In questo ampio campo, l'Istituto Sant'Anna sta focalizzando l'attenzione sui rapporti tra outcome dei pazienti con esiti di grave cerebrolesione, funzionalità del sistema autonomico e markers biologici relativi a infiammazione, fattori neurotrofici, necrosi, apoptosi e sistema neuroendocrino.

Nelle pagine successive viene descritta l'organizzazione e l'attività svolta e in svolgimento delle linee di ricerca.

TECNOLOGIE INNOVATIVE IN RIABILITAZIONE

Nominativo del responsabile: **Loris Pignolo** Qualifica: **Ingegnere**

Descrizione Linea di Ricerca (max 8 linee)

La tecnologia, l'estensione delle capacità biologiche umane per mezzo di artefatti sia tangibili sia non tangibili, è un fenomeno schiettamente umano che amplia le facoltà dei nostri muscoli, dei nostri sensi, o del cervello stesso, permettendoci di modificare progressivamente i processi biologici che regolano il funzionamento del nostro corpo ed inducono un'inter-dipendenza ambiente/persona che determina una progressiva evoluzione biologica, ambientale, sociale. Con questa linea ci si propone di studiare le migliori modalità per l'utilizzo di tecnologie innovative in riabilitazione, sia per valutare i deficit neurologici con misure quantitative, sia per aumentare l'efficacia del trattamento riabilitativo. Gli ambiti di studio sono: impiego della robotica in neuro riabilitazione; verifica dell'azione/interazione uomo/tecnologia con i meccanismi di feedback; definizione e realizzazione di procedure terapeutiche razionali, ottimizzate, sostenibili, individualizzate ai fini riabilitativi; impiego delle tecniche di priming, mirate al rafforzamento della plasticità del SNC; studio dei meccanismi di attivazione muscolare.

Obiettivi Linea di Ricerca (max 8 linee)

Promozione, ideazione, prototipizzazione, sviluppo, verifica clinica, di dispositivi tecnologici, robotici e non, ai fini di migliorare le possibilità diagnostiche e terapeutiche delle tecniche riabilitative nelle malattie del SNC. In particolare, i progetti di ricerca saranno rivolti alla realizzazione e verifica clinica di dispositivi medici, anche in forma prototipale, in grado di migliorare la caratterizzazione fisiopatologica, la prognosi e l'outcome dei pazienti con malattie del SNC (e.g. ictus, trauma cranio-encefalico, sclerosi multipla, malattia di Parkinson). Particolare attenzione verrà rivolta ad applicazioni per il recupero della funzione motoria.

Indicatore/i linea di ricerca max (3 linee)

Aver sviluppato un sistema robotico/sensorizzato per il recupero della mano e/o dell'arto superiore. Aver concluso almeno un studio controllato di verifica di efficacia per tali sistemi

Principali risultati o attività in corso (1 pag. max 3)

I Principali risultati ottenuti nell'ambito della presnete linea riguardano la realizzazione e l'applicazione, in pazienti con esiti di lesione neurologica, di sistemi "meccatronici" (integrazione di meccanica, elettronica ed informatica), che consentono di integrare il lavoro della fisioterapia tradizionale con i vantaggi che questi

sistemi offrono: la ripetitività del movimento sempre uguale in velocità forza e range di movimento, la specificità, l'interazione con un monitor per aumentare il feedback propriocettivo nello svolgimento delle sedute riabilitative, la possibilità di valutare quantitativamente la percentuale di recupero, l'ottimizzazione delle risorse. I sistemi realizzati sono tutti coperti da brevetto internazionale ed i più importanti sono Aramis Copernicus Intellibed, già descritti nella parte introduttiva.

Tutti i dispositivi realizzati ed utilizzati sui pazienti si basano su background neurofisiopatologico e rispecchiano i principi della neurofisiopatologia e l'esperienza della neuroriabilitazione maturata nel corso degli anni. Inoltre sono stati acquisiti dispositivi meccatronici di terze parti per il recupero della mano e per la deambulazione su treadmill. In particolare, tramite il sistema Amadeo fornito dalla TyroMotion, si completa la riabilitazione dell'arto superiore effettuata con Aramis anche con il trattamento di mano e dita; con il sistema Geo fornito dalla RehaTechnology è possibile effettuare una riabilitazione degli arti inferiori in piena sicurezza.

Lo sviluppo e l'applicazione dei sistemi robotizzati dedicati alla neuroriabilitazione dei pazienti con esiti di lesione neurologica mira a soddisfare tutte le esigenze richieste dall'iter riabilitativo, sin dalla fase acuta in una stroke unit, via via per tutto il percorso riabilitativo, fino al proseguimento del training a domicilio. Infatti nell'ambito di questa linea è vivo l'interesse verso l'utilizzo di sistemi per la teleriabilitazione a domicilio ottenuto con il sistema fornito da Khymeia. Il paziente quando è degente nella struttura riabilitativa svolge gli esercizi neuromotori, cognitivi e logopedici attraverso il sistema VRRS presente in struttura mentre, una volta rientrato a domicilio, continuerà a svolgere i medesimi esercizi tramite un dispositivo domiciliare collegato in video e tele assistenza con il terapista in clinica. Questo sistema che integra i dispositivi tecnologici con le terapie tradizionali, prevede di sfruttare al massimo le potenzialità della robotica e non limitare o integrare il lavoro del terapista che assume un ben più differenziato ruolo in quanto può elaborare il progetto riabilitativo personalizzato a seconda dell'evoluzione clinica.

Nell'ambito di questa linea sono in corso diverse attività con i relativi progetti sperimentali approvati dal Comitato Etico di riferimento e nel caso dei dispositivi meccatronici approvati anche dal Ministero della Salute; in particolare le attività in corso riguardano uno studio RCT in pazienti post ictus per la valutazione del recupero funzionale dell'arto superiore con dispositivo robotico, uno studio RCT con valutazione Elettromiografica dei trattamenti con dispositivo robotico; uno studio sulla fattibilità dell'uso di Intellibed in una Stroke Unit in collaborazione con la Stroke Unit dell'Ospedale Jizzolino di Vibo Valentia dove il letto è in sperimentazione; uno studio RCT sulla fattibilità dell'uso di Copernicus e sull'efficacia clinica per il recupero precoce della deambulazione; uno studio sulla fattibilità ed analisi del rapporto costi/benefici di un trattamento multidominio di tele-neuroriabilitazione in pazienti con patologie neurologiche.

NEUROFISIOLOGIA IN NEURORIABILITAZIONE

Nominativo del responsabile: **Paolo Tonin** Qualifica: **Medico**

Descrizione Linea di Ricerca

Questa linea, mediante apparecchiature sia di registrazione, sia di stimolazione, ha il compito di verificare strumentalmente l'efficacia delle metodiche riabilitative utilizzate; di testare nuovi metodi strumentali di stimolazione per favorire il recupero; di comprendere meglio alcuni ambiti, come il ruolo del sistema autonomico per l'outcome dei pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni, ancora poco studiati in neuroriabilitazione.

Obiettivi Linea di Ricerca

- Arricchimento delle conoscenze disponibili su problemi cruciali della riabilitazione, quali la fatica, la spasticità, il controllo del movimento e l'equilibrio, per meglio definire i trattamenti nelle patologie neurologiche post-acute e croniche.
- Raggiungimento di nuove conoscenze sugli squilibri del sistema autonomico e loro traslazione clinica per il trattamento riabilitativo dei pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni
- Studio dell'efficacia dei trattamenti di neuromodulazione, nell'ambito del recupero di patologie gravissime, quali le gravi cerebrolesioni acquisite,

Indicatore/i linea di ricerca

Aver introdotto in clinica lo studio del sistema autonomico per caratterizzare i pazienti aresponsivi dopo grave cerebrolesione acquisita.

Principali risultati o attività in corso

1) **Sistema autonomico.** Nell'istituto S. Anna, questo ambito di ricerca è attivo già da diverso tempo. Ad oggi sono state osservate e pubblicate relazioni tra stimolazioni e variazioni del Sistema Nervoso Autonomo(SNA) tramite l'analisi della variabilità cardiaca (HRV) nelle sue componenti temporali, di frequenza e non-lineari. In particolare sono state studiate le differenze tra pazienti aresponsivi e in stato di minima coscienza, e correlazioni tra sistema autonomico e recupero di coscienza. È inoltre oggetto di studio, con relative pubblicazioni, il Central Autonomic Network (CAN) (sistema che descrive la reciproca influenza presente tra cuore e cervello) come modello utile a definire e spiegare i gravi disordini di coscienza anche tramite l'analisi della variabilità cardiaca. A tal fine è stato realizzato e implementato un sistema di analisi del SNA tramite un

sistema di device che registrano e correlano le variazioni dei segnali biometrici dei pazienti (frequenza e variabilità cardiaca, respirazione, temperatura e postura) con la variazione di dati ambientali in continuo (h24). Un primo lavoro sulla correlazione tra variabilità ambientale e variabilità cardiaca è già stato sottomesso per una pubblicazione.

Le attività in corso riguardano :

- Studio dell'HRV correlato ai parametri ambientali finalizzata allo studio dei ritmi circadiani in pazienti con grave disordine di coscienza
- Studio dell'HRV h24 per la correlazioni con sindromi disautonomiche
- Studio del SNA e correlazione con analisi nel sistema neuroendocrino ed indagini proteomiche
- Studio della stimolazione visiva, in pazienti con gravi disordini di coscienza, con immagini classificate come emotivamente significative tramite indagini elettroencefalografiche e dell'HRV.
- Analisi dei risultati ottenuti sull'apprendimento nocicettivo secondo schema di apprendimento classico, in pazienti aresponsivi, tramite Galvanic Skin Response e potenziali aspetti predittivi riguardanti il recupero della coscienza.

2) Gait Analysis. Il laboratorio dell'analisi del movimento e elettrofisiologia si occupa di valutare l'attività cinematica, dinamica ed elettromiografia di superficie dei soggetti sottoposti ad analisi del Cammino, Attività degli arti superiori (Reaching and Pointing) e Stabilità e Movimenti del Tronco. Lo scopo di tali valutazioni è quello di offrire un supporto ai terapeuti ed ai medici al fine di personalizzare i progetti riabilitativi dei pazienti integrando le normali valutazioni dei risultati delle terapie stesse, sia in pazienti ortopedici che neurologici. In particolare i dati di Gait Analysis vanno utilizzati per la valutazione degli effetti della riabilitazione neuromotoria, confrontando la terapia convenzionale con quella coadiuvata con strumentazione ed apparati a tecnologia innovativa. Nello specifico, il sistema di Gait Analysis è attualmente utilizzato nei seguenti protocolli di studio:

- per i protocolli che prevedono l'uso di alcune apparecchiature innovative per il trattamento dell'arto superiore (Aramis, Pablo, Amadeo)
- per il protocollo di studio sul controllo del tronco, utilizzando il sistema mecatronico Copernico

3) Stimolazione cerebrale. Questo ambito di studio è stato attivato solo recentemente nell'Istituto Sant'Anna. E' stato avviato un progetto di ricerca, in collaborazione con l'Università di Liegi in Belgio per studiare le potenzialità cliniche e le modalità di applicazione della tDCS nei pazienti aresponsivi con esiti di grave cerebrolesione acquisita.

CLINICA NEURORIABILITATIVA

Nominativo del responsabile: Lucia Lucca Qualifica: Medico

Descrizione Linea di Ricerca

Questa linea di ricerca ha lo scopo di verificare la traslazonalità e l'efficacia di approcci riabilitativi innovativi applicati all'attività clinica quotidiana e di fornire indicazioni su aspetti ancora poco studiati in riabilitazione (come l'attività simpatica parossistica nei pazienti con GCA), o poco noti (come la neuroriabilitazione in alcune malattie rare), o poco diffusi nella quotidianità clinica (come la riabilitazione della disfagia nei pazienti con lesione neurologica).

Obiettivi Linea di Ricerca

Individuare diversi profili di evoluzione dei pazienti accolti in strutture di neuroriabilitazione per supportare la prognosi e l'ottimizzazione dei percorsi clinico-assistenziali.

Indicatore/i linea di ricerca max (3 linee)

Raccolta sistematica di indicatori clinici.

Utilizzo di strumenti di misura clinici (scale) considerati gold-standard secondo la letteratura scientifica

Principali risultati o attività in corso (1 pag. max 3)

1) Studio retrospettivo monocentrico per valutare l'incidenza dell'Iperattività Simpatica Parossistica con criteri diagnostici condivisi a livello internazionale. Lo studio, in linea con due precedenti lavori relativi a questa possibile complicanza nei pazienti con GCA svolti nel nostro Istituto, si è reso necessario per verificare il trend di riduzione di tale complicanza.

2) Promozione da parte di Istituto S. Anna di uno Studio prospettico multicentrico per valutare l'incidenza dell'Iperattività Simpatica Parossistica con criteri diagnostici condivisi a livello internazionale

3) Partecipazione allo studio multicentrico nazionale promosso Ist. Maugeri di Telese Terme: L'effetto delle complicanze cliniche sull'evoluzione a breve e lungo termine dei disordini della coscienza da Grave cerebrolesione Acquisita.

Inoltre ci si propone la raccolta sistematica di indicatori clinici di outcome, complicanze, sopravvivenza, di pazienti con gravi disordini della coscienza da GCA nel medio e lungo termine (fase della cronicità) per un'ottimizzazione dei percorsi clinico-assistenziali e riabilitativi.

RIABILITAZIONE NEUROPSICOLOGICA

Nominativo del responsabile: **Daniela Cortese** Qualifica: **Psicologo**

Descrizione Linea di Ricerca

La linea di ricerca indaga i disturbi cognitivi e comportamentali secondari a grave cerebrolesione acquisita, definendo specifici programmi di intervento riabilitativo, nell'ottica della riduzione del grado di disabilità nei diversi ambiti di vita quotidiana, attraverso lo studio di strategie e tecniche per l'incremento dell'autonomia. Contribuisce all'indagine e definizione dei possibili correlati neurofisiologici che sottendono la riorganizzazione funzionale.

