

VISTO il parere favorevole del Collegio sindacale all'approvazione del bilancio, espresso nella relazione del 17 luglio 2009, pervenuta in data 4 agosto 2009 al protocollo n. 21683.

RITENUTO CHE il bilancio preventivo dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro «Mater Domini», si intende acquisito formalmente dal Dipartimento Tutela della Salute in data 4/8/2009.

TENUTO PRESENTE che la citata deliberazione n. 62/2009 ha stabilito che i Programmi annuali di attività devono essere approvati con provvedimento del Dirigente generale del Dipartimento Tutela della Salute, previa istruttoria delle competenti strutture e che, pertanto, per la approvazione dei Bilanci resta la competenza della Giunta regionale per come stabilito dalla Legge regionale n. 11/2004, art. 13.

RITENUTO, pertanto, di poter procedere solo alla valutazione del bilancio economico preventivo adottato dall'Azienda Ospedaliera di Catanzaro «Mater Domini», limitatamente agli aspetti economico-finanziari di previsione, in quanto ogni valutazione in merito alle scelte programmatiche in coerenza con gli indirizzi di cui alla deliberazione n. 62/2009 dovrà essere effettuata dal competente settore del Dipartimento Tutela della Salute.

SU CONFORME PROPOSTA del Presidente e del Vicepresidente della Giunta regionale, formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalle strutture interessate, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità del presente atto assunta dal Dirigente responsabile, a voti unanimi.

#### DELIBERA

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono riportate quale parte integrante e sostanziale:

1) di prendere atto delle risultanze contabili del bilancio economico preventivo e del bilancio pluriennale predisposte dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro «Mater Domini», con deliberazione del 7 luglio 2009, n. 712;

2) di disporre che l'Azienda Ospedaliera «Mater Domini» di Catanzaro, alla luce delle risultanze del Conto Economico relativo al secondo trimestre 2009 da cui si rileva una perdita d'esercizio, in proiezione al 31 dicembre 2009, pari ad € 12.094.000,00, tenga conto delle disposizioni contenute nella Legge regionale 30 aprile 2009, n. 11, e degli obblighi previsti nella deliberazione del 5 maggio 2009, n. 246, al fine di raggiungere l'obiettivo della progressiva riduzione del disavanzo strutturale del Servizio Sanitario Regionale.

*Il Segretario*  
**F.to: Durante**

*Il Presidente*  
**F.to: Loiero**

#### DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

26 ottobre 2009, n. 660

**Accordi Collettivi Nazionali dei Medici di Medicina Generale – Medici pediatri di libera scelta – Medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari, ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali. Quadriennio normativo 2006-2009 – biennio economico 2006-2007. Presa atto delle intese di ratifica da parte della conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

VISTO l'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni prevede che il rapporto tra il Servizio Sanitario nazionale ed i pediatri di libera scelta sia disciplinato con convenzione da stipularsi con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale.

VISTO l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

VISTO l'art. 2 nonies della legge 26 maggio 2004, n. 138.

ATTESO che a seguito della certificazione positiva della Corte dei Conti sulle Ipotesi di Accordi Collettivi Nazionali della medicina generale, della pediatria di Libera Scelta e della specialistica ambulatoriale, Veterinaria ed altre Professionalità, siglate il 27 maggio 2009, la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome ha approvato in data 29 luglio u.s. le medesime intese.

CONSIDERATO che da tale data gli Accordi Collettivi Nazionali di cui sopra sono in vigore pertanto può esserne data esecuzione.

#### RITENUTO CHE:

— i Comitati Permanenti Regionali già costituiti presso il Dipartimento Tutela della Salute possono procedere all'avvio delle trattative per la definizione degli Accordi Integrativi Decentrati fatta salva la verifica della componente sindacale a seguito della rilevazione delle deleghe rilasciate ad ogni singola Associazione;

— in sede di stipula le parti dovranno tener conto degli indirizzi e delle indicazioni contenute nel piano di riqualificazione e riorganizzazione, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 585 del 10 settembre 2009;

— nelle more della definizione degli accordi integrativi, le Aziende Sanitarie procederanno alla corresponsione degli arretrati ed all'adeguamento delle tariffe come previste negli accordi Nazionali del 29 luglio 2009.

