

CONVENZIONE PER LA REALIZZAZIONE DI UNA RETE DI SOSTEGNO AL FINE VITA E DEGLI INTERVENTI DI CURE PALLIATIVE NEL TERRITORIO DI PERTINENZA DELL’A.S.L. TO3, AD INTEGRAZIONE E SVILUPPO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE, A SEGUITO DI CO-PROGETTAZIONE AI SENSI DELL’ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 E SS.MM.II. (C.I.G. ZBE398705C)

TRA

- l’Azienda Sanitaria Locale TO3, rappresentata dalla Dott.ssa Franca Dall’Occo nella qualità di Direttore Generale *pro tempore*, con sede in via Martiri XXX Aprile 30 – 10093 Collegno (TO), P.IVA e C.F. 09735650013, di seguito anche solo “Amministrazione procedente”,

- l’Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga, rappresentata dal Dott. Francesco Arena nella qualità di Direttore Generale *pro tempore*, con sede in Regione Gonzole, 10 - 10043 Orbassano (TO), P.IVA 02698540016, C.F. 95501020010,

E

- l’ASSOCIAZIONE TEMPORANEA DI SCOPO costituita, con scrittura privata autenticata dal dott. Gabriele Bazzoni, notaio in Torino, iscritto al Collegio Notarile dei Distretti riuniti di Torino e Pinerolo, in date 23 dicembre 2022 e 28 dicembre 2022 rep. n. 2.219/1.713, da "FONDAZIONE LUCE PER LA VITA ONLUS", quale mandataria, con sede in Torino, corso Orbassano n. 336, codice fiscale e numero di iscrizione al Registro Imprese di Torino 95553310012, partita I.V.A. 09062860011, R.E.A. TO-1104675, iscritta al Registro Persone Giuridiche della Regione Piemonte al n. 626, in corso di iscrizione al Registro Unico Nazionale Terzo Settore, nonché da "FONDAZIONE F.A.R.O. ETS - FONDAZIONE ASSISTENZA RICERCA ONCOLOGICA PIEMONTE", quale mandante, con sede in Torino, via Oddino Morgari n. 12, codice fiscale 97510450014, già iscritta al Registro Persone Giuridiche della Regione Piemonte al n. 259, iscritta altresì al Registro Unico Nazionale Terzo Settore in data 14 febbraio 2022, nonché da "COOPERATIVA SOCIALE P.G. FRASSATI SOCIETA' COOPERATIVA SOCIALE - ONLUS", quale mandante, con sede in Torino, strada Pellerina n. 22/7, codice fiscale, partita I.V.A. e numero di iscrizione al Registro Imprese di Torino 02165980018, R.E.A. TO-516881, P.E.C. scs@pec.coopfrassati.com, iscritta altresì al Registro Unico Nazionale Terzo Settore in data 21 marzo 2022, in persona della dott.ssa Eugenia Malinverni, in qualità di Presidente del Consiglio Direttivo e legale rappresentante *pro tempore* della mandataria Fondazione Luce per la vita ONLUS (C.F. 95553310012), di seguito anche solo “Ente Attuatore Partner” o EAP;

Di seguito, per brevità, congiuntamente indicati anche come le “Parti”;

Premesso che

- in data 24 gennaio 2022, l’A.S.L. TO3 ha ricevuto “Istanza di parte ai sensi della Legge n. 241/1990 di avvio di un procedimento di co-progettazione, ai sensi dell’art. 55 del d.lgs. n. 117/2017, per la realizzazione di una rete di sostegno al fine vita e degli interventi di cure palliative nel territorio di pertinenza dell’A.S.L. TO3, ad integrazione e sviluppo della Rete Locale di Cure Palliative” avanzata dalla Fondazione Luce per la Vita Onlus anche a nome della Fondazione Onlus F.A.R.O.;

- con Avviso pubblicato sul proprio sito, all’Albo Pretorio dell’Amministrazione Procedente, in data 27/05/2022, in esecuzione della delibera n. 485 del 26/05/2022, l’A.S.L. TO3 ha indetto una procedura ad evidenza pubblica per l’attivazione di un partenariato con Enti del Terzo Settore ai fini della co-progettazione di una rete di sostegno al fine vita e degli interventi di cure palliative nel

territorio di pertinenza dell'A.S.L. TO3, ad integrazione e sviluppo della Rete Locale di Cure Palliative, ai sensi dell'art. 55 del D. Lgs. 117/2017 e della L. 241/1990 e ss.mm.ii.