Obiettivi Linea di Ricerca

- acquisizione di nuove conoscenze e competenze nel trattamento dei disturbi cognitivi quali deficit attentivi, mnesici, disturbi linguistici, delle funzioni esecutive e dei disturbi dell'umore
- definizione di strumenti valutativi per la misurazione dell'outcome nei livelli di funzionamento cognitivo e delle autonomie
- elaborazione di metodiche e tecniche di trattamento e loro applicazione nell'ambito clinico al fine di ridurre l'interferenza dei disturbi cognitivi ed emotivo-comportamentali, nel percorso riabilitativo.

Indicatore/i linea di ricerca

Progettazione, validazione e applicazione di strumenti per la valutazione ed il monitoraggio dei livelli di funzionamento cognitivo e dell'autonomia

Principali risultati o attività in corso

- Conclusione del processo di validazione della Progression of Autonomies Scale, tramite misurazione della inter- e intra-rater agreement. La scala fornisce informazioni circa il livello di autonomia nei tre principali ambiti delle attività di vita quotidiana.
- Revisione e Pubblicazione della Terapia Ritmico-Melodica per il trattamento delle Afasia Motorie. Questa fase di studio ha previsto l'adattamento della tecnica a pazienti di lingua italiana tramite la modificazione della struttura melodica e dei gruppi ritmici.
- Raccolta e sistematizzazione dei dati relativi alla scala Wessex Head Injury Scale, per la valutazione comportamentale della variazione dei livelli di coscienza, nei pazienti con gravi disordini di coscienza.

In corso:

- Studio di Validazione della Terapia Ritmico-Melodica
- Rielaborazione dei dati per la validazione della versione italiana della Wessex Head Injury Scale
- Studio sul ruolo dei deficit attentivi nell'evoluzione della disfagia

Elenco pubblicazioni degli ultimi anni

.Physiological aging influence on brain hemodynamic activity during task-switching: a fNIRS Study.

Vasta A, Cutini S, Cerasa A, Gramigna G, Olivadese G, Arabia A, Quattrone A. *Front Aging Neurosci* 2017 9:433. doi: 10.3389/fnagi.2017.00433

Horizontal Gaze Palsy With Progressive Scoliosis: Two Novel ROBO3 Mutations in a Compound Heterozygous Sporadic Case Carmine U, Valentini S, Cerasa A, Lanza PL, Mazzei R. *J Neuro-Ophthalmology* 2017; DOI: 10.1097/WNO.0000000000000603

.Personality biomarkers of pathological gambling: a machine learning study Cerasa A, Lofaro D, Cavedini P, Martino I, Bruni A, Mauro D, Merante G, Rossomanno I, Rizzuto M, Sarica A, Aquino B, Conforti D, Arabia G, De Fazio P, Perna G, Vanni E, Quattrone A. *J Neurosci Meth* 2017 Nov 1;294:7-14. doi: 10.1016/j.jneumeth.2017.10.023

Care pathways models and clinical outcomes in Disorders of Consciousness. Sattin D, Morganti L, De Torres L, Dolce G, Arcuri F, Estraneo A, Cardinale V, Piperno R, Zavatta E, Formisano R, D'Ippolito M, Vassallo C, Dessi B, Lamberti G, Antoniono E, Lanzillotti C, Navarro J, Bramanti P, Corallo F, Zampolini M, Scarponi F, Avesani R, Salvi L, Ferro S, Mazza L, Fogar P, Feller S, De Nigris F, Martinuzzi A, Buffoni M, Pessina A, Corsico P, Leonardi M. *Brain Behav.* 2017 Jul 21;7(8):e00740. doi: 10.1002/brb3.740.

Analysis of Italian regulations on pathways of care for patients in a vegetative or minimally conscious state. Sattin D, De Torres L, Dolce G, Arcuri F, Estraneo A, Cardinale V, Piperno R, Zavatta E, Formisano R, D'Ippolito M, Vassallo C, Dessi B, Lamberti G, Antoniono E, Lanzillotti C, Navarro J, Bramanti P, Marino S, Zampolini M, Scarponi F, Avesani R, Salvi L, Ferro S, Mazza L, Fogar P, Feller S, De Nigris F, Martinuzzi A, Buffoni M, Pessina A, Corsico P, Leonardi M. *Funct Neurol.* 2017 Jul/Sep;32(3):159-163

A new treatment in the rehabilitation of the paretic upper limb after stroke: the ARAMIS prototype and treatment protocol. Pignolo L, Lucca LF, Basta G, Serra S, Pugliese ML, Sannita WG, Dolce G. *Ann Ist Super Sanita.* 2016 Apr-Jun;52(2):301-8. doi: 10.4415/ANN_16_02_25

Pain Perception in Unresponsive Wakefulness Syndrome May Challenge the Interruption of Artificial Nutrition and Hydration: Neuroethics in Action. Riganello F, Macrì S, Alleva E, Petrini C, Soddu A, Leòn-Carrión J, Dolce G. *Front Neurol.* 2016 Nov 16;7:202

Autonomic Nervous System and Outcome after Neuro-Rehabilitation in Disorders of Consciousness.

Riganello F, Cortese MD, Arcuri F, Dolce G, Lucca LF, Sannita WG. <i>J Neurotrauma</i> . 2016 Feb 15;33(4):423-4.
An Italian multicenter validation study of the Coma Recovery Scale-Revised. Estraneo A, Moretta P, De Tanti A, Gatta G, Giacinto JT, Trojano L. <i>Eur J Phys Rehabil Med</i> 2015 Oct;51(5):627-34.
Care and Neurorehabilitation in the Disorder of Consciousness: A Model in Progress Dolce G, Arcuri F, Carozzo S, Cortese MD, Greco P, Lucca LF, Pignolo L, Pugliese ML, Riganello F. <i>Scientific Word J Vol</i> . 2015. doi.org/10.1155/2015/463829
Rehabilitation of aphasia: application of melodic-rhythmic therapy to Italian language Cortese MD, Riganello F, Arcuri F, Pignataro LM, Buglione I. <i>Front Hum Neurosci</i> . 2015 Sep 24;9:520. doi: 10.3389/fnhum.2015.00520.
Coma recovery scale-r: variability in the disorder of consciousness. Cortese MD, Riganello F, Arcuri F, Pugliese ME, Lucca LF, Dolce G, Sannita WG. <i>BMC Neurol</i> . 2015 Oct 8;15:186. doi: 10.1186/s12883-015-0455-5
Nutritional parameters predicting pressure ulcers and short-term mortality in patients with minimal conscious state as a result of traumatic and non-traumatic acquired brain injury Montalcini T, Moraca M, Ferro Y, Romeo S, Serra S, Raso MG, Rossi F, Sannita WG, Dolce G, Pujia A. <i>J Transl Med</i> . 2015 Sep 17;13:305. doi: 10.1186/s12967-015-0660-4
Recommendations for clinical practice and research in severe brain injury in intensive rehabilitation: the Italian Consensus Conference De Tanti A, Zampolini M, Pregno S <i>Eur J Phys Rehabil Med</i> . 2015 Feb;51(1):89-103
Responsiveness in DoC and individual variability Sannita WG. <i>Front Hum Neurosci</i> . 2015 May 15;9:270. doi: 10.3389/fnhum.2015.00270
The Autonomic System Functional State Predicts Responsiveness in Disorder of Consciousness Riganello F, Cortese MD, Dolce G, Lucca LF, Sannita WG. <i>J Neurotrauma</i> . 2015 Jul 15;32(14):1071-7.
Mechanisms that Regulate Recovery of Consciousness in Patients in Vegetative State/Unresponsive Wakefulness Syndrome: A New Model. Dolce G. <i>Brain Disord Ther</i> 2015, 4:4 http://dx.doi.org/10.4172/2168-975X.1000178
How Can Music Influence the Autonomic Nervous System Response in Patients with Severe Disorder of Consciousness? Riganello F, Cortese MD, Arcuri F, Quintieri M, Dolce G. <i>Front Neurosci</i> . 2015 Dec 10;9:461. doi: 10.3389/fnins.2015.00461
Responsiveness and the Autonomic Control-CNS Two-Way Interaction in Disorders of Consciousness Riganello F Cortese MD, Arcuri F, Quintieri M, Dolce G. <i>Front Neurosci</i> . 2015 Dec 10;9:461.doi:10.3389/fnins.2015.00461

Heart rate variability and the two-way interaction between CNS and the central autonomic network <u>Riganello F, Dolce G., Garbarino S, Sannita WG. <i>Exp Clin Cardiol</i>; 2014. 20 (9): 5589-5595</u>
An Integrated Ambient Intelligence System in the Monitoring and Rehabilitation of the Disorder of Consciousness. <u>Riganello F, Flotta L, Dolce G., Piscitelli L, Pace C, Sannita WG: <i>The Eighth International Conference on Sensor Technologies and Applications</i> 2014 ISBN: 978-1-61208-374-2; 163-168</u>
Human brain physiology investigated in the disorder of consciousness <u>Sannita WG. <i>Front Neurol</i>.2014 Oct 17;5: 211</u>
Evaluation of autonomies in the severely brayn injured: the Progression of Autonomies Scale. <u>Arcuri F, Lucca LF, Lagani V, Rosadini V, Mercurio G, Mazzucchi A. <i>Funct. Neurol</i> 2013; 28(1): 29-38.</u>
Can patients in vegetative state experience pain and have conscious awareness? <u>Celesia GG, Sannita WG. <i>Neurology</i> 2013; 80;328</u>
Ambient intelligence for monitoring and research in clinical neurophysiology and medicine: the mimerica project and prototype. <u>Pignolo L., Riganello F, Dolce G., Sannita WG. <i>Clin EEG Neurosci</i>. 2013 Apr;44(2):144-9.</u>
Neurorehabilitation in the vegetative state: the S. Anna - RAN operational model. <u>Dolce G, Lucca LF, Leto E, Rogano S, Riganello F, Pignolo L. <i>Journal of Med. Rehab</i> 2012, 44(6):512-516.</u>
Heart Rate Variability and the Central Autonomic Network in the Severe Disorder of Consciousness. <u>Riganello F, Dolce G, Sannita WG. <i>Journal of Med Rehab</i> 2012, 44(6):495-501.</u>
Decreasing incidence of paroxysmal sympathetic hyperactivity syndrome in the vegetative state. <u>Pignolo L, Rogano S, Quintieri M, Leto E, Dolce G. <i>Journal of Med Rehab</i> 2012, 44(6):502-504.</u>
Consciousness: Today. <u>Sannita WG. <i>Journal of Med Rehab</i> 2012, 44(6):484-486.</u>
Heart rate variability, homeostasis, and brain function: A tutorial and review of application. <u>Riganello F, Garbarino S, Sannita WG. <i>Journal of Psychophysiol</i> 2012, 26(4):178-203.</u>
Brain-derived neurotrophic factor (Val66Met) polymorphism does not influence recovery from a post-traumatic vegetative state: a blinded retrospective multi-centric study. <u>Bagnato S, Minafra L, Bravatà V, Boccagni C, Sant'angelo A, Castiglione A, Andriolo M, Lucca LF, De Tanti A, Pistarini C, Formisano R, Dolce G, Gelfi C, Galardi G. <i>Journal of Neurotrauma</i> 2012, 29(11):2050-2059.</u>
The vegetative state--a syndrome in search of a name. <u>von Wild K, Laureys ST, Gerstenbrand F, Dolce G, Onose G.J. <i>Med. and Life</i> 2012, 22;5(1):3-15.</u>
Data Mining in Neurology. <u>Candelieri A, Dolce G, Riganello F, Sannita W. In <i>Knowledge-oriented application in data mining</i>. Funatsu K. ed. Intech; 2011, 264-276. ISBN 978-953-307-154-1; DOI: 10.5772/18242011:264-276.</u>

Residual emotional processing in the vegetative state: A scientific issue? <u>Riganello F</u> , Candelieri A, Dolce G, Sannita WG. <i>Clin Neurophysiol</i> 2011, 122(5):1061-1062.
Functional Status and Eye-Tracking Response. A data mining Classification Study in the Vegetative and Minimal Conscious States. Riganello F, Candelieri A, Cortese MD, Sannita WG. <i>HealthInf Proceeding</i> : 2011; 20:138–141.
Prediction of outcome in the vegetative state by Machine Learning algorithms: a model for clinicians?. Pignolo L, Lagani V. <i>Journal of Software Engineering and Applications</i> 2011, 4(6):388-390.
Visual Pursuit in the Severe Disorder of Consciousness. Dolce G, Lucca LF, Candelieri A, Rogano S, Pignolo L, Sannita W. <i>J Neurotrauma</i> 2011, 28(7):1149-1154
Individual variability of visual pursuit in the vegetative and minimally conscious states. Candelieri A, Cortese D, Dolce G, Riganello F, Sannita WG. <i>J Neurotrauma</i> 2011, 28(10):2013-2017.
Functioning and disability in traumatic brain injury: the Italian patient perspective in developing ICF Core Sets. Pistarini C, Aiachini M, Coenen M, Pisoni C, Italian Network. <i>Disabil Rehabil</i> 2011, 33(23-24).
Heart Rate Variability, Emotion and Music. Riganello F, Candelieri A, Quintieri M, Dolce G. <i>Journal of Psychophysiology</i> 2010, 24(2):2024-2034.
The vegetative state updated. Dolce G, Lucca MF. <i>Journal Of Psychophysiology</i> 2010, 24(2):107-111.
Tunction-related gamma oscillations and conscious perception. Carozzo S, Garbarino S, Serra S, Sannita WG. <i>Journal Of Psychophysiology</i> 2010, 24(2):102-106.
Heart rate variability: An index of brain processing in vegetative state? An artificial intelligence, data mining study. Riganello F, Candelieri A, Quintieri M, Conforti D, Golce G. <i>Clinical Neurophysiology</i> 2010, 121:2024-2034.
Data Mining and the functional relationship between HRV and emotional processing: Comparative Analysis and Application. Riganello F, Candelieri A. In <i>Proceedings healthinf 2010. third international conference on health informatics</i> . INSTICC 2010. Edited by INSTICC Press. 2010:159-165.
Developing ICF core set for subjects with traumatic brain injury: an italian clinical perspective. Aiachini B, Pisoni C, Cieza A, Cazzulani B, Giustini A, Pistarini C, Dolce G. Italian Network. <i>European Journal of Rehabilitation Medicine</i> 2010, 46:27-36.
The Vegetative state: a syndrome seeking revision? Dolce G, Sannita W, for the European Task Force on VS. <i>Brain Injury</i> 2010, 24(13-14):1628-1629.
Application of Virtual Reality in NeuroRehabilitation: an overview. Candelieri A, Lucca LF, Dolce G, Sannita WG, Pignolo L. In <i>Virtual reality</i> . Kim JJ ed. InTech 2010; 441-454. ISBN 978-953-307-518-1 DOI: 10.5772/553.