VISTA la Legge regionale 12 agosto 2002, n. 34 e s.m.i. e ravvisata la propria competenza.

SU PROPOSTA del Presidente formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto, resa dal Dirigente preposto al competente Settore.

A voti unanimi

## DELIBERA

Per i motivi espressi in narrativa che si intendono integralmente riportati:

PRENDERE ATTO che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in data 29 luglio 2009 ha adottato le tre intese di ratifica degli Accordi Collettivi Nazionali della Medicina Generale, della Pediatria di Libera Scelta e della Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria ed altre Professionalità e che da tale data le stesse sono entrate in vigore.

DARE MANDATO al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie:

— di avviare, in sede dei rispettivi Comitati Permanenti Regionali, le trattative per la stipula degli Accordi Integrativi Regionali secondo le indicazioni in premessa riportate;

— sollecitare le Aziende Sanitarie di procedere nei confronti delle categorie interessate alla corresponsione degli arretrati ed all'adeguamento delle tariffe secondo le seguenti scadenze:

— a ottobre, con le competenze di settembre, dovranno essere erogati:

1) gli arretrati relativi agli anni 2006, 2007 e di cui alle tabelle A, C, E, dell'art. 3 e saranno effettuati gli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle B, D, e F dell'art. 3 dell'A.C.N. dei Medici di Medicina Generale (assistenza primaria – continuità assistenziale, emergenza sanitaria e medicina dei servizi);

2) gli arretrati relativi agli anni 2006, 2007 e di cui alle tabelle A dell'art. 9 e saranno effettuati gli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle B dell'art. 9 dell'A.C.N. dei pediatri di libera scelta;

3) gli arretrati relativi agli anni 2006, 2007 e di cui alle tabelle A e C dell'art. 9 e saranno effettuati gli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle B e D dell'art. 9 dell'A.C.N. degli specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie;

— a novembre, con le competenze di ottobre, dovranno essere erogati:

1) gli arretrati relativi agli anni 2008 e 2009 e di cui alle tabelle B, D e F dell'art. 9 dell'A.C.N. dei Medici di Medicina Generale (assistenza primaria – continuità assistenziale, emergenza sanitaria e medicina dei servizi);

2) gli arretrati relativi gli anni 2008 e 2009 e di cui alle tabelle B dell'art. 9 dell'A.C.N. dei pediatri di libera scelta;

3) gli arretrati relativi agli anni 2008 e 2009 e di cui alle tabelle B e D dell'art. 9 dell'A.C.N. degli specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie;

— nel mese di novembre le AA.SS. procederanno, altresì, alla corresponsione degli incrementi agli specialisti, veterinari ed altre professionalità (biologi, psicologi, chimici) a tempo determinato come da tabella E).

DARE ATTO CHE le Aziende Sanitarie dovranno far fronte alla spesa con i fondi assegnati in sede di riparto del Fondo Sanitario Regionale.

AUTORIZZARE la pubblicazione, nel suo testo integrale, della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

Il Segretario  
F.to: Durante

Il Presidente  
F.to: Loiero

## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

26 ottobre 2009, n. 663

**Integrazione DGR n. 248, n. 249 e n. 250 del 5 maggio 2009 – Revoca DGR n. 255 del 5 maggio 2009 – Approvazione progetto.**

## LA GIUNTA REGIONALE

## PREMESSO CHE:

— gli Accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome dell'1 agosto 2007 (repertorio atti n. 164/CSR), del 26 febbraio 2009 (repertorio atti n. 20/CSR) e del 25 marzo 2009 (repertorio atti n. 57/CSR), fermi restando gli obiettivi del PSN 2006-2008, indicano l'opportunità di riprogrammare le attività da svolgere nelle diverse regioni al fine di implementare la strategia di cambiamento diretta al raggiungimento degli obiettivi ivi definiti;

— nell'allegato A) dei su citati Accordi, vengono individuate le linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni e Province Autonome delle risorse vincolate ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis, della legge 662/1996 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale, tra le quali, nell'area cure primarie insiste il progetto «la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psico-motorie».