- in data 27/06/2022 l'ETS ha presentato la propria Domanda di partecipazione allegando relativa Proposta di Lavoro Iniziale, attuativa del Documento progettuale (DP) elaborato dall'amministrazione precedente, di cui all'allegato 2 del suddetto Avviso pubblico;

- la Proposta di Lavoro Iniziale è stata valutata idonea a consentire all'ETS la partecipazione al Tavolo di co-progettazione, come risulta dal verbale della Commissione proposta in merito;

- la Proposta Progettuale, che è stata elaborata a conclusione dei lavori del Tavolo di co-progettazione, è stata giudicata idonea dalla Commissione di valutazione ed è compresa nel Progetto Definitivo, il quale è allegato alla presente convenzione, di cui costituisce parte essenziale ed integrante;

- la verifica del possesso dei requisiti dell'EAP – da questo dichiarati nell'ambito della procedura ad evidenza pubblica – ha dato esito positivo;

- con deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. TO3 n. 1066 del 15/12/2022 si è proceduto:

- 1) ad approvare i lavori della Commissione di Valutazione, nominata con deliberazione dell'A.S.L. TO3 n. 630 del 14/07/2022;
- 2) di approvare, altresì, un addendum ove meglio esplicitati taluni contenuti della Proposta Progettuale che, in alcune parti, rimandava per sinteticità alla convenzione in essere con l'A.S.L. TO3;
- 3) a dichiarare la Proposta Progettuale presentata dai rappresentanti della costituenda Associazione Temporanea di Scopo formata dalla mandataria Luce per la Vita ONLUS con le mandanti Fondazione Assistenza Ricerca Oncologica F.A.R.O. ETS e Cooperativa sociale P. G. Frassati s.c.s. ONLUS, integrata dall'addendum, quale Progetto definitivo;
- 4) a disporre, conseguentemente, la sottoscrizione della convenzione, in adempimento di quanto previsto dall'art. 12 dell'Avviso pubblico approvato con la deliberazione n. 485 del 26 maggio 2022,

Considerato che

- Nell'ambito del Progetto Definitivo e correlato addendum sono individuate le azioni da realizzarsi da parte dell'EAP firmatario della convenzione nonché le risorse del Budget progettuale che saranno messe a disposizione dell'EAP per la realizzazione degli interventi ivi previsti;

Visti

- l'art. 118, quarto comma, della Costituzione
- la legge n. 106/2016;
- il D. Lgs. n. 117/2017 e s.m.i.
- la Legge n. 241/1990 e s.m.i.
- la Legge n. 124/2017 e s.m.i.
- la Sentenza 131/2020 della Corte Costituzionale;
- le modifiche al Codice dei contratti pubblici introdotte con la Legge di conversione del D.L. 76/2020 (Decreto Semplificazioni) L. n. 120/2020
- il Decreto del Ministro del lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31/3/2021;

Tutto ciò premesso,

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

Art. 1 – Oggetto della convenzione

1. Oggetto della Convenzione, sottoscritta fra le Parti, è la regolamentazione del rapporto di collaborazione, finalizzato alla realizzazione di interventi utili a offrire un sostegno alle persone nella fase terminale della loro vita e alle loro famiglie nel territorio dell'A.S.L. TO3, ad integrazione e sviluppo della Rete Locale di Cure Palliative, nelle forme indicate Proposta Progettuale elaborata all'esito del Tavolo di co-progettazione e positivamente valutata in relazione al Documento progettuale (DP) posto a base della procedura ad evidenza pubblica e approvata quindi dall'Amministrazione precedente quale Progetto Definitivo (PD), firmato congiuntamente da tutti i partner e allegato alla presente convenzione (allegato 1) integrato dell'addendum di cui deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.L. TO3 n. 1066 del 15/12/2022 (allegato 2).
2. L'EAP, con la sottoscrizione della presente Convenzione, si impegna affinché gli interventi co-progettati con l'Amministrazione Precedente siano svolti con le modalità convenute nel Progetto Definitivo e nel correlato addendum, per il periodo concordato.
3. L'A.S.L. TO3, l'A.O.U. San Luigi Gonzaga e l'EAP, nello spirito tipico del rapporto di collaborazione attivato con la co-progettazione, con cadenza semestrale e in ogni circostanza in cui ne emerga il bisogno, quali il reperimento e la destinazione delle eventuali nuove risorse di cui all'art. 13 dell'Avviso Pubblico, potranno concordare sulla base dell'andamento del progetto l'introduzione delle modifiche che via via si renderanno necessarie sulla base delle azioni di valutazione. Per le eventuali modifiche, non essenziali, dei contenuti del Progetto Definitivo e correlato addendum allegati alla presente convenzione si applica l'art. 11 della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Art. 2 – Durata della convenzione