Unresponsive wakefulness syndrome: a new name for the vegetative state or apallic syndrome.

Laureys S, Celesia GG, Cohadon F, Lavrijsen J, León-Carrión J, Sannita WG, Szabon L, Schmutzhard E, von Wild K, Zeman A, Dolce G, European Task Force on Disorders of Consciousness. *BMC Med* 2010, 8:68.

ARAMIS: a “virtual-mechatronic” approach for neuro-rehabilitation purposes. Colizzi L, Laneve L, Savino N, Martini A, Potenza A, Cirillo P, Pignolo L, Dolce G. *IEEE International Conference on Information Technology and Applications in Biomedicine (ITAB)*. 2010: 10. ISBN:9781424465606

Responsiveness and prognosis in the severe disorder of consciousness. Riganello F, Dolce G, Cortese MD, Sannita WG. In *Brain damage: causes, management and prognosis*. Schäffer AJ, Müller J. ed, NOVA Science Publisher; 2010:117-135.

E.4 Elenco delle apparecchiature di ricerca significative e innovative

Tipologia	Anno di Acquisto
"VRRS-MED" Khymeia <i>Sistema di tele riabilitazione online, basato sulla Realtà Virtuale</i>	2017
"Amadeo" TyroMotion <i>Dispositivo mecatronico per la valutazione ed il training motorio e della spasticità della mano e delle dita in pazienti post stroke.</i>	2016
Copernicus <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Sistema sensorizzato con serious games per l'avvio precoce alla locomozione in pazienti post stroke in fase post acuta.</i>	2015
Intellibed <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Letto di degenza mecatronico per il posizionamento statico e dinamico automatizzato in pazienti post stroke in fase acuta.</i>	2015
DLR <i>Sistema Sw per Riabilitazione Neurocognitiva basato su serious games e sensoristica di gesture e vocal recognition.</i>	2015
ArPA <i>Sistema sensorizzato per riabilitazione Arto Superiore a domicilio</i>	2015
Loco@Home <i>Sistema sensorizzato per la riabilitazione Arti inferiori a domicilio</i>	2015
"Nirvana Full" BTS <i>Sistema di Realtà Virtuale semi-immersiva a parete e pavimento per riabilitazione dei deficit sensori-motori degli arti inferiori e superiori e deficit cognitivi.</i>	2014
"Lab Gait Analysis" BTS <i>Laboratorio di Analisi completa del Movimento</i>	2014
"Body Track" Vista Medical <i>Stuoio Sensorizzato per rilevamento ed analisi delle pressioni</i>	2014
"Eye Tracking Glasses" SensoMotoric Instruments <i>Occhiali per Eye Tracking con microcamere ad alta frequenza per l'analisi del movimento oculare, orientamento dello sguardo e fissazione per la Visual Analysis in pazienti in Stato Vegetativo e Stato di Minima Coscienza.</i>	2014
4Mo <i>(dispositivo medico realizzato da Istituto S.Anna e marcato CE secondo la direttiva DM 93/42 Cee e s.m.i.)</i> <i>Sistema robomecatronico a doppio esoscheletro per riabilitazione Arti superiori</i>	2014
"NEXUS" Mind Media <i>Sistema multicanale per biofeedback, neurofeedback e ricerca neurofisiologica. Parametri, 24h/24h, EEG, GSR, Temperatura, Respirazione, EMG, Ossimetria, Pulsimetria, EOG, HRV, Trigger.</i>	2013

L'elenco completo delle apparecchiature è riportato nell'allegato 12

Possesso di un GMP o di altri laboratori autorizzati (AIFA o altro) NO ☒

L'Istituto S. Anna non possiede una GMP per i laboratori di ricerca. Tuttavia segnaliamo che anche l'attività dei laboratori di ricerca è governata all'interno del sistema qualità, come evidenziato dalla certificazione UNI EN ISO 9001:2008

E.6 Numero di progetti finanziati e attivi suddivisi per fonti di finanziamento
PROGETTI DI RICERCA FINANZIATI

Tabella 12

Progetti più significativi finanziati e attivi nel triennio (massimo 30)

Titolo progetto	Tipologia (^^)	Fonte di finanziamento (**)	Totale finanziamento	Anno Avvio Progetto	Durata in Mesi
OBERON- modello per la gestione e l'assistenza integrata (h24) di pazienti cronici in SV e SMC nella Regione Calabria	CL	PB	€ 4.776.599,76	2010	60
NEUROSTAR- PON01_01180: NEUROscienze e Sistemi, Tecnologie e procedure Avanzate per diagnosi/prognosi precoci e Recupero/contenimento del danno funzionale in soggetti con gravi disabilità da patologie acquisite del sistema nervoso centrale	B	PB	€ 2.711.077,35	2012	50
NEUROMEASURES PON03PE_00009_1 Sviluppo di processi innovativi e di servizi di supporto alla diagnosi precoce di disturbi motori, comportamentali e mnesici nella malattia di Parkinson e nella demenza di Alzheimer	B	PB	€ 1.241.161,80	2013	48
POLO INNOVAZIONE POR FESR CALABRIA 2007/2013 Asse I ricerca scientifica, innovazione tecnologica e società dell'informazione linea d'intervento 1.1.1.1 "azioni per il potenziamento delle infrastrutture della rete regionale dei poli di innovazione" linea di intervento 1.1.2.2 "azioni per il potenziamento dei servizi tecnologici dei poli di innovazione. Progetto integrato strategico regionale "rete regionale dei poli di innovazione".	B	PB	€ 1.005.566,88	2012	48
LOCUBIRehab – Low Cost Ubiquitous Rehabilitation Technologies" nell'ambito dell'Avviso Pubblico per il finanziamento di progetti di ricerca industriale e sviluppo sperimentale rivolte alle aziende aggregate ai Poli di Innovazione (Agende Strategiche - DDS 14225 del 14 ottobre 2010 e DS 3329 del 5 marzo 2013).	CL	PB	€ 116.443,34	2014	24
Modello di integrazione socio sanitaria nella presa in carico dei pazienti con disordini della coscienza -progetto "INCARICO"-progetti ccm 2012	CL	PB	€ 30.000,00	2012	24
TELEADI - Tecnologie avanzate per L'assistenza socio sanitaria di anziani fragili E per la riabilitazione domiciliare di soggetti con Disabilità.	CL	PB	€ 809.574,60	2017	24

SIGRIFIDO - Sistema indossabile, cost-effective, non invasivo, ergonomico e user-friendly per la tele-neuro-riabilitazione a Domicilio dell'arto superiore in pazienti con patologia neurologica.	CL	PB	€ 84.440,00	2017	12
ADIUVANT-Advanced ICT Cloud Based and Virtualized Platform for Integrated and Personalized Medicine. Grandi Progetti R&S – PON 2014/2020 – Agenda Digitale	B	PB	€ 150.000,00	2017	36
NET - Development and implementation of common strategy for the management of communitydwelling older subjects with multimorbidity and polypharmacy: integration with a multicomponent intervention platform by using domotic, robotic and telecare systems. Ministero della Salute, Bando Ricerca Finalizzata 2014/2015 per i progetti ex art.12 e 12 bis del d.lgs 30 Dicembre 1992, n.502 e s.m.i. Sezione C) Programmi di Rete	CL	PB	€ 600.000,00	2018	36

(**) PB= fondi pubblici – PR=fondi privati – CH= fondi di charity – EU=fondi europei – AL: fondi extra europei

(^^) B= Biomedico – CL= Clinico-Assistenziale

E. 7. Numero dei trials clinici attivi (partecipazione)

TRIALS CLINICI	SPONSOR se PROFIT (altrimenti indicare NO PROFIT)	DAL AL	N° Pazienti in Trials Negli ultimi 3 ANNI
Effetto della stimolazione transcranica a corrente continua quotidiana sull'evoluzione cognitiva di pazienti in stato alterato di coscienza	No Profit	30.06.2017- in corso	20
Stimolazione per Immagini e Heart Rate Variability	No Profit	30.06.2017- in corso	24
Apprendimento dello Stimolo Nocicettivo tramite applicazione di uno schema di "apprendimento Classico"	No Profit	30.06.2017- in corso	20
Studio Randomizzato Controllato in pazienti con esiti di ictus per la valutazione della riabilitazione funzionale dell'arto superiore mediante dispositivo robotico	No Profit	01.01.2017- in corso	24
Protocollo per lo studio dell'efficacia riabilitativa di un dispositivo con feedback visivo per l'avvio precoce alla locomozione di pazienti con esiti post ictus	No Profit	01.01.2017- in corso	10
Studio osservazionale retrospettivo di pazienti in stato vegetativo (sv) o in stato di minima coscienza (smc) da grave cerebrolesione acquisita (gca)	No Profit	01.01.2014- 31.12.2017	140
Studio osservazionale retrospettivo Incidenza della sindrome da iperattività simpatica parossistica in pazienti in stato vegetativo (sv) o in stato di minima coscienza (smc) da grave cerebrolesione acquisita (gca)	No Profit	01.01.2014- 31.12.2017	70
Studio della Funzione Cerebrale con tecniche di Risonanza Magnetica Funzionale (fMRI) in paz. affetti da Ictus in fase di riabilitazione	No Profit	30.06.2015- 30.05.2017	20
Sperimentazione clinica di un dispositivo medico: studio dell'efficacia assistenziale e terapeutica di un letto meccatronico di degenza per il posizionamento statico e dinamico, la mobilizzazione passiva del tronco e dei 4 arti, in pazienti con stroke in fase acuta.	No Profit	01.06.2017- in corso	20
Heart Rate Variability and the Two-way Interaction Between Cns and the Central Autonomic Network"	No Profit	01.01.2015- 30.07.2016	40
An Integrated Ambient Intelligence System in the Monitoring and Rehabilitation of the Disorder of Consciousness.	No Profit	30.06.2015- 30.06.2017	15
Coma recovery scale-r: variability in the disorder of consciousness	No Profit	01.01.2015- 30.12.2015	19

E.8 Laboratori e servizi dedicati specificatamente alla ricerca.

E.8.1 Risorse a disposizione – Laboratori

Laboratori utilizzati:	MQ laboratorio	Laboratorio Esclusivo per la linea di Ricerca (SI-NO)	Attività svolta (descrizione sintetica):
Laboratorio di Robotica e Meccatronica	80	NO	L'attività si esplica per lo più nell'ambito della linea di ricerca 1, tecnologie innovative in riabilitazione. In particolare le aree di attività principali sono: a) elaborazione di nuove metodiche neuroriabilitative, utilizzando sistemi, robotici, di Realtà Virtuale e di sostituzione sensoriale. b) studio del controllo motorio e del funzionamento del sistema motorio.
Laboratorio di Cinematica	50	NO	L'attività si esplica per lo più nell'ambito delle linee di ricerca 1 e 2. Le principali attività sono rivolte allo studio dei disturbi della deambulazione, tramite Gait Analysis, e dei disturbi dell'equilibrio, in particolare in seguito a compromissione del tronco, in stazione eretta e durante la deambulazione
Laboratorio di Teleriabilitazione	15	SI	L'attività si esplica nell'ambito della linea di ricerca 1, Le principali attività del Laboratorio sono: a) verificare, affrontare e risolvere i problemi di connettività che possono insorgere nel corso della trasmissioni di telerapia, soprattutto motoria; b) individuare e analizzare i costi e i vantaggi della teleterapia in confronto alla corrente riabilitazione domiciliare nel territorio della Regione Calabria
Laboratorio di Neurofisiologia	30	NO	L'attività si esplica nell'ambito delle linee di ricerca corrente 1, 2, 4. Le principali attività del Laboratorio si concretizzano in: b) studio dell'efficacia clinico-riabilitativa della stimolazione sensoriale e della stimolazione elettrica e magnetica transcranica (tDCS e TMS) nei pazienti con gravi cerebrolesioni acquisite. c) analisi del segnale elettroencefalografico associato all'esecuzione di compiti cognitivi (Event-related-Potentials, ERPs) in pazienti affetti da patologie neurologiche;
Laboratorio di Neuropsicologia	60	NO	L'attività si esplica nell'ambito della linea di ricerca 4. In particolare le aree di attività principali sono: b) studio dei meccanismi funzionali alla base del neglect ed elaborazione di metodiche specifiche per il suo trattamento; c) studio dei meccanismi alla base dei disturbi del

			calcolo ed elaborazione di strumenti validati per la loro valutazione nonché di metodi per il trattamento; d) l'elaborazione di metodiche specifiche per il trattamento logopedico ed elaborazione di linee guida per il miglioramento delle capacità di comunicazione.
Servizio di Neurorehabilitation Engineering	30	NO	L'attività del servizio si svolge soprattutto come supporto a tutte le linee di ricerca. In particolare il personale del Servizio ha competenze nella gestione di segnali biologici (elettroencefalografici ed elettromiografici), nella modellazione di tali segnali, nella progettazione meccanica ed elettronica, sia hardware e software per i dispositivi in dotazione ai laboratori.