PRESO ATTO CHE la Giunta regionale con propri atti del 5 maggio 2009, n. 248, 249 e 250, ha approvato linee progettuali relativi agli anni 2007, 2008 e 2009.

CHE nella stessa seduta ha approvato, altresì, con la deliberazione n. 255 il progetto «la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psico-motorie».

CONSIDERTO CHE in conseguenza della valutazione congiunta tra le competenti strutture del Dipartimento tutela della salute e del Ministero della Salute ed a seguito delle osservazioni adottate, occorre chiarire per ciascuno degli anni su indicati gli impegni assunti dalla Regione Calabria ed i fondi destinati annualmente alle attività del progetto «la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psico-motorie».

RITENUTO, pertanto, dover predisporre un progetto unico che preveda l'utilizzo complessivo dei finanziamenti assegnati nel 2007, 2008 e 2009, in sostituzione della scheda allegata alle DGR del 5 maggio 2009, n. 248, 249 e 250, che riporti rispettivamente:

— per il 2007, importo complessivo di € 341.167,00, l'avvio di una indagine conoscitiva e di un censimento, da parte delle ASP e AO, dei pazienti con gravi patologie neuromotorie come la sclerosi laterale amiotrofica e le distrofie muscolari progressive, la sclerosi multipla, l'atrofia muscolare spinale o la locked-in syndrome, che, pur mantenendo inalterate le capacità cognitive, perdono progressivamente la facoltà di comunicazione e relazione per valutare la congruità tra bisogni emersi e risorse disponibili per individuare i pazienti possibili fruitori dei più innovativi sistemi di comunicazione;

— per il 2008, importo complessivo di € 341.167,00, il monitoraggio, la valutazione e l'ottimizzazione di un percorso assistenziale per la presa in carico dei pazienti individuati in particolare di quelli con fonazione di grado 2 (sostanziale perdita della parola) e motilità di grado 4 (tetraparesi) ritenuti potenziali fruitori dei più innovativi sistemi di comunicazione;

— per il 2009, importo complessivo di € 336.755,00, per l'organizzazione di percorsi assistenziali finalizzati a prevenire le

complicanze ed a migliorare la qualità della vita nei pazienti affetti da gravi patologie neuromotorie, con particolare riferimento alla SLA.

PRESO ATTO che con DGR 541 del 2008 sono state accantonate le somme relative al 2007 e al 2008.

CHE, per i motivi su espressi, occorre revocare la DGR n. 255 del 5 maggio 2009 in contrasto con le motivazioni di cui sopra.

RITENUTO, pertanto, necessario approvare il progetto unico dal titolo «Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie: monitoraggio, valutazione ed ottimizzazione di un percorso assistenziale», di cui in allegato, parte integrante e sostanziale del presente atto.

CHE il progetto su citato integra le DGR n. 248, n. 249 e n. 250 del 5 maggio 2009, limitatamente al progetto «la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie» ed in sostituzione delle schede alle stesse allegate.

DI dovere trasmettere il presente atto al Ministero della Salute per i successivi adempimenti previsti dagli Accordi Stato-Regioni citati in premessa.

VISTO il D.Lgs. 502/1992.

VISTA la legge 23 dicembre 1996, n. 662.

SU proposta del Presidente della Giunta regionale formulata alla stregua dell'istruttoria compiuta dalla struttura interessata, nonché dall'espressa dichiarazione di regolarità dell'atto, resa dal Dirigente preposto al competente Settore.