1. La presente convenzione ha validità di nove anni a decorrere dalla data di sottoscrizione.
2. Saranno ammesse unicamente le proroghe del termine finale di conclusione delle attività a fronte di cause di forza maggiore non dipendenti dalla volontà dell'Amministrazione Precedente e dell'EAP.

Art. 3 – Risorse messe a disposizione dalle parti

1. Per realizzare le finalità e gli obiettivi degli interventi, l'EAP mette a disposizione le risorse strumentali (attrezzature e mezzi), umane proprie (personale dipendente e/o prestatori d'opera intellettuale e/o di servizio, volontari, etc., operanti a qualunque titolo) e quelle finanziarie, meglio individuate nel Progetto Definitivo e specificate nella tabella n. 4 nonché nell'addendum all'art. 7, comma 6.
2. Per la realizzazione degli interventi previsti dal Progetto Definitivo e correlato addendum l'A.S.L. TO3 mette a disposizione dell'EAP le seguenti risorse:
 - a) le seguenti risorse economiche: euro 480.000,00 annuali;
 - b) i seguenti beni immobili: un ambulatorio presso P.O. di Rivoli; un ambulatorio presso P.O. di Pinerolo; un ambulatorio presso struttura di Pomaretto;
 - c) le seguenti altre risorse: due dirigenti medici full time; uno specialista ambulatoriale 12 ore alla settimana; 6 infermieri e un amministrativo full time; quattro posti letto della S.S. Cure Palliative dedicati a Pazienti con bisogni di cure palliative intermedie, che non possono temporaneamente essere seguiti a domicilio.

3. Per il medesimo scopo di cui al punto precedente, l'A.O.U. San Luigi Gonzaga mette a disposizione dell'EAP le seguenti risorse:

- a) la tariffa regionale per la degenza in Hospice (riconosciuta all'A.O.U. da A.S.L. TO3 e da altre A.S.L.), al netto del costo dei servizi messi a disposizione dall'A.O.U. sulla base di quanto concordato con i partner;
- b) i seguenti beni immobili: Hospice presso l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano.

4. Gli importi di cui al punto 2 costituiscono il massimo erogabile dall'Amministrazione Procedente; tali risorse non equivalgono a corrispettivi per l'affidamento di servizi a titolo oneroso, ma verranno corrisposti, a titolo di copertura, in tutto o in parte, delle spese sostenute dall'EAP sulla base degli stati di avanzamento delle attività progettuali e a fronte della presentazione di documentazione giustificativa, sulla base di quanto previsto dal Progetto Definitivo e correlato addendum.

5. Qualora, in esito ad ulteriori controlli, si evidenziassero irregolarità o costi rendicontati riconosciuti inferiori alle somme liquidate, l'EAP sarà tenuto a restituire quanto indebitamente percepito.

6. L'A.S.L. TO3 si riserva di trattenere dalle risorse da trasferire all'EAP le somme necessarie al pagamento delle eventuali penalità irrogate.

7. La corresponsione dei singoli importi sarà inoltre subordinata all'accertamento della regolarità contributiva dell'EAP, attestata da certificazione DURC in corso di validità.

8. L'Amministrazione Procedente e l'EAP si impegnano, durante l'intera vigenza della presente convenzione, nella ricerca di risorse ulteriori a quelle risultanti dal Budget di progetto, comunque utili ad un più ampio perseguimento degli obiettivi indicati nel Documento Progettuale posto a base della procedura che ha dato luogo alla presente convenzione. Tali risorse potranno provenire da fondi regionali, comunitari, da istituzioni filantropiche, dalla filantropia privata o da altre fonti.

9. L'Amministrazione Procedente potrà sostenere, senza attivare ulteriori procedure ad evidenza pubblica, nuove proposte progettuali dell'EAP, anche in tempi successivi all'approvazione del Progetto definitivo e correlato addendum, prima del suo termine, qualora l'EAP destini tutte le risorse agli obiettivi progettuali.