E.10 BREVETTI

N. Totale brevetti registrati: 3

Descrizione Brevetti

Descrizione Brevetto	Anno Brevetto	Quote introiti economici Anno 2015	Quote introiti economici Anno 2016	Quote introiti economici Anno 2017
European Patent n°1385758. Sistema e metodo per la riabilitazione. Riguarda il prototipo Robo-Meccatronico ARAMIS(AutomaticRecoveryArmMotilityIntegrated System per la riabilitazione robotica dell'arto superiore.	2008	0,00	0,00	0,00
European Patent n.17169593.5 Riguarda il prototipo Meccatronico INTELLIBED	2017	0,00	0,00	0,00
European Patent n. 17169594.3 Riguarda il prototipo Meccatronico Copernicus	2017	0,00	0,00	0,00

E.12 Banche di materiale biologico per la ricerca coerente con il riconoscimento (compilare D.17.4)

L'Istituto S. Anna dispone di un frigorifero a -80°, utilizzato per la conservazione di materiale biologico per la ricerca; ma ancora non vi è una BioBanca strutturata. L'attivazione di tale servizio è prevista per quando saranno disponibili spazi adeguati nella nuova struttura programmata.

E. 13 FORMAZIONE – Progetti formativi Interni rivolti alla Ricerca degli Ultimi 3 anni

TITOLO DEL PROGETTO	Obiettivo Formativo	Anno	Durata (ore)	Numero soggetti formati	Tipologia Soggetti Formatati
IL PERCORSO RIABILITATIVO-ASSISTENZIALE PER IL PAZIENTE CON DISFAGIA OROFARINGEA 3 Edizioni	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2016	16	60	Medici logopedisti
LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE CON CEREBROLESIONE ACQUISITA: DALLA RIANIMAZIONE ALLA RIABILITAZIONE	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2016	6	80	Tutte le professioni
I DISPOSITIVI ROBOMECCATRONICI (COMMERCIALI E PROTOTIPALI) IN USO PRESSO L'ISTITUTO S. ANNA: TEORIA ED UTILIZZO 2 Edizioni	Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici health technology assessment	2016	20	60	Medici Ingegneri Fisioterapisti
I DISTURBI COGNITIVI ED EMOTIVO-COMPORTAMENTALI SECONDARI A LESIONE CEREBRALE: MODALITÀ RELAZIONALI E STRATEGIA DI STIMOLAZIONE 3 Edizioni	Documentazione clinica. Percorsi clinico-assistenziali-diagnostici-riabilitativi. Profili di assistenza – Profili di cura	2015	8	150	Tutte le professioni

F. - BREVI CENNI SULLA CAPACITÀ DI INSERIRSI IN RETE CON ISTITUTI DI RICERCA DELLA STESSA AREA DI RIFERIMENTO E DI COLLABORAZIONI CON ALTRI ENTI PUBBLICI E PRIVATI:

F.1 Digitalizzazione delle attività assistenziali (come dematerializzazione): SI ☒

F.2 Presenza banda larga: SI ☒

F.3 Apparecchiature per videoconferenza compatibili con la rete associativa SI ☒

F.4 Tipo di applicazioni presenti in rete:

posta elettronica aziendale

hotspot pubblico

bibliosan

workflow della ricerca

collegamento Laboratorio Analisi comune con ULSS12 per prenotazioni analisi pazienti ricoverati (Web App TDWEB)

collegamento Laboratorio Analisi comune con ULSS12 per prenotazione analisi per pazienti ambulatoriali (RDP app TD

Synergy)

Collegamento Laboratorio Analisi comune con ULSS12 per scarico referti (Web app Talete)

servizio SPSS, via RDP

server FTP (laboratorio Neuroscienze/MIT)

connettività da remoto tramite client VPN, IPSEC, PPTP

refertazione remota Diagnostica per Immagini

per le sedi di VR remotizzazione completa del gestionale sanitario.

desktop remoto via VPN

desktop remoto via Web (solo Internet Explorer, in fase di test)

desktop remoto via Web (Citrix per ogni piattaforma, in fase di implementazione avanzata)

teleriabilitazione motoria con sistema VRRSnet via VPN

teleriabilitazione logopedica con sistema VRRSnet via VPN

teleriabilitazione cognitiva con sistema VRRSnet via VPN

controllo remoto di un robot olomico per telepresenza via VPN

elaborazione dati del neuroimaging funzionale, che può essere eseguita anche da remoto con collegamenti VPN.

F.5 Numero e tipologia servizi offerti in rete (escluso CUP):

-Servizi informativi per il pubblico

- Servizi informativi per dipendenti e collaboratori
- Segnalazione di opportunità lavorative
- Possibilità di accesso alla rete

F.5.1 Descrizione servizi offerti in rete:

Tramite il sito:

Servizi informativi per il pubblico:

- informazioni sull'attività assistenziale
- informazioni sull'attività di ricerca -accesso veloce e personalizzato alle informazioni per pazienti, familiare, ricercatore/medico, istituzioni.
- carta servizi
- informazioni per la trasparenza

Servizi informativi per dipendenti e collaboratori

- accesso alla biblioteca scientifica, e alle pubblicazioni
- informazioni sulle attività in corso
- informazioni su notizie di interesse nell'ambito del riconoscimento

Segnalazione di opportunità lavorative

- informazioni su bandi e concorsi

Possibilità di accesso alla rete

- account temporanei per tirocinanti e frequentatori
- hot spot pubblico controllato e garantito

Tramite social networks:

- informazioni in tempo reale sia tramite pagina facebook, sia tramite twitter

F.6 Centri di riferimento a livello regionale o nazionali presenti nella struttura (indicazioni degli atti ufficiali di identificazione) (vedi e compilare D.17.3)

Il DCA 29 gennaio 2013, n. 12, con il quale l'Istituto S. Anna è stato accreditato, l'Unità Gravi Cerebrolesi è stata riconosciuta Centro Regionale di riferimento;

F.7 COLLABORAZIONI CON ALTRI ENTI ED ISTITUZIONI ESTERE

Le collaborazioni più significative

Ente collaborante	Esteri	Data Stipula Accordo
Università di Liegi	Belgio	2017
Università di Ontario	Canada	2017
Universitätsklinik für Neurologie	Germania	2014

G. DIMOSTRATA CAPACITÀ DI ATTRARRE FINANZIAMENTI PUBBLICI E PRIVATI INDIPENDENTI

TABELLA 13
Capacità di attrarre contributi pubblici e privati

ATTIVITA' DI ASSISTENZA

Capacità di attrarre contributi pubblici e privati	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
---	------------------	------------------	------------------	------------------

ATTIVITA' DI ASSISTENZA

Totale contributi dal S.S.N.	13.992.892	14.263.970	13.788.232	13.988.232
Totale contributi da privati				
Donazioni				
Altri contributi (specificare)				

ATTIVITA' DI RICERCA

ATTIVITA' DI RICERCA	Anno 2014	Anno 2015	Anno 2016	Anno 2017
Contributi pubblici italiani	1.024.817,94	1.259.433,23	1.547.764,63	1.108.306,58
Contributi pubblici europei				
Contributi pubblici extra europei				
TOTALE CONTRIBUTI PUBBLICI	1.024.817,94	1.259.433,23	1.547.764,63	1.108.306,58
Contributi privati italiani				
Contributi privati europei				
Contributi privati extra europei				
TOTALE CONTRIBUTI PRIVATI	0,00	0,00	0,00	0,00
Donazioni				
Brevetti				
Altri contributi (specificare)				

H. CERTIFICAZIONE DI QUALITÀ DEI SERVIZI SECONDO PROCEDURE INTERNAZIONALMENTE RICONOSCIUTE

Si allega la seguente documentazione (Allegato n. 16):

H.1 Certificazione ISO

SI ☒

3420

REPERTORIO N.=63317=

RACCOLTA N.=11682=



ATTO COSTITUTIVO DI SOCIETA'

A RESPONSABILITA' LIMITATA

Repubblica Italiana

28/9/1989

Addi ventotto settembre millenovecentottantanove, in Crotone, nel mio studio alla Via S. Paternostro. Avanti a me dott. Riccardo Proto, Notaio in Crotone, iscritto nel ruolo dei Distretti Notarili di Catanzaro, Crotone, Lamezia Terme e Vibo Valentia; e senza l'assistenza dei testimoni, cui i comparenti infrascritti, d'accordo fra loro e con il mio consenso, hanno rinunciato;

SONO PRESENTI

I Signori:

- PUGI IESE GIOVANNI, imprenditore, nato a Crotone il 7 gennaio 1952, ivi residente alla Via Cutro n. 88; (Cod. Fisc.: PGI GNN 52A07 D122R);

- PIROZZI GIUSEPPINA, insegnante, nata a Crotone il 10 giugno 1954, ivi residente alla Via Cutro, nr. 88. (Cod. Fisc.: PRZ GPP 54H50 D122N);

Essi comparenti, cittadini italiani, della cui identità personale io Notaio sono certo, mi richiedono di ricevere il presente atto, in forza del quale convengono e stipulano quanto segue:

1) E' costituita tra i suddetti signori, una società

5 OTT. 1989

1444

Prota
IL DIRETTORE REGISTRO
(D. 554/84) *Prota*



OMOLOGATO in
Data 24.10.1989 ed
iscritto nel Registro del-
le Società del Tribunale
di Crotone
in data 09.11.1989
al N° 3167

Il Notaio

Prota

" Primavera S.r.l."

Cutro nr. 88.

settembre 1989, come risulta dalla ricevuta

rilasciata in pari data da detta Banca, e che in copia autentica si allega al presente atto sotto la lettera "B".

I rimanenti sette decimi vengono versati in data odierna nelle casse sociali, per cui l'intero capitale come sopra sottoscritto risulta interamente versato.

5) Ad Amministratore Unico della Società viene nominato per il primo triennio il Signor: Pugliese Giovanni, nato a Crotone il 7 gennaio 1952, residente in Crotone alla via Cutro nr. 88, che accetta la carica, con i poteri precisati all'art. 20 dello statuto sociale.

6) Al nominato Amministratore è demandato il compito di curare tutte le pratiche necessarie per la regolare costituzione della società a norma delle leggi vigenti in materia e ad apportare al presente atto ed allegato statuto tutte le modifiche, aggiunte o soppressioni che venissero richieste dalle competenti autorità in sede di omologazione, senza bisogno di convocare ulteriormente i soci.

I componenti delegano il Sig. Sulla Lorenzo, nato a Papanice di Crotone l'1 gennaio 1948, residente in Crotone alla Via Cappuccini, nr. 62; a ritirare dalla Banca Nazionale del Lavoro di Crotone, i tre

decimi del capitale sociale come sopra versato

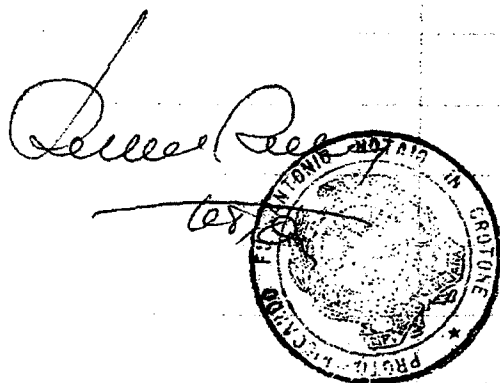
7) Per tutto quanto non previsto nel presente atto costitutivo si fa riferimento alle norme dell'allegato Statuto.

8) Le spese del presente atto e dipendenti si convengono a carico della società.

9) Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2475, nr. 10 c.c., l'importo globale, approssimativo, di dette spese si indica in lire sei milioni. (1) Si cancella "Angelina" e si sostituisce con: "Giuseppina". Una postilla.

Il presente atto, scritto da persona di mia fiducia su quattro facciate, circa, di un foglio, è stato da me Notaio letto alle parti, che lo approvano.

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



REPERTORIO
N° 66132

ATTO DI FUSIONE

RACCOLTA
N° 12291

(6)

REPUBBLICA ITALIANA

L'anno Milleenovecentonovanta, il giorno Venticinque del mese di Maggio, in Crotone, nel mio studio sito alla Via S. Pater-
nostro. _____

25/5/90

Avanti a me dott. Riccardo Proto, notaio in Crotone, iscritto nel ruolo dei distretti notarili riuniti di Catanzaro, Crotone, Vibo Valentia e Lamezia Terme, e senza l'assistenza dei testimoni, cui gli infrascritti comparenti, d'accordo tra loro e col mio consenso, hanno rinunciato;

SONO PRESENTI:

- PUGLIESE EZIO GIOVANNI DOMENICO, nato a Crotone il 4 Febbraio 1962, residente a Crotone, Via Cutro, 88, dottore in legge; il quale interviene al presente atto in qualità di procuratore speciale della Società "PRIMAVERA - S.R.L.", con sede in Crotone, Via Cutro, 88, capitale sociale di L. 1.820.000.000, interamente versato, iscritta nel Registro Società presso il Tribunale di Crotone al n. 3167, codice fiscale: 01752670792; in virtù di procura speciale a mio rogito n. 66092 di repertorio, del 22 Maggio 1990, che in originale si allega al presente atto sotto la lettera "A", omessane la lettura per espressa dispensa delle parti; ed in esecuzione della deliberazione presa dall'assemblea straordinaria dei soci in data 8 Maggio 1990, come da verbale di pari data a mio rogito n. 65959 di repertorio, registrato a Crotone il

14.5.90, al n. 766, depositato e iscritto presso la Cancelleria commerciale del Tribunale di Crotone il 22.5.1990, al n.

433 Registro d'ordine. _____

- ARENA MARIA, nata a Sangineto il 24 Settembre 1922, residente a Crotone alla Via Cutro, 88, imprenditore; la quale interviene al presente atto in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione e legale rappresentante della società "ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE - S.R.L.", con sede in Crotone, via per Capocolonna, capitale sociale di L. 846.000.000, interamente versato, iscritta nel Registro Società presso il Tribunale di Crotone al n. 2190, codice fiscale: 01534840796; in esecuzione della deliberazione presa dall'assemblea straordinaria dei soci in data 8 Maggio 1990, come da verbale di pari data a mio rogito n. 65960 di repertorio, registrato a Crotone il 14.5.90 al n. 767, depositato e iscritto presso la Cancelleria Commerciale del Tribunale di Crotone in data 22.5.90, al n. 432 Registro d'ordine.