A voti unanimi

DELIBERA

Per quanto detto in premessa che qui si intende ripetuto e riportato

1. prendere atto delle osservazioni addotte dal competente ufficio del Ministero relativamente al progetto «la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie»;

2. di prendere atto che con DGR n. 541 del 2008 sono state accantonate le somme relative al 2007 e al 2008;

3. di approvare il progetto «Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie: monitoraggio, valutazione ed ottimizzazione di un percorso assistenziale», parte integrante e sostanziale del presente atto;

4. di stabilire che il progetto su citato integra le DGR n. 248, n. 249 e n. 250 del 5 maggio 2009, limitatamente al progetto «la facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi malattie psicomotorie» ed in sostituzione delle schede alle stesse allegate;

5. di revocare la DGR n. 255 del 5 maggio 2009;

6. dare atto che le somme assegnate con il presente atto sono vincolate all'esecuzione da parte delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere assegnatarie delle attività previste per il progetto «Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie: monitoraggio, valutazione ed ottimizzazione di un percorso assistenziale»;

7. di trasmettere il presente atto al Ministero della Salute per i successivi adempimenti previsti dagli Accordi Stato-Regioni citati in premessa;

8. di ripartire le somme destinate alle singole aziende sanitarie ed ospedaliere per la realizzazione del progetto di cui al precedente punto 2 con successivo atto;

9. di dare mandato al Dipartimento Tutela della Salute e politiche sanitarie per l'esecuzione del presente provvedimento;

10. di pubblicare il presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Calabria.

*Il Segretario*  
**F.to: Durante**

*Il Presidente*  
**F.to: Loiero**

(segue allegato)

**TITOLO -“ Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie: monitoraggio, valutazione ed ottimizzazione di un percorso assistenziale”**

**ASSEGNAZIONE DELLE QUOTE VINCOLATE AGLI  
OBIETTIVI DI PIANO SANITARIO NAZIONALE 2009**

**GENERALITA'**

REGIONE PROPONENTE	CALABRIA
DELIBERA REGIONALE (DATA E NUMERO)	
LINEA PROGETTUALE	1 . CURE PRIMARIE -
TITOLO DEL PROGETTO	Facilitazione della comunicazione nei pazienti con gravi patologie neuromotorie: monitoraggio, valutazione ed ottimizzazione di un percorso assistenziale
DURATA DEL PROGETTO	36 mesi
REFERENTE	Dirigente del Servizio Area del disagio – salute mentale tossicodipendenze Dott.ssa Francesca Fratto f.fratto@regcal.it

**ASPETTI FINANZIARI**

COSTO COMPLESSIVO DEL PROGETTO	€ 1.019.089,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2007	€ 341.167,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2008	€ 341.167,00
IMPORTO ASSEGNATO A VALERE SULLA QUOTA DEL FSN 2009	€ 336.755,00
QUOTA EVENTUALE DELLA REGIONE	

**PREMESSA**

Nell'ambito della linea progettuale **cure primarie** si ritiene di proporre il progetto specifico di presa in carico domiciliare dei pazienti affetti da malattie degenerative o comunque invalidanti, come la Sclerosi Laterale Amiotrofica o le distrofie muscolari progressive che, pur mantenendo inalterate le capacità cognitive, perdono progressivamente la facoltà di comunicazione e di relazione, finendo nel totale isolamento e nella disperazione.

In condizioni analoghe si trovano anche i pazienti con sindromi post traumatiche per lesioni cervicali alte che esitano in tetraparesi completa con dipendenza dal ventilatore meccanico e quelli con sindrome locked-in.

bozza progetto unico - Facilitazione della comunicazione

Per tutti costoro comunicare con i familiari, amici e conoscenti, dialogare con il proprio medico, partecipare alla vita sociale scambiando opinioni e pensieri è un bisogno primario che caratterizza la qualità della vita. La copertura di tali bisogni rappresenta un aspetto essenziale del concetto di presa in carico complessiva del paziente e dei familiari per la cui piena attuazione vi è necessità di costruire un percorso da strutturare su più fronti, con tempi medio-lunghi.