10. Qualora l'Amministrazione Procedente, durante la vigenza del progetto, reperisca ulteriori risorse proprie per il sostegno e la valorizzazione dei luoghi di comunità, potrà destinarle in ogni forma consentita dalla legge, comprese quelle connesse alle modifiche progettuali introdotte ai sensi dell'articolo 13 dell'Avviso pubblico che ha dato avvio alla procedura da cui deriva la presente Convenzione.

Art. 4 – Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari

1. Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, co. 8, della legge 13 agosto 2010 n. 136, l'EAP, con la sottoscrizione della presente Convenzione, si impegna a rispettare puntualmente quanto previsto dalla predetta disposizione in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari e per gli effetti comunica gli estremi identificativi del conto corrente, bancario o postale, appositamente dedicato, nonché le generalità ed il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto corrente.

2. Ferme restando le ulteriori ipotesi di risoluzione previste dal presente contratto, ai sensi di quanto disposto dall'art. 3, co. 9 bis della l. 136/2010, il mancato utilizzo, nella transazione finanziaria, del bonifico bancario o postale, ovvero di altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni di pagamento costituisce causa di risoluzione del contratto.

3. In caso di variazione intervenuta in ordine agli estremi identificativi dei conti correnti dedicati o alle persone delegate ad operare sugli stessi, l'EAP è tenuto a darne comunicazione tempestiva e comunque entro e non oltre sette giorni. In difetto di tale comunicazione, l'EAP non potrà, tra l'altro, sollevare eccezioni in ordine ad eventuali ritardi dei pagamenti, né in ordine ai pagamenti già effettuati.

4. In caso di cessione dei crediti si applica quanto disposto nella determinazione ANAC 3 maggio 2017, n. 556.

5. In atti è presente la comunicazione datata 20 gennaio 2023 dell'EAP in merito al conto corrente dedicato di cui trattasi.

Art. 5 – Risorse umane adibite alle attività di Progetto

1. Le risorse umane, impiegate nelle attività in forza di un rapporto di lavoro o professionale o a titolo volontario, sono quelle risultanti dal Progetto Definitivo e correlato addendum.

2. Tale personale, operante a qualunque titolo nelle attività, risponde del proprio operato.

3. Il Responsabile dell'esecuzione della convenzione, individuato all'art. 17 dell'Avviso pubblico, sarà – oltre al Legale Rappresentante dell'EAP – il referente per i rapporti con l'A.S.L. TO3 e l'A.O.U. San Luigi Gonzaga e vigilerà sullo svolgimento delle attività secondo modalità e termini ritenuti efficaci.

4. Con la sottoscrizione della presente Convenzione, l'EAP si impegna a rispettare tutte le vigenti norme contrattuali, regolamentari, previdenziali, assicurative e di sicurezza dei luoghi di lavoro. Il rapporto con il personale dipendente o prestatori d'opera intellettuale o di servizio o di collaboratori ad altro titolo è regolato dalle normative contrattuali, previdenziali, assicurative, fiscali vigenti in materia.

5. Si applica, altresì, per i soggetti tenuti alla relativa osservanza, il CCNL sottoscritto dalle OO.SS. maggiormente rappresentative.

6. L'EAP è inoltre tenuto a garantire, in caso di necessità, la sostituzione delle risorse umane con altre di pari competenza, professionalità ed esperienza, informandone tempestivamente l'Amministrazione procedente, con la contestuale trasmissione del relativo curriculum vitae.

7. Tutto il personale svolgerà con impegno e diligenza i propri compiti, favorendo a tutti i livelli una responsabile collaborazione in armonia con le finalità e gli obiettivi della presente Convenzione, nonché della specifica natura giuridica del rapporto generato in termini di collaborazione.

Art. 6 – Assicurazioni

1. In ogni caso, a tutela degli interessi pubblici dell'A.S.L. TO3, l'EAP provvede alla copertura assicurativa di legge delle risorse umane, impiegate a qualunque titolo nelle attività di cui alla presente convenzione.

2. L'EAP è responsabile civilmente e penalmente di tutti i danni di qualsiasi natura che possano derivare a persone o cose legate allo svolgimento delle attività, con la conseguenza l'A.S.L. TO3 è sollevata da qualunque pretesa, azione, domanda od altro che gli possa derivare, direttamente od indirettamente, dalle attività della presente Convenzione.