Detti comparenti, della cui identità personale io notaio sono certo, mi richiedono di ricevere il presente atto, al quale premettono: _____

- che con la delibera sopra citata del 8.5.90 (rep. n.

65959), l'assemblea straordinaria dei soci della "PRIMAVERA

-S.R.L." ha deliberato la fusione mediante incorporazione

nella stessa della società "Istituto S. Anna di Ezio Pugliese

-s.r.l.", sulla base delle rispettive situazioni patrimoniali

alla data del 31.12.1989, e con i relativi aggiornamenti dinamici del periodo intercorrente fino alla data odierna, operazione da attuarsi nel pieno rispetto e con le formalità prescritte dagli artt. dal 2501 al 2504 del codice civile;

- che con l'altra delibera pure sopra citata, del 8.5.1990, (rep. n. 65960), l'assemblea straordinaria della società "ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE-S.R.L." ha deliberato, analogamente, la fusione mediante incorporazione della società stessa nella società "Primavera-s.r.l.", sulla base delle rispettive situazioni patrimoniali alla data del 31.12.1989, con i relativi aggiornamenti dinamici del periodo intercorrente fino alla data odierna, operazione da effettuarsi nel pieno rispetto e con le formalità prescritte dagli artt. dal 2501 al 2504 del codice civile; _____

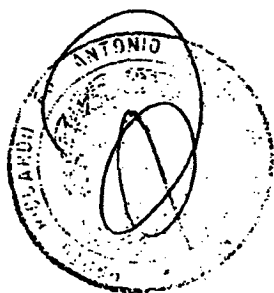
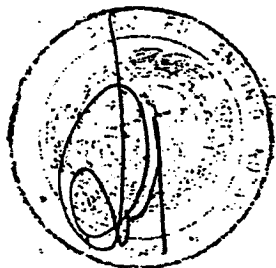
- che le predette deliberazioni sono state regolarmente omologate dal Tribunale di Crotone con decreti in data 18.5.1990, e trascritte il 22.5.1990 presso la Cancelleria commerciale del Tribunale di Crotone, rispettivamente ai nn. 433 e 432 registro d'ordine; _____

- che, come si evince dalle due delibere di assemblea straordinaria sopra indicate, risulta che per l'importo dovuto ai creditori della società Istituto S. Anna di Ezio Pugliese

-s.r.l. è stato effettuato, ai sensi dell'art. 2503 del codice civile, il deposito delle corrispondenti somme su specifici

libretti presso la Banca Popolare di Crotone, e per l'im-

F. S. S. S. S.
S. S. S. S. S.
S. S. S. S. S.



porto dovuto ai creditori della società "Primavera-s.r.l." sono state rilasciate dai creditori stessi specifiche dichiarazioni di consenso alla fusione, sempre ai sensi dell'art. 2503 del codice civile, come risulta documentato dalle predette delibere; _____

- che, pertanto, ai sensi dell'art. 2503 del codice civile, la fusione può aver luogo anche prima del decorso dei tre mesi in detto articolo previsti. _____

Tutto ciò premesso, i comparenti, agendo nelle rispettive dichiarate qualità ed avvalendosi dei poteri loro conferiti con le deliberazioni assembleari di cui ai verbali sopra richiamati, nonché con la procura come sopra allegata, in esecuzione delle stesse, dichiarano, stipulano e convengono quanto segue: _____

1) La premessa narrativa forma parte integrante e sostanziale del presente atto, e ne costituisce il logico e giuridico presupposto. _____

2) La società "PRIMAVERA-S.R.L.", e la società "ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE-S.R.L.", come sopra rappresentate, si dichiarano, ad ogni effetto di legge, fuse mediante incorporazione di quest'ultima (Istituto S. Anna di Ezio Pugliese-s.r.l.) nella prima (Primavera-s.r.l.), in dipendenza delle rispettive deliberazioni delle assemblee dei soci del 8.8.1990, sopra citate. _____

3) I comparenti confermano tutte le condizioni e le modalità

della fusione per incorporazione, quali deliberate dalle assemblee straordinarie delle rispettive società; in particolare confermano che la fusione per incorporazione ha luogo sulla base delle rispettive situazioni patrimoniali alla data del 31 Dicembre 1989, che, debitamente approvate, e firmate dalle parti e da me notaio, si allegano al presente atto sotto le lettere "B" e "C", con i relativi naturali aggiornamenti dinamici del periodo intercorrente fino alla data odierna, ratificando, pertanto, incondizionatamente tutte le operazioni compiute dalle due società posteriormente alla data suddetta del 31.12.1989 e fino alla data odierna. _____

Si precisa, in particolare, che, poichè la società incorporante Primavera-s.r.l. deteneva nel suo patrimonio tutte le quote sociali della incorporata "Istituto S. Anna di Ezio Pugliese-s.r.l.", la fusione avviene senza far luogo ad alcun aumento di capitale da parte della Primavera-s.r.l. _____

Confermano, inoltre, di modificare lo statuto della società incorporante Primavera-s.r.l., così come risulta dalla relativa delibera di assemblea straordinaria del 8.5.90, sopra citata, e specificatamente: l'art. 1 (denominazione sociale), per cui la società incorporante Primavera-s.r.l. cambia la denominazione sociale, assumendo quella della cessata società incorporata; l'art. 2 (oggetto); l'art. 3 (indirizzo della sede sociale); l'art. 11 (convocazione delle assemblee); l'art. 22 (esercizi sociali), nei seguenti termini: _____

"Art. 1) E' costituita una società a responsabilità limitata denominata "ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE - S.R.L.". —

"Art. 2) La società ha per oggetto: la prestazione di servizi sanitari e didattici e attività affini; nonché qualunque altra attività comunque connessa. La società potrà compiere tutte le operazioni commerciali, mobiliari ed immobiliari ritenute necessarie ed utili per il conseguimento dell'oggetto sociale; può anche assumere interessenze e partecipazioni in altre società o imprese. La società potrà altresì istituire filiali, succursali, sedi secondarie, in altre località."

"Art. 3) La società ha sede in Crotone, alla via per Capocolonna. Nell'ambito territoriale del medesimo comune la sede può essere trasferita con semplice decisione dell'organo amministrativo. —

L'organo amministrativo ha inoltre facoltà di istituire filiali, agenzie ed uffici sia amministrativi che commerciali o di rappresentanza, in Italia ed all'estero."

"Art. 11) L'assemblea ordinaria deve essere convocata almeno una volta all'anno entro sei mesi dalla chiusura dell'esercizio sociale." —

"Art. 22) Gli esercizi sociali vanno dal 1° Gennaio al 31 Dicembre. Alla fine di ogni esercizio l'organo amministrativo procederà alla redazione del bilancio con il conto dei profitti e delle perdite secondo le norme stabilite dagli artt.

2423 e seguenti del codice civile, corredandolo di una rela-

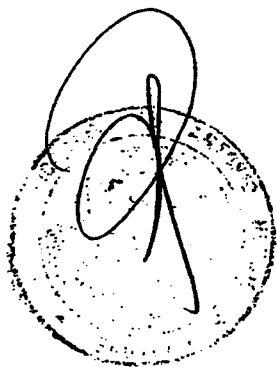
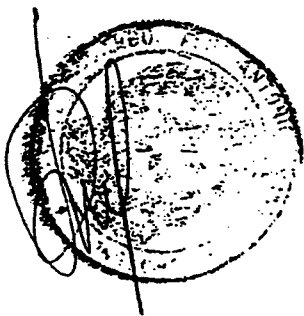
zione sull'andamento della gestione." _____

Per effetto di dette modifiche, ai sensi dell'art. 2436, 2° comma, del codice civile, si allega al presente atto, sotto la lettera "D", firmato dalle parti e da me notaio, previa lettura, il testo integrale del nuovo statuto sociale, nella sua redazione aggiornata. _____

5) L'operazione di fusione viene effettuata nel pieno rispetto e con le formalità prescritte dagli artt. 2501-2504 del codice civile e delle altre norme in materia. In relazione, inoltre, alle disposizioni di cui all'art. 123 del D.P.R. 22.12.1986, n. 917, si precisa che la fusione, ai fini delle imposte sui redditi, ha effetto dall'1 Gennaio 1990. _____

6) Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2504 del codice civile, la società incorporata cessa di esistere in conseguenza della presente fusione. La società incorporante Primavera s.r.l. - pur con la mutata denominazione di cui sopra - assume, pertanto, l'intera situazione patrimoniale della incorporata Istituto S. Anna di Ezio Pugliese-s.r.l. e diviene titolare del patrimonio di detta società; subentra di pieno diritto, verso qualsiasi soggetto terzo, sia privato che pubblico, in tutti i suoi diritti, azioni, ragioni, aspettative, beni materiali ed immateriali, mobili ed immobili, crediti e diritti di qualunque genere, e valori costituenti il patrimonio della società incorporata, ivi compresi i privilegi e le garanzie che li assistono, come pure in tutti i suoi obblighi.

*Epo Soccom
Sauria
Maine*



, impegni e passività di qualsiasi natura, tanto anteriori che posteriori alla data delle situazioni patrimoniali, nessuno escluso od eccettuato, intendendosi al riguardo sostituita a tutti gli effetti la società incorporante alla società incorporata in qualsiasi rapporto giuridico, anche di fatto, intendendosi compresi in detti rapporti anche gli interessi legittimi, le aspettative, negozi giuridici in genere, anche se in pendenza o in formazione, azioni, liti, in qualsiasi sede radicate.

In particolare, per effetto della presente fusione, la società incorporante subentra di pieno diritto alla società incorporata in tutti gli atti, contratti, unilaterali, bilaterali e plurilaterali, convenzioni, concessioni, autorizzazioni, licenze, permessi, esoneri, riconoscimenti, già accordati o in corso di istruttoria, anche per quanto riguarda le amministrazioni pubbliche, statali, regionali, locali, nonché nella proprietà degli immobili, beni mobili registrati, mobili in genere, automezzi, che la società incorporata possiede alla data odierna, ed in particolare, per quanto riguarda gli immobili ed i mobili registrati, in quelli che dettagliatamente si descrivono in calce al presente atto ai fini delle trascrizioni e volture conseguenti.

Quanto sopra in maniera che la società incorporante abbia a proseguire, senza soluzione di continuità, nella gestione del patrimonio della società incorporata.

Il rappresentante della società incorporata presta, pertanto, ogni più ampio assenso e consenso a che gli uffici della Conservatoria dei RR.II. del catasto e del P.R.A. eseguano le necessarie e conseguenti trascrizioni e volture per quanto riguarda i beni dettagliatamente descritti, ed anche per quanto riguarda eventuali altri beni la cui descrizione fosse stata erroneamente omessa o tralasciata, con espressa rinunzia ad eventuali ipoteche legali. _____

In genere, il legale rappresentante della società incorporata autorizza espressamente la società incorporante a compiere in qualunque tempo qualsiasi atto, pratica, formalità necessarie ed opportune allo scopo di farsi riconoscere nei confronti di chiunque quale piena ed esclusiva proprietaria e titolare di ogni attività, patrimoniale o meno, della società incorporata, e subingredita di pieno diritto in ogni rapporto attivo e passivo di quest'ultima, a norma dei precedenti patti ed ai sensi dell'art. 2504 del codice civile. _____

Pertanto ogni persona, Ente od Ufficio, sia pubblico che privato, sia statale che provinciale o locale, resta fin d'ora autorizzato, senza necessità di ulteriori atti o consensi, e con suo pieno esonero da ogni responsabilità, a trasferire ed intestare alla incorporante società tutti gli atti, documenti, licenze, autorizzazioni, depositi, anche cauzionali, polizze, contratti, conti attivi e passivi attualmente intestati o intitolati alla società incorporata. _____

7) Con effetto dalla data odierna cessano di pieno diritto tutte le cariche sociali della società incorporata a suo tempo conferite, e cessano di diritto tutti i mandati e le procure generali o speciali rilasciate in nome della medesima società incorporata.

Per quanto riguarda le cariche della società incorporante, viene confermato l'attuale Collegio sindacale; mentre, per quanto riguarda l'organo amministrativo viene stabilito, ai sensi dell'art. 19 dello statuto sociale allegato, che la società sarà amministrata da un Consiglio di amministrazione, a comporre il quale vengono nominati i soci, sigg. Arena Maria, nata a Sangineto il 24 Settembre 1922, Presidente; Pugliese Giovanni, nato a Crotone il 7 Gennaio 1952, consigliere; e Pugliese Paolo, nato a Crotone il 26 Settembre 1953, consigliere; tutti residenti a Crotone, Via Cutro, 88. Inoltre il Consiglio di amministrazione, ai sensi dell'art. 20 dello statuto sociale, nonché dell'art. 2381 del codice civile, potrà, con propria deliberazione da trascrivere sul relativo libro dei verbali, e da pubblicare nei modi di legge, delegare in tutto o in parte le proprie funzioni ed i propri poteri (ad eccezione di quelli non delegabili per legge), ai singoli membri del Consiglio stesso, anche disgiuntamente tra loro.

8) Tutte le spese del presente atto e conseguenziali vengono assunte dalla società incorporante.