Tuttavia vi è un'urgenza della quale si può e si deve tener conto, data dagli aspetti della comunicazione per la quale si ritiene necessario mettere a disposizione del paziente e della famiglia strumenti e tecnologie coerenti con il suo stato.

L'Accordo Stato Regioni riconferma la necessità di dedicare risorse vincolate ai pazienti affetti da malattie degenerative o comunque invalidanti, sopra definite, che, pur mantenendo inalterate le capacità cognitive, perdono progressivamente la facoltà di comunicazione e relazione.

## **CONTESTO**

Da qualche anno si assiste, in Italia e nella Regione Calabria, ad un incremento della incidenza e della prevalenza delle patologie neurologiche e in particolar modo di Sclerosi Laterale Amiotrofica, Sclerosi Multipla, Distrofie Muscolari e di altre patologie che provocano danno motorio e riduzione della capacità di comunicare.

I pazienti affetti da tali patologie necessitano di assistenza protesica personalizzata, inserita nel progetto riabilitativo individuale, mirante ad accompagnare l'evoluzione clinica della malattia individuando la tipologia dei dispositivi necessari alla persona. L'assistenza protesica accompagna il decorso e le modificazioni funzionali, si indicano le soluzioni tecnologiche sulla base delle capacità espresse dalla persona per garantire il diritto alla miglior qualità di vita possibile secondo quanto previsto anche dalla classificazione ICF.

Gli ausili tecnologici rappresentano la parte integrante delle soluzioni personalizzate, tuttavia non esiste alcun ausilio che possa considerarsi valido "a priori" per una o più persone. Una soluzione "inadatta", invece di facilitare, può avere come effetto quello di creare frustrazione nel paziente e nei suoi familiari. Data la natura degenerativa della malattia, è necessario che l'efficacia degli ausili individuati sia costantemente monitorata ed eventualmente adeguata all'evolversi della patologia.

Il paziente affetto da patologia progressiva invalidante conserva integralmente le sue facoltà mentali e la richiesta di ausili per la comunicazione spesso, specialmente nelle prime fasi della malattia, va oltre la comunicazione interpersonale e si orienta verso la ricerca di un'autonomia più ampia in ambito familiare, sociale e lavorativo.

La proposta di ausili va preceduta da una valutazione dei bisogni e delle potenzialità della persona con disabilità e del suo contesto di vita che va condotto con rigore e competenza sui piani clinico, psico-sociale e tecnologico, in stretta collaborazione con i care givers ed i servizi.

## **OBIETTIVO GENERALE**

L'Obiettivo generale del progetto si propone di implementare-ottimizzare l'attuale organizzazione assistenziale socio-sanitaria al fine di garantire l'integrazione e la continuità delle cure per rispondere in modo adeguato ai bisogni complessi di tali pazienti, assicurando una efficiente allocazione delle risorse, in tutte le diverse fasi di evoluzione delle malattie migliorando la qualità della vita e prevenendo le complicanze.