Art. 7 – Garanzia definitiva

1. A garanzia dell'esatto e tempestivo adempimento degli obblighi derivanti dalla presente convenzione, l'EAP ha depositato idonea garanzia fideiussoria definitiva ai sensi del D.M. 19.01.2018 n. 31. La stessa è resa, in favore dell'Amministrazione Procedente come segue: polizza n. 192401861 rilasciata da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Agenzia TORINO/2372 di Euro 216.000,00, emessa in data 24 gennaio 2023. La garanzia di cui sopra costituita nelle forme previste dall'art. 103 del Codice dei contratti richiamato in analogia e per quanto applicabile, ha beneficiato delle riduzioni.
2. La garanzia ha validità temporale pari alla durata di realizzazione del progetto e dovrà, comunque, avere efficacia fino ad apposita comunicazione liberatoria (costituita anche dalla semplice restituzione del documento di garanzia) da parte dell'Amministrazione Procedente, con la quale verrà attestata l'assenza oppure la definizione di ogni eventuale eccezione e controversia, sorte in dipendenza dell'esecuzione del progetto.
3. La garanzia dovrà essere reintegrata entro il termine di dieci giorni lavorativi dal ricevimento della richiesta dell'Amministrazione Procedente qualora, in fase di esecuzione del progetto, essa sia stata escussa parzialmente o totalmente a seguito di ritardi o altre inadempienze da parte dell'EAP. In caso di inadempimento a tale obbligo, l'Amministrazione Procedente ha facoltà di dichiarare risolto di diritto la convenzione.
4. L'Amministrazione Procedente ha diritto di valersi della garanzia fideiussoria per l'applicazione delle penali di cui all'art. 12 della presente convenzione.

Art. 8 – Divieto di cessione

1. È vietato cedere anche parzialmente la presente convenzione, pena l'immediata risoluzione della stessa e il risarcimento dei danni e delle spese causate all'A.S.L. TO3. È fatto divieto di far subentrare nella realizzazione delle attività soggetti diversi, con l'eccezione delle eventuali riorganizzazioni interne al partenariato convenute con l'A.S.L. TO3 in sede di revisione periodica del progetto, pena l'immediata risoluzione della Convenzione ed il risarcimento dei danni.
2. Con la sottoscrizione della presente Convenzione, l'EAP assume l'impegno – in attuazione del principio di buona fede – di comunicare all'A.S.L. TO3 le criticità e le problematiche che dovessero insorgere al fine di poter scongiurare, ove possibile, le ipotesi previste dal precedente comma.

Art. 9 – Monitoraggio delle attività oggetto della convenzione e rendicontazione

1. L'A.S.L. TO3 assicura il monitoraggio sulle attività svolte dall'EAP attraverso la verifica periodica del perseguimento degli obiettivi in rapporto alle attività oggetto della Convenzione. Le risultanze di tale monitoraggio contribuiscono a offrire elementi utili in sede di periodica revisione del progetto di cui all'art. 1, comma 3.
2. L'A.S.L. TO3 è tenuta al presidio, al controllo e alla verifica della rendicontazione puntuale sia sul piano dei contenuti tecnici sia sul piano amministrativo e gestionale degli interventi e delle attività svolte dall'EAP.
3. L'EAP, con cadenza mensile, procederà alla rendicontazione delle attività svolte, in modo che l'Amministrazione Procedente, per il tramite del Responsabile dell'esecuzione della convenzione, possa svolgere le attività di controllo ai sensi degli articoli 92 e 93 del CTS.

4. La rendicontazione, per le finalità dell'art. 93, comma 1, lettera e), e comma 4, del D. Lgs. n. 117/2017 e ss.mm., dovrà essere tassativamente corredata da documentazione giustificativa comprovante la spesa.
5. A conclusione delle attività, oggetto del partenariato, l'EAP presenterà – entro e non oltre 30 giorni – una relazione tecnica conclusiva, nella quale saranno declinate nel dettaglio le attività svolte.
6. Saranno ammesse a rendicontazione le spese sostenute dall'EAP espressamente identificate nel Progetto Definitivo e correlato addendum.

Art. 10 – Trattamento dei dati personali

1. Le Parti si impegnano a rispettare quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003, come modificato e integrato dal D.lgs. n. 101/2018 e s.m.i. ed, in generale, dalle normative in materia di trattamento dei dati personali.
2. Ai sensi della presente convenzione, l'A.S.L. TO3 e l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano agiscono in qualità di Titolari Autonomi del trattamento dei dati, mentre l'EAP è designata dall'A.S.L. TO3 quale Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti dell'art. 28 del GDPR e si obbliga a dare esecuzione alla convenzione suindicata conformemente a quanto previsto nell'atto di nomina a Responsabile.
3. Le Parti riconoscono e convengono che il rispetto delle istruzioni contenute nell'atto di nomina, nonché alle prescrizioni della normativa applicabile, non producono l'insorgere di un diritto in capo al Responsabile del trattamento al rimborso delle eventuali spese che lo stesso potrebbe dover sostenere per conformarsi.