Ai fini della registrazione del presente atto le parti di-

chiarano: _____

- che l'importo del capitale e delle riserve della società incorporata ammonta, complessivamente, a L. 1.031.071.319 (Lire unmiliardotrentunomilionisettantunomilatrecentodiciannove), come risulta dalla relativa situazione patrimoniale allegata; e chiedono l'applicazione delle agevolazioni fiscali previste dall'art. 7 della legge 16.12.1977, n. 904, trattandosi di società aventi sede ed operanti nel Mezzogiorno d'Italia; _____

- che, ai fini dell'applicazione dell'imposta sull'incremento di valore degli immobili, il valore dell'immobile in calce descritto è di L. 1.464.319.000 (Lire unmiliardoquattrocentosessantaquattromilionitrecentodiciannovemila). _____

=====

Ai fini della trascrizione e della voltura catastale, si descrive qui di seguito l'immobile di proprietà della società incorporata: _____

- Complesso di fabbricati, costituenti beni strumentali della società, con adiacente terreno di pertinenza, il tutto per una superficie complessiva di mq. 16.900 (metri quadrati sedicimilanovecento), ubicato in comune di Crotone, sulla strada provinciale per Capocolonna - località Gramata; confinante: _____ con detta strada, con terreno di proprietà delle società Gramata 1-s.r.l. e Gramata 2-s.r.l., e con terreno dell'Istituto Nautico statale, salvo altri. _____

Detti fabbricati sono costituiti da: _____

- Fabbricato multiuso, composto di tre piani fuori terra, per una superficie in pianta di circa mille metri quadrati, e

complessiva di circa duemilaseicentottanta metri quadrati;

- Fabbricato per Talassoterapia, composto da quattro corpi di fabbrica ad un solo piano fuori terra, per una superficie di metri quadrati trecentoquarantasei, circa; _____

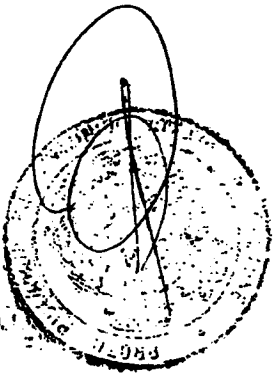
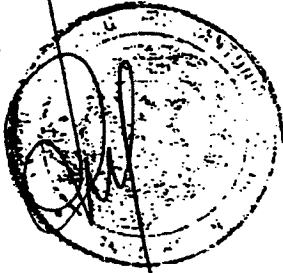
- Spogliatoi per piscina e chiesetta, realizzati con strutture prefabbricate, per una superficie, rispettivamente, di mq. ventitrè e ventidue, circa; . _____

- Sala macchine e vasche di decantazione per la piscina scoperta; costituite da un piano interrato; _____

- Campo polivalente, con cordolo perimetrale in cemento armato e riempimento con materiale arido, della superficie di m.l. 35,10 x 16,50. _____

Tutti i predetti fabbricati, con il relativo terreno adiacente quale corte di pertinenza, sono individuati nel N.C.E. U. al foglio di mappa 45, con la particella n. 860, quale unità derivata dalla denuncia di variazione - Mod. 44/N - registrata all'U.T.E. di Catanzaro in data 26/6/1987, n. 1516.

L'intero terreno di mq. 16.900 su cui detti fabbricati sono stati realizzati, era individuato nel N.C.T. al medesimo foglio di mappa n. 45, nn. 950 - ex 152/b - di are 50,60; 951 - ex ex 537/b - di Ha 1.15.50; 540 - ex 540/a - di are 2,90; come da frazionamenti catastali nn. 49/88 e n. 46/83, che



trovansi allegati all'atto per notaio Mario Frisenda, del
5.8.1988, n. 55002 di repertorio, registrato a Crotone il
16.8.88, al n. 1507.

Detto terreno pervenne alla società incorporata, per la mag-
giore parte, e cioè per mq. 9.750, per acquisto fattone dalla
signora Cavaliere Maria, con atto a rogito notaio Mario Fri-
senda, del 11.3.1969, repertorio n. 36728, registrato a Cro-
tone il 12.3.1969, al n. 366; e per la differenza di mq.
7.150 per acquisto fattone dalla stessa Cavaliere Maria con
atto a rogito stesso notaio Frisenda del 5.8.1988, n. 55002
di repertorio, registrato a Crotone il 16.8.88, al n. 1507.

Ai sensi della legge n. 47/85 le parti dichiarano che i
fabbricati sopra descritti sono stati costruiti in virtù del-
la originaria licenza edilizia n. 3, rilasciata dal sindaco
del comune di Crotone in data 8.6.1969, ma in difformità dal-
la stessa, per cui sono state presentate domande di conces-
sione in sanatoria, ai sensi dell'art. 35 della predetta leg-
ge, e sono state pagate per intero le somme dovute a titolo
di oblazione, come risulta dalle copie conformi di dette do-
mande, corredate dalle relative ricevute di pagamento su con-
to corrente postale, che si allegano al presente atto sotto
le lettere "E", "F" e "G", omessane la lettura per espressa
dispensa delle parti.

Dichiarano inoltre le parti che, essendo trascorsi oltre ven-
tiquattro mesi dalla presentazione di dette domande di con-

cessione in sanatoria, e ricorrendo tutte le altre condizioni previste dalla legge, le domande stesse debbono intendersi accolte, ai sensi e per gli effetti di cui al comma 12 dell'art. 35 della legge n. 47/85. _____

Per quanto riguarda il terreno adiacente ai fabbricati, le parti, ai sensi dell'art. 18 della medesima legge n. 47/85, mi esibiscono il relativo certificato di destinazione urbanistica, rilasciato dal sindaco del comune di Crotona in data odierna, e che si allega al presente atto sotto la lettera "H", omessane la lettura per espressa dispensa delle parti, e mi dichiarano che non sono intervenute modificazioni agli strumenti urbanistici. _____

=====

Ai fini della trascrizione al P.R.A. si descrivono qui di seguito gli autoveicoli - di proprietà o in leasing - della società incorporata: _____

- Autovettura Alfa Romeo 164, targata CZ 449357 - telaio ZAR16400006143208 - in leasing; _____

- Autovettura Lancia Thema, targata CZ 347673, telaio N.:

ZLA83400000008626, = = = = =

in leasing; _____

- Autoveicolo per trasporto di persone, FIAT Auto spa 147A DP 15, (Fiorino), targato cz 331914, telaio ZFA147A0000883815; _____

in leasing; _____

- Autoveicolo per trasporto di persone, FIAT 35 OM 8 B, tar-

gato CZ 255806, telaio n. 006955; _____

- Autoveicolo per trasporto di persone, FIAT 35 OM 8 B, tar-
gato CZ 257459, telaio n. 006954. _____

Il presente atto, scritto da me notaio su quattordici faccia-
te e parte della quindicesima di quattro fogli, è stato da me
medesimo letto alle parti, che lo approvano.

Ego Giovanni Antonio D'Amico in qualità
Man. D'Amico





Prot.:CEW/553/2017/CKR0006

15/11/2017

CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO E AGRICOLTURA DI CROTONE
- UFFICIO REGISTRO DELLE IMPRESE -

CERTIFICATO DI ISCRIZIONE NELLA SEZIONE ORDINARIA

DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA

Codice fiscale e numero d'iscrizione: 01752670792
del Registro delle Imprese di CROTONE
data di iscrizione: 19/02/1996

Iscritta nella sezione ORDINARIA il 19/02/1996

Iscritta con numero Repertorio Economico Amministrativo KR-132557 il 15/11/1989

Denominazione: ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE S.R.L.

Forma giuridica: SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA

Sede:
CROTONE (KR) VIA SIRIS, 11 CAP 88900

indirizzo pubblico di posta elettronica certificata:
AMMINISTRAZIONE@PEC.ISTITUTOSANTANNA.IT

Costituita con atto del 28/09/1989

Durata della società:
data termine: 31/12/2050

Oggetto Sociale:

" ATTIVITA' SANITARIE DEDICATE ALLA PREVENZIONE, ALLA DIAGNOSI, ALLA CURA, ALLA RIABILITAZIONE, ALL'ASSISTENZA SVOLTA IN REGIME DI DEGENZA ORDINARIA, RESIDENZIALE, DIURNA, AMBULATORIALE, DOMICILIARE ANCHE ATTRAVERSO MODELLI ASSISTENZIALI MULTIDISCIPLINARI.

" ATTIVITA' DI RICERCA SCIENTIFICA, IN SENSO GENERALE, NEL SETTORE DELLA SALUTE DELL'UOMO, ED IN SENSO PARTICOLARE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA MEDICINA RIABILITATIVA SOPRATTUTTO ATTRAVERSO L'UTILIZZAZIONE DI METODICHE E TECNOLOGIE AVANZATE AI FINI DELL'OTTIMIZZAZIONE DELLE RISORSE E DELLE PRESTAZIONI;

" ATTIVITA' DI FORMAZIONE E/O AGGIORNAMENTO CULTURALE, PROFESSIONALE E SCIENTIFICO DEGLI OPERATORI DEL SETTORE SANITARIO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA VITA NELLA FASE PREVENTIVA, CURATIVA E RIABILITATIVA E PER LA DIFFUSIONE DI CULTURA E INFORMAZIONE SANITARIA; ORGANIZZAZIONE DI CORSI DI AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE TECNICO - PROFESSIONALE, CONVEGNI, CORSI DI EDUCAZIONE SANITARIA,

" ATTIVITA' DI COORDINAMENTO GESTIONALE E TECNICO-SCIENTIFICO NELL'AMBITO DI PROGETTI DI RICERCA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN CUI SIANO PREVISTI PARTENARIATI CON ALTRI ISTITUTI, ENTI E SOCIETA', PUBBLICI E PRIVATI, ITALIANI ED ESTERI.

" ATTIVITA' DI SPERIMENTAZIONE DI NUOVI DISPOSITIVI MEDICI, SECONDO I PRINCIPI DI DEONTOLOGIA E DI ETICA E IN PARTICOLARE:

- DISPOSITIVI MEDICI MUNITI DI MARCATURA CE
- DISPOSITIVI NON RECANTE LA MARCATURA CE
- DISPOSITIVI GIA' MARCATI CE, MA MODIFICATI NELLA STRUTTURA O COMPOSIZIONE
- DISPOSITIVI MEDICI GIA' MARCATI CE, MA CON DESTINAZIONE D'USO DIVERSA DA QUELLA PREVISTA DALLA MARCATURA CE.

" ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE, RAPPORTI E CONVENZIONI CON ALTRE ISTITUZIONI PUBBLICHE E PRIVATE, ENTI, FONDAZIONI, ASSOCIAZIONI NAZIONALI ED





Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/553/2017/CKR0006

15/11/2017

INTERNAZIONALI, FAVORENDO SCAMBI DI RICERCA CLINICA, TRASFERIMENTO TECNOLOGICO, INFORMAZIONE SCIENTIFICA.

" ATTIVITA' DI COLLABORAZIONE, RAPPORTI E CONVENZIONI CON CLIENTI E FORNITORI; PARTNERSHIP E CONVENZIONI CON OPERATORI SANITARI, PRIVATI, ENTI, ISTITUTI, REGIONI, PROVINCE, COMUNI, ASL, OSPEDALI, CASE DI CURA, CENTRI SANITARI, IMPRESE, ORGANIZZAZIONI DI CATEGORIA, ENTI MUTUALISTICI ED ASSICURATIVI, ASSOCIAZIONI, ETC.;

" LA PROGETTAZIONE, L'ORGANIZZAZIONE, LA PRODUZIONE, LA GESTIONE, LA COMMERCIALIZZAZIONE, L'ACQUISTO, LO SVILUPPO, LA PROMOZIONE, DI PRODOTTI E SERVIZI IN AMBITO SANITARIO, IN PROPRIO E PER TERZI, SIA DIRETTAMENTE SIA IN COLLABORAZIONE CON ISTITUTI, ENTI E SOCIETA', PUBBLICI E PRIVATI, ITALIANI ED ESTERI.

" LA GESTIONE DI AMBULATORI MEDICI POLISPECIALISTICI, IN CUI OPERINO SPECIALISTI SIA IN REGIME LIBERO - PROFESSIONALE SIA IN REGIME CONVENZIONALE CON LA SOCIETA' PER LA EROGAZIONE DI PRESTAZIONI DI CLINICA, DIAGNOSTICA STRUMENTALE, TERAPIA, RIABILITAZIONE, ANCHE ATTRAVERSO CONVENZIONI AD HOC CON E'QUIPE MEDICHE, INFERMIERISTICHE PARAMEDICHE;

" LA GESTIONE DI RESIDENZE SANITARIE ASSISTITE, CASE PROTETTE, HOSPICE, CENTRI DIURNI ANCHE SEMI RESIDENZIALI, DESTINATE ALL'ACCOGLIENZA E ALL'ASSISTENZA DI PAZIENTI PARZIALMENTE, TOTALMENTE, TEMPORANEAMENTE O PERMANENTEMENTE NON AUTOSUFFICIENTI, L'ASSISTENZA DI ANZIANI, DI DISABILI E DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE IN FASE STABILIZZATA.

" LA GESTIONE DI ATTIVITA' DI ASSISTENZA E/O DI OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE CHE PUO' VARIARE DA INTERVENTI ESCLUSIVAMENTE DI TIPO SOCIALE AD INTERVENTI SANITARI E/O SOCIO-SANITARI QUALI ATTIVITA' RIABILITATIVE, ASSISTENZA INFERMIERISTICA.

" LA GESTIONE DI LABORATORI DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE;

" LA GESTIONE E L'IMPLEMENTAZIONE DI SISTEMI INFORMATIVI PER IL TRATTAMENTO DI DATI CLINICI E GESTIONALI; SERVIZI DI TELEMEDICINA; SERVIZI DI TELECONFERENZA; SOFTWARE DIDATTICO; DOTAZIONI TECNOLOGICHE FINALIZZATE AL MIGLIORAMENTO DELLE ATTIVITA' ISTITUZIONALI;

" ATTIVITA' DI RICERCA, SELEZIONE, FORMAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE NEL SETTORE SOCIO-SANITARIO;

" PUBBLICAZIONE DI OPERE EDITORIALI, ANCHE MULTIMEDIALI, RIVISTE, MANUALI, LIBRI, OPUSCOLI, A FINI DIDATTICI, PROMOZIONALI ED EDUCATIVI;

" ATTIVITA' DI PROMOZIONE, INCONTRI, DIBATTITI, E QUANTO ALTRO NECESSARIO PER LA PROMOZIONE E LA DIVULGAZIONE DELLE CONOSCENZE E DELLA CULTURA NELL'AMBITO DEI SETTORI PRECEDENTEMENTE ELENCATI NELL'OGGETTO SOCIALE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI SCOPI SOCIALI LA SOCIETA' POTRA':

A) REALIZZARE, GESTIRE, AFFITTARE, ACQUISTARE IMPIANTI ED ATTREZZATURE E MATERIALI UTILI E NECESSARI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITA' SOCIALE;
B) PROMUOVERE, ORGANIZZARE E GESTIRE CORSI DI QUALIFICAZIONE E RIQUALIFICAZIONE TECNICO - PROFESSIONALE DEI SOCI E DEGLI OPERATORI;

C) COMPIERE OPERAZIONI MOBILIARI ED IMMOBILIARI DI QUALSIASI GENERE. POTRA' INOLTRE COMPIERE TUTTE LE OPERAZIONI BANCARIE E FINANZIARIE INERENTI ALL'OGGETTO SOCIALE, RICORRERE AL CREDITO, CONTRARRE MUTUI E CONCEDERE IPOTECHE, ASSISTERE I SOCI NELLE STESSE OPERAZIONI.