### Obiettivi specifici

1. Indagine conoscitiva e censimento, da parte delle ASP e AO, dei pazienti con gravi patologie neuromotorie come la sclerosi laterale amiotrofica o le distrofie muscolari progressive, la sclerosi multipla, l'atrofia muscolare spinale o la *locked-in syndrome*, che, pur mantenendo inalterate le capacità cognitive, perdono progressivamente la facoltà di comunicazione e relazione, per valutare la congruità tra bisogni emersi e risorse disponibili per individuare i pazienti possibili fruitori dei più innovativi sistemi di comunicazione.
2. Monitoraggio, valutazione ed ottimizzazione di un percorso assistenziale per la presa in carico dei pazienti individuati.
3. Organizzazione di percorsi assistenziali finalizzati a prevenire le complicanze ed a migliorare la qualità della vita nei pazienti affetti da gravi patologie neuromotorie, con particolare riferimento alla SLA.
4. Definizione di procedure da utilizzare nel territorio regionale per l'assegnazione e la gestione degli ausili ad alto contenuto tecnologico, finalizzati a consentire la comunicazione in pazienti affetti da patologie neuromotorie progressive, quali la sclerosi laterale amiotrofica o le distrofie muscolari, ecc.
5. Le procedure si devono applicare a cura dei competenti servizi delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere a tutti quei pazienti affetti dalle patologie su indicate, per ogni azienda, occorre organizzare dei centri ausili capaci di garantire appropriate prescrizioni, verifiche, controlli e costante monitoraggio della funzionalità degli ausili.
6. sperimentazione di appropriati percorsi per la erogazione di ausili ad alta tecnologia ai soggetti con gravi patologie neuromotorie e con sindromi post traumatiche per gravi lesioni cervicali, anche al fine di sostenere la presa in carico domiciliare di tali soggetti e di garantire agli stessi una adeguata possibilità di comunicazione.
7. Alla sperimentazione segue l'erogazione ad un gruppo di utenti degli ausili tecnologici adeguati ai propri bisogni (sensori, comunicatori alfabetici, sistemi a puntamento oculare...).
8. Periodicamente, a carico dell'ASP territorialmente competente, dovrà essere effettuata, presso il domicilio dei pazienti, la verifica in ordine alla sicurezza delle apparecchiature secondo le modalità tecniche in uso. Analogamente si dovrà procedere alla manutenzione ordinaria e straordinaria, ancorchè l'acquisizione del servizio sia stata effettuata a cura della SUA.
9. Analisi della sperimentazione e definizione dei protocolli ottimizzati

Le procedure di acquisizione delle attrezzature e dei servizi correlati sopra indicati saranno invece curate dalla Stazione Unica Appaltante (SUA) di cui alla legge regionale n. 26/2007.

Le procedure sopra indicate dovranno comunque essere integrate in un percorso che preveda la presa in carico globale dei pazienti, nel quadro dei servizi inerenti l'assistenza dovuta per la propria disabilità, evitando che l'ottenimento dei benefici concessi diventi per loro o i propri familiari occasione di ulteriore disagio.

**TEMPI DI ATTUAZIONE (CRONOPROGRAMMA)**

Obiettivo Realizzativo	Descrizione	1° ANNO				2° ANNO				3° ANNO			
		1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
1	Indagine conoscitiva e censimento												
2	Definizione dei percorsi assistenziali per la presa in carico dei pazienti individuati.												
3	Definizione dei percorsi assistenziali finalizzati a prevenire le complicanze												
4	Definizione di procedure da utilizzare nel territorio regionale per l'assegnazione e la gestione degli ausili ad alto contenuto tecnologico												
5	Organizzazione dei centri ausili presso le Aziende sanitarie capaci di garantire appropriate prescrizioni, verifiche, controlli e costante monitoraggio della funzionalità degli ausili												
6	sperimentazione di appropriati percorsi per la erogazione di ausili ad alta tecnologia ai soggetti con gravi patologie neuromotorie												
7	l'erogazione ad un gruppo di utenti degli ausili tecnologici adeguati ai propri bisogni (sensori, comunicatori alfabetici, sistemi a puntamento oculare...).												
8	verifica in ordine alla sicurezza delle apparecchiature secondo le modalità tecniche in uso presso il domicilio del paziente												
9	Valutazione delle sperimentazioni e definizione dei percorsi assistenziali ottimizzati												

**INDICATORI**

1. Numero di procedure attivate rispetto al totale dei pazienti individuati;
2. Numero di pazienti assistiti sul totale di pazienti affetti da patologia neuromotoria progressiva, nei diversi territori aziendali.

**RISULTATI ATTESI**

1. Miglioramento nelle condizioni di assistenza dei cittadini affetti da patologie neuromotorie progressive, in stato avanzato di perdita delle capacità di comunicazione.
2. la predisposizione di un percorso valutativo iniziale che parta dai bisogni reali della persona disabile, della sua famiglia e del suo ambiente sociale e permetta di avere degli strumenti per verificare l'efficacia, l'efficienza e l'utilità degli interventi proposti.

---

bozza progetto unico - Facilitazione della comunicazione