D) STIPULARE CONTRATTI, CONVENZIONI CON PRIVATI ED ENTI PUBBLICI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI CUI AI PUNTI PRECEDENTI;

E) DARE ADESIONE E PARTECIPAZIONE AD ENTI ED ORGANISMI ECONOMICI, CONSORTILI E FIDEIUSSORI DIRETTI A CONSOLIDARE E SVILUPPARE IL MOVIMENTO COOPERATIVO ED AGEVOLARE GLI SCAMBI, GLI APPROVVIGIONAMENTI ED IL CREDITO;

F) CONCEDERE AVALLI CAMBIARI, FIDEIUSSORI ED OGNI E QUALSIASI ALTRA GARANZIA SOTTO QUALSIVOGLIA FORMA PER FACILITARE L'OTTENIMENTO DEL CREDITO AI SOCI. E' COMUNQUE ESPRESSAMENTE ESCLUSA DALL'ATTIVITA' SOCIALE L'APERTURA DI SPORTELLI BANCARI E LA RACCOLTA DEL RISPARMIO TRA IL PUBBLICO SOTTO QUALSIASI FORMA ED OGNI ALTRA ATTIVITA' PREVISTA DALL'ARTICOLO 2 DELLA LEGGE 2 GENNAIO 1991 N. 1 E DALLA LEGGE 5 LUGLIO 1991 N. 197.



Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/553/2017/CKR0006

15/11/2017

LA SOCIETA' POTRA' REALIZZARE OGNI ALTRA ATTIVITA' FINALIZZATA DIRETTAMENTE ED INDIRETTAMENTE AL CONSEGUIMENTO DEGLI SCOPI SOCIALI. POTRA' CHIEDERE CONTRIBUTI E SOVVENZIONI AGLI ENTI PUBBLICI EUROPEI, NAZIONALI, REGIONALI, PROVINCIALI E COMUNALI.

SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

Soggetto che esercita il controllo contabile: COLLEGIO SINDACALE

- AMMINISTRATORE UNICO

numero componenti in carica: 1

INFORMAZIONI SULLO STATUTO

Poteri da Statuto:

L'ORGANO AMMINISTRATIVO HA TUTTI I POTERI PER L'AMMINISTRAZIONE DELLA SOCIETA'. IN SEDE DI NOMINA POSSONO TUTTAVIA ESSERE INDICATI LIMITI AI POTERI DEGLI AMMINISTRATORI. POSSONO ESSERE NOMINATI DIRETTORI, INSTITORI O PROCURATORI PER IL COMPIMENTO DI DETERMINATI ATTI O CATEGORIE DI ATTI, DETERMINANDONE I POTERI. L'AMMINISTRATORE UNICO HA LA RAPPRESENTANZA DELLA SOCIETA'.

Deposito statuto aggiornato:

CON ATTO PUBBLICO DEL 13/12/2011 (REP.139478) E' STATO MODIFICATO L'ART.18 (ORGANO DI CONTROLLO) DELLO STATUTO SOCIALE

INFORMAZIONI PATRIMONIALI E FINANZIARIE

Capitale Sociale in EURO:

deliberato	2.200.000,00
sottoscritto	2.200.000,00
versato	2.200.000,00

Conferimenti e benefici:

INFORMAZIONE PRESENTE NELLO STATUTO/ATTO COSTITUTIVO

OPERAZIONI STRAORDINARIE

Fusione mediante incorporazione di:

- ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE S.R.L.

Sede: CROTONE (CZ) Numero REA 118464

Data delibera: 08/05/1990 Esecuzione con atto del 25/05/1990

Progetto di fusione mediante incorporazione della società

- PRIMAVERA S.R.L.

Sede: CROTONE (KR) Numero REA 144227

Codice Fiscale: 01924640798

Data iscrizione: 02/07/2010

Data atto: 24/06/2010

Fusione mediante incorporazione di:

- PRIMAVERA S.R.L.

Sede: CROTONE (KR) Numero REA 144227

Codice Fiscale: 01924640798

Data iscrizione: 25/08/2010 Data modifica: 14/12/2010

Data delibera: 22/07/2010 Esecuzione con atto del 23/11/2010



Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/553/2017/CKR0006

15/11/2017

ATTIVITA'

Data d'inizio dell'attivita' dell'impresa: 25/05/1990

Attivita' esercitata nella sede legale:

CASA DI CURA SOVVENZIONATA CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Attivita' secondaria esercitata nella sede legale:

ATTIVITA' DI COORDINAMENTO GESTIONALE E TECNICO-SCIENTIFICO NELL'AMBITO DI PROGETTI DI RICERCA E INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN CUI SIANO PREVISTI PATERNARIATI CON ALTRI ISTITUTI, ENTI E SOCIETA', PUBBLICI E PRIVATI, ITALIANI ED ESTERI.

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

* PUGLIESE GIOVANNI (rappresentante dell'impresa)

nato a CROTONE (KR) il 07/01/1952

codice fiscale: PGLGNN52A07D122R

- AMMINISTRATORE UNICO nominato con atto del 25/06/2015
durata in carica FINO ALLA REVOCA

* LAMANNA LILIANA

nata a CROTONE (KR) il 11/08/1959

codice fiscale: LMNLLN59M51D122P

- PROCURATORE nominato con atto del 20/06/2011

Data iscrizione: 12/07/2011

Poteri:

LA PROCURATRICE POTRA' COMPIERE QUALUNQUE ATTO DI AMMINISTRAZIONE, SIA ORDINARIA CHE STRAORDINARIA, NONCHE' DI DISPOSIZIONE, ANCHE CONTRATTANDO CON SE' STESSA, CON LA SPECIFICA AUTORIZZAZIONE DI CUI ALL'ART.1395 COD.CIV., RELATIVAMENTE ALLE SUDETTE QUOTE.

ALL'UOPO CONFERISCONO ALLA NOMINATA PROCURATRICE LE FACOLTA' DI COMPIERE TUTTI GLI ATTI UTILI O NECESSARI, RELATIVAMENTE A DETTE QUOTE, E COSI' RAPPRESENTARE I MANDANTI NELLE ASSEMBLEE DEI SOCI, ORDINARIE E STRAORDINARIE, DELIBERARE QUALUNQUE MODIFICA DELL'ATTO COSTITUTIVO, COMPRESI GLI AUMENTI DI CAPITALE, EFFETTUARE I RELATIVI VERSAMENTI, DELIBERARE LO SCIoglimento DELLE SOCIETA' E LA MESSA IN LIQUIDAZIONE, VENDERE DETTE QUOTE, IN TUTTO O IN PARTE, PERMUTARLE, CONFERIRLE IN SOCIETA', COSTITUIRE DIRITTI REALI DI GARANZIA O DI GODIMENTO, EFFETTUARE VERSAMENTI, INCASSARE SOMME, PER CAPITALE E DIVIDENDI, RILASCIARNE QUIETANZA, ED IN GENERE COMPIERE QUALSIASI ALTRO ATTO DI DISPOSIZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA, ANCHE SE SOPRA NON SPECIFICATO, RELATIVAMENTE A DETTA QUOTA, ED IN GENERE FARE TUTTO QUANTO RITENGA UTILE OD OPPORTUNO PER L'ESPLETAMENTO DEL PRESENTE MANDATO, SENZA CHE ALLA NOMINATA PROCURATRICE POSSANO ECCEPIRSI IMPRECISIONI O CARENZA DI POTERI.

* PIROZZI GIUSEPPINA

nata a CROTONE (KR) il 10/06/1954

codice fiscale: PRZGPP54H50D122N

- PROCURATORE nominato con atto del 03/12/2004
presentazione il 17/12/2004

Poteri:

POTERI RELATIVI ALLA CARICA DI
PROCURATORE

POTRA': - ASSUMERE E LICENZIARE DIPENDENTI DI OGNI ORDINE E GRADO; - STIPULARE CONTRATTI DI LOCAZIONE PURCHE' DI DURATA NON SUPERIORE AL NOVENNIO E RISOLVERLI;
- ADDIVENIRE A SISTEMAZIONE DEI CONTI; - ESIGERE QUALUNQUE SOMMA O CREDITO IN CAPITALI ED ACCESSORI E DARNE QUIETANZA; - TRARRE ED ACCETTARE CAMBIALI, GIRARE EFFETTI CAMBIARI PER L'INCASSO E PER LO SCONTO; RITIRARNE IL CORRISPETTIVO;



Camera di Commercio
Crotone

Prot.:CEW/553/2017/CKR0006

15/11/2017

APRIRE ED ESTINGUERE CONTI CORRENTI BANCARI, EMETTERE ASSEGNI A VALERE SUI CONTI CORRENTI BANCARI (ANCHE ALLO SCOPERTO, NEI LIMITI DEL FIDO CONCESSO) E SU CONTI CORRENTI POSTALI; GIRARLI E TRASFERIRLI; EFFETTUARE DEPOSITI E PRELIEVI PRESSO QUALUNQUE BANCA OD ISTITUTO DI CREDITO; - CHIEDERE FINANZIAMENTI BANCARI SOTTO QUALUNQUE FORMA; - ESIGERE VAGLIA POSTALI O TELEGRAFICI, RITIRARE LETTERE, PIEGHI, PACCHI RACCOMANDATI ED ASSICURATI, TANTO DALLE POSTE CHE DALLE FERROVIE, DALLE COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE, AEREE E MARITTIME E DA QUALUNQUE ALTRA PUBBLICA O PRIVATA IMPRESA DI SPEDIZIONE E TRASPORTO; - ESIGERE BUONI, CHE'QUES, ASSEGNI DI QUALUNQUE BANCA OD ISTITUTO DI CREDITO E DARNE QUIETANZA.

* PROTO BENEDETTO

nato a PISA (PI) il 11/08/1975

codice fiscale: PRBBDT75M11G702A

- REVISORE UNICO nominato con atto del 20/06/2016

durata in carica FINO APPROVAZIONE DEL BILANCIO al 31/12/2018

Data iscrizione: 15/07/2016

REGISTRO REVISORI LEGALI

n. 130745 del 06/10/2003

Rilasciata dall'ente MINISTERO DI GIUSTIZIA

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

- Unità locale CASA DI CURA
CROTONE (KR) LOC. POGGIO PUDANO CAP 88900

Attività esercitata:
CASA DI CURA

Data apertura: 16/11/2004

Le notizie e i dati relativi ad atti depositati prima dell'entrata in vigore del D.P.R. 7/12/1995, n. 581, possono risultare in estratto o in forma sintetica.

Il presente certificato riporta le notizie/dati iscritti nel Registro alla data odierna.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi.

RISCOSSI PER DIRITTI	EURO	5,00
TOTALE	EURO	5,00
TOTALE CON GLI IMPORTI ESPRESSI IN LIRE: 9681		

SI DICHIARA INOLTRE CHE NON RISULTA ISCRITTA NEL REGISTRO DELLE IMPRESE, PER LA POSIZIONE ANAGRAFICA IN OGGETTO, ALCUNA PROCEDURA CONCURSALE IN CORSO, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA.
IL PRESENTE CERTIFICATO SI RILASCIAM IN ESENZIONE DELL'IMPOSTA DI BOLLO AI SENSI DELLE LEGGI 22/06/1950 N. 445 ART. 6 E 27/07/1962 N. 1228 ART. 1 PER USO FINANZIAMENTO A MEDIO TERMINE A PICCOLE E MEDIE INDUSTRIE.
L'EVENTUALE USO PER FINI DIVERSI RICADE SOTTO LA PERSONALE RESPONSABILITA' DELL'UTENTE

IL CONSERVATORE



Camera di Commercio
Crotone

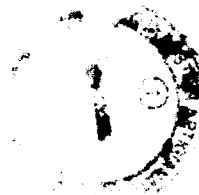
Prot.:CEW/553/2017/CKR0006

15/11/2017

DONATELLA ROMEO

*** fine certificato ***

DELEGATO ALLA FIRMA
15/11/2017



del 13/12/2011

-----STATUTO-----

-----* * *-----

-----DENOMINAZIONE-----

Art. 1) E' costituita una Società a responsabilità limitata con la denominazione: "ISTITUTO S. ANNA DI EZIO PUGLIESE S.r.l."

-----SEDE-----

Art. 2) La Società ha sede nel Comune di Crotone
L'indirizzo della sede sociale è attualmente stabilito alla Via Siris, n.11.

L'Organo amministrativo ha facoltà di istituire o sopprimere ovunque unità locali operative (succursali, filiali o uffici amministrativi senza stabile rappresentanza) ovvero di trasferire la sede sociale nell'ambito del Comune sopra indicato. Spetta invece ai soci deliberare la istituzione di sedi secondarie o il trasferimento della sede in Comune diverso da quello indicato in precedenza.

-----DURATA-----

Art. 3) La durata della società è fissata al 31 dicembre 2050, ma potrà essere prorogata o anticipatamente sciolta nei modi di legge.

-----OGGETTO-----

Art. 4) La Società ha per oggetto la prestazione di servizi sanitari in genere e in particolare:

- attività sanitarie dedicate alla prevenzione, alla diagnosi, alla cura, alla riabilitazione, all'assistenza svolta in regime di degenza ordinaria, residenziale, diurna, ambulatoriale, domiciliare anche attraverso modelli assistenziali multidisciplinari.
- attività di ricerca scientifica, in senso generale, nel settore della salute dell'uomo, ed in senso particolare con specifico riferimento alla medicina riabilitativa soprattutto attraverso l'utilizzazione di metodiche e tecnologie avanzate ai fini dell'ottimizzazione delle risorse e delle prestazioni;
- attività di formazione e/o aggiornamento culturale, professionale e scientifico degli operatori del settore sanitario per il miglioramento della qualità della vita nella fase preventiva, curativa e riabilitativa e per la diffusione di cultura e informazione sanitaria; organizzazione di corsi di aggiornamento e formazione tecnico - professionale, convegni, corsi di educazione sanitaria;
- attività di coordinamento gestionale e tecnico-scientifico nell'ambito di progetti di ricerca e innovazione tecnologica in cui siano previsti partenariati con altri istituti, enti e società, pubblici e privati, i-

italiani ed esteri.-----

- attività di sperimentazione di nuovi dispositivi medici, secondo i principi di deontologia e di etica e in particolare:-----

- o dispositivi medici muniti di marcatura CE
- o dispositivi non recanti la marcatura CE
- o dispositivi già marcati CE, ma modificati nella struttura o composizione-----
- o dispositivi medici già marcati CE, ma con destinazione d'uso diversa da quella prevista dalla marcatura CE.-----

- attività di collaborazione, rapporti e convenzioni con altre Istituzioni pubbliche e private, Enti, Fondazioni, Associazioni Nazionali ed Internazionali, favorendo scambi di ricerca clinica, trasferimento tecnologico, informazione scientifica. -----

- attività di collaborazione, rapporti e convenzioni con clienti e fornitori; partnership e convenzioni con operatori sanitari, privati, enti, istituti, regioni, province, comuni, ASL, ospedali, case di cura, centri sanitari, imprese, organizzazioni di categoria, enti mutualistici ed assicurativi, associazioni, etc.;-----

- la progettazione, l'organizzazione, la produzione, la gestione, la commercializzazione, l'acquisto, lo sviluppo, la promozione, di prodotti e servizi in ambito sanitario, in proprio e per terzi, sia direttamente sia in collaborazione con istituti, enti e società, pubblici e privati, italiani ed esteri.-----

- la gestione di Ambulatori Medici Polispecialistici, in cui operino specialisti sia in regime libero - professionale sia in regime convenzionale con la Società per la erogazione di prestazioni di clinica, diagnostica strumentale, terapia, riabilitazione, anche attraverso convenzioni ad hoc con équipe mediche, infermieristiche paramediche; -----

- la gestione di Residenze Sanitarie Assistite, Case Protette, Hospice, Centri Diurni anche semi residenziali, destinate all'accoglienza e all'assistenza di pazienti parzialmente, totalmente, temporaneamente o permanentemente non autosufficienti, l'assistenza di anziani, di disabili e di pazienti affetti da malattie cronico-degenerative in fase stabilizzata. -----

- la gestione di attività di Assistenza e/o di Ospedalizzazione Domiciliare che può variare da interventi esclusivamente di tipo sociale ad interventi sanitari e/o socio-sanitari quali attività riabilitative, assistenza infermieristica.-----

- la gestione di laboratori di analisi chimico-cliniche;
- la gestione e l'implementazione di Sistemi Informativi per il trattamento di dati clinici e gestionali; servizi

di telemedicina; servizi di teleconferenza; software didattico; dotazioni tecnologiche finalizzate al miglioramento delle attività istituzionali;-----

- attività di ricerca, selezione, formazione e gestione delle risorse umane nel settore socio-sanitario;-----
- pubblicazione di opere editoriali, anche multimediali, riviste, manuali, libri, opuscoli, a fini didattici, promozionali ed educativi;-----
- attività di promozione, incontri, dibattiti, e quanto altro necessario per la promozione e la divulgazione delle conoscenze e della cultura nell'ambito dei settori precedentemente elencati nell'oggetto sociale-----

Per il raggiungimento degli scopi sociali la società potrà: --

a) realizzare, gestire, affittare, acquistare impianti ed attrezzature e materiali utili e necessari per l'espletamento dell'attività sociale;-----

b) promuovere, organizzare e gestire corsi di qualificazione e riqualificazione tecnico - professionale dei soci e degli operatori;-----

c) compiere operazioni mobiliari ed immobiliari di qualsiasi genere. Potrà inoltre compiere tutte le operazioni bancarie e finanziarie inerenti all'oggetto sociale; ricorrere al credito, contrarre mutui e concedere ipoteche, assistere i soci nelle stesse operazioni.-----

d) stipulare contratti, convenzioni con privati ed Enti Pubblici per lo svolgimento delle attività di cui ai punti precedenti;-----

e) dare adesione e partecipazione ad enti ed organismi economici, consortili e fideiussori diretti a consolidare e sviluppare il movimento cooperativo ed agevolare gli scambi, gli approvvigionamenti ed il credito;-----

f) concedere avalli cambiari, fideiussori ed ogni e qualsiasi altra garanzia sotto qualsivoglia forma per facilitare l'ottenimento del credito ai soci. E' comunque espressamente esclusa dall'attività sociale l'apertura di sportelli bancari e la raccolta del risparmio tra il pubblico sotto qualsiasi forma ed ogni altra attività prevista dall'articolo 2 della legge 2 gennaio 1991 n. 1 e dalla legge 5 luglio 1991 n. 197.-

La Società potrà realizzare ogni altra attività finalizzata direttamente ed indirettamente al conseguimento degli scopi sociali. Potrà chiedere contributi e sovvenzioni agli Enti pubblici europei, nazionali, regionali, provinciali e comunali.-----

-----CAPITALE-----

Art. 5) Il capitale sociale è di euro 2.200.000,00 (duemilioniduecentomila virgola zero zero) diviso in quote come per legge.-----

Per il trasferimento delle quote per atto tra vivi occorrerà il consenso unanime di tutti i soci. In caso di morte di uno dei soci, si applica l'art. 2284 del codice civile.-----

ministratori per scadenza del termine ha effetto dal momento in cui il nuovo organo amministrativo è stato ricostituito.---

Art. 13) Qualora non vi abbiano provveduto i soci al momento della nomina, il Consiglio di Amministrazione elegge fra i suoi membri un Presidente.-----

Le decisioni del Consiglio di Amministrazione, salvo quanto previsto al successivo articolo 1, possono essere adottate mediante consultazione scritta ovvero sulla base del consenso espresso per iscritto.-----

La decisione è adottata mediante approvazione per iscritto di un unico documento ovvero di più documenti che contengano il medesimo testo di decisione da parte della maggioranza degli amministratori.-----

Le decisioni del consiglio di amministrazione sono prese con il voto favorevole della maggioranza degli amministratori in carica non computandosi le astensioni. Le decisioni degli amministratori devono essere trascritte, senza indugio, nel libro delle decisioni degli amministratori. La relativa documentazione è conservata dalla società.-----

Art. 14) In caso di richiesta da parte di un amministratore il consiglio di amministrazione deve deliberare in adunanza collegiale.-----

La convocazione avviene mediante avviso spedito a tutti gli amministratori, sindaci effettivi e revisore, se nominati, con qualsiasi mezzo idoneo ad assicurare la prova dell'avvenuto ricevimento, almeno tre giorni prima dell'adunanza e, in caso di urgenza, almeno un giorno prima. Nell'avviso vengono fissati la data, il luogo e l'ora della riunione, nonché l'ordine del giorno.-----

Il Consiglio si raduna presso la sede sociale o anche altrove, purché in Italia, o nel territorio di un altro Stato membro dell'Unione Europea.-----

Le adunanze del consiglio e le sue deliberazioni sono valide, anche senza convocazione formale, quando intervengono tutti i consiglieri in carica ed i sindaci effettivi se nominati.-----

Le riunioni del Consiglio di Amministrazione si possono svolgere anche per audio conferenza o video conferenza.-----

Art. 15) L'organo amministrativo ha tutti i poteri per l'amministrazione della società. In sede di nomina possono tuttavia essere indicati limiti ai poteri degli amministratori. -----

Nel caso di nomina del consiglio di amministrazione, questo può delegare tutti o parte dei suoi poteri ad un comitato esecutivo composto da alcuni dei suoi componenti, ovvero ad uno o più dei suoi componenti, anche disgiuntamente. In questo caso si applicano le disposizioni contenute nei commi terzo, quinto e sesto dell'art. 2381 c.c. Non possono essere delegate le attribuzioni indicate nell'art. 2475 quinto comma c.c.-----

Nel caso di nomina di più amministratori, al momento della nomina i poteri di amministrazione possono essere attribuiti agli stessi congiuntamente, disgiuntamente o a maggioranza, ov-

vero alcuni poteri di amministrazione possono essere attribuiti in via disgiunta e altri in via congiunta. In mancanza di qualsiasi precisazione nell'atto di nomina, in ordine alle modalità di esercizio dei poteri di amministrazione, detti poteri si intendono attribuiti agli amministratori disgiuntamente tra loro.-----

Nel caso di amministrazione congiunta, i singoli amministratori non possono compiere alcuna operazione, salvi i casi in cui si renda necessario agire con urgenza per evitare un danno alla società. -----

Possono essere nominati direttori, institori o procuratori per il compimento di determinati atti o categorie di atti, determinandone i poteri. -----

Qualora l'amministrazione sia affidata disgiuntamente a più amministratori, in caso di opposizione di un amministratore all'operazione che un altro intende compiere, competenti a decidere sull'opposizione sono tutti gli amministratori. -----

-----RAPPRESENTANZA-----

Art. 16) L'amministratore unico ha la rappresentanza della società. -----

In caso di nomina del consiglio di amministrazione, la rappresentanza della società spetta al presidente del consiglio di amministrazione ed ai singoli consiglieri delegati, se nominati. -----

Nel caso di nomina di più amministratori la rappresentanza della società spetta agli stessi congiuntamente o disgiuntamente, allo stesso modo in cui sono stati attribuiti in sede di nomina i poteri di amministrazione. -----

Art. 17) Agli amministratori spetta il rimborso delle spese sostenute per ragioni del loro ufficio. -----

I soci possono inoltre assegnare agli amministratori una indennità annuale in misura fissa, ovvero un compenso proporzionale agli utili netti di esercizio, nonché determinare una indennità per la cessazione dalla carica e deliberare l'accantonamento per il relativo fondo di acquiescenza con modalità stabilite con decisione dei soci. -----

In caso di nomina di un comitato esecutivo o di consiglieri delegati, il loro compenso è stabilito dal consiglio di amministrazione al momento della nomina. -----

-----ORGANO DI CONTROLLO-----

Art. 18) - Qualora si verifichi una delle fattispecie previste dall'art. 2477 del codice civile, la gestione societaria sarà controllata come previsto dal medesimo articolo. -----

L'organo di controllo ha i doveri e i poteri di cui agli artt. 2403 e 2403 bis del codice civile, ed esercita il controllo contabile sulla società. -----

L'organo di controllo resta in carica per tre esercizi e scade alla data della decisione dei soci di approvazione del bilancio relativo al terzo esercizio della carica. -----

Il sindaco o i sindaci sono rieleggibili. -----

Il compenso dei membri dell'organo di controllo e' pari a quello previsto dalle tariffe professionali vigenti.-----

-----DECISIONE DEI SOCI-----

Art. 19) I soci decidono sulle materie riservate alla loro competenza dalla legge, dal presente statuto, nonché sugli argomenti che uno o più amministratori o tanti soci che rappresentano almeno un terzo del capitale sociale sottopongono alla loro approvazione. -----

In ogni caso sono riservate alla competenza dei soci: -----

- a) l'approvazione del bilancio e la distribuzione degli utili;
- b) la nomina degli amministratori e la struttura dell'organo amministrativo; -----
- c) la nomina dei sindaci e del presidente del collegio sindacale o del revisore; -----
- d) le modificazioni dello statuto; -----
- e) la decisione di compiere operazioni che comportano una sostanziale modificazione dell'oggetto sociale o una rilevante modificazione dei diritti dei soci; -----
- f) la nomina dei liquidatori e i criteri di svolgimento della liquidazione. -----

Art. 20) Hanno diritto di voto i soci risultanti tali dal Registro delle Imprese competente. -----

Il voto del socio vale in misura proporzionale alla sua partecipazione. -----

Il socio moroso non può partecipare alle decisioni dei soci.

Art. 21) Salvo quanto previsto al primo comma del successivo articolo 25 le decisioni dei soci possono essere adottate mediante consultazione scritta ovvero sulla base del consenso espresso per iscritto. -----

La procedura di consultazione scritta o di acquisizione del consenso espresso per iscritto non e' soggetto a particolari vincoli, purché sia assicurato a ciascun socio il diritto di partecipare alla decisione e sia assicurata a tutti gli aventi diritto adeguata informazione. -----

-----ASSEMBLEA-----

Art. 22) Nel caso le decisioni abbiano ad oggetto le materie indicate nel precedente articolo 22 secondo comma lettere d), e) ed f) nonché in tutti gli altri casi espressamente previsti dalla legge o dal presente statuto, oppure quando lo richiedono uno o più amministratori o un numero di soci che rappresentino almeno un terzo del capitale sociale, le decisioni dei soci devono essere adottate mediante deliberazione assembleare. -----

L'assemblea deve essere convocata dall'organo amministrativo anche fuori dalla sede sociale, purché in Italia o nel territorio di un altro stato membro dell'Unione Europea. -----

In caso di impossibilità di tutti gli amministratori o di loro inattività, l'assemblea può essere convocata dal collegio sindacale, se nominato. -----

L'assemblea viene convocata con avviso spedito otto giorni

que sigillo notarile.-----

Registrato a Crotona addì **22 DIC. 2011**

al n. 4544 serie 17 Copia conforme

all'originale consta di N. Cinque fogli

Crotona li **22 DIC. 2011**

IL NOTAIO