Art. 11 - Codice di Comportamento

1. Ai sensi del combinato disposto dell'art. 2, co.3, del D.P.R. n. 62/2013 “*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art.54 del D. Lgs. 30/03/01 n. 165*” e del Codice di comportamento dell'A.S.L. TO3, adottato con deliberazione n. 458 del 18/05/2022 nonché dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano adottato con deliberazione n. 68 del 25/01/2018, entrambi pubblicati sul sito internet delle Aziende; l'EAP e, per suo tramite, i suoi dipendenti e/o collaboratori a qualsiasi titolo, si impegnano, pena la risoluzione della convenzione, al rispetto degli obblighi di condotta previsti dai sopracitati codici per quanto compatibili, pena la risoluzione del contratto.

Art. 12 – Inadempienze e penali

1. Ove siano accertati casi di inadempienza rispetto alla presente convenzione, l'A.S.L. TO3 si riserva la facoltà di irrogare una penale – dopo contestazione degli addebiti e valutazione delle controdeduzioni che l'EAP può produrre entro dieci (10) giorni dalla data di ricezione della contestazione – rapportata alla rilevanza dell'inadempienza sotto il profilo del pregiudizio arrecato al regolare funzionamento delle attività e del danno d'immagine provocato all'A.S.L. TO3, salvo il risarcimento del danno ulteriore.
2. La penale, trattenuta sul contributo dovuto, potrà essere irrogata per l'espletamento delle attività con modalità non conformi a quelle previste dalla convenzione e a quelle che l'EAP si è impegnato ad eseguire, come risultanti dal Progetto Definitivo e correlato addendum, con valore tra un minimo di € 100,00 e un massimo di € 2.000,00 per singola fattispecie, a seconda della gravità e/o reiterazione.

3. Le comunicazioni fra le Parti avverranno mediante posta elettronica certificata PEC agli indirizzi indicati, per quanto riguarda l'A.S.L. TO3 nell'Avviso pubblicato (aslto3@cert.aslto3.piemonte.it), mentre per l'EAP nella domanda di partecipazione (luceperlavita@pec.it).

Art. 13 – Risoluzione

1. Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1453 e 1454 del Codice Civile, la presente convenzione può essere risolta dalle parti in ogni momento, previa diffida ad adempiere di 15 giorni a mezzo PEC, per grave inadempienza degli impegni assunti. In caso di risoluzione per inadempienza dell'EAP, l'A.S.L. TO3 liquiderà le sole spese da questi sostenute, fino al ricevimento della diffida, salvo il risarcimento del danno.

2. Ai sensi dell'art. 1456 del Codice Civile, costituiscono clausole risolutive espresse, le seguenti ipotesi:

- apertura di una procedura concorsuale o di fallimento a carico dell'EAP;
- messa in liquidazione o in altri casi di cessione dell'attività da parte dell'EAP;
- interruzione non motivata delle attività;
- difformità sostanziale nella realizzazione degli interventi, secondo quanto previsto nel Progetto Definitivo e correlato addendum;
- quando l'EAP si renda colpevole di frode;
- violazione della normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché violazione della disciplina in materia di contratti di lavoro e del CCNL applicabile, sottoscritto dalle OO.SS. maggiormente rappresentative;
- inottemperanza a quanto previsto dalla legge n. 124/2017 e ss. mm., laddove applicabile in relazione all'importo del contributo;
- la violazione della disciplina in materia di aiuti di Stato, ove applicabile.

3. Nelle ipotesi sopraindicate la Convenzione può essere risolta di diritto con effetto immediato a seguito della dichiarazione dell'A.S.L. TO3 in forma di lettera raccomandata A/R o PEC, di volersi avvalere della clausola risolutiva espressa.

Art. 14 – Rinvii normativi

1. Per tutto quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione si fa riferimento al Codice ed alle disposizioni di legge vigenti ed applicabili in materia ed a quelle richiamate negli atti di cui alle Premesse.

Art. 15 – Foro competente

1. Per qualunque controversia che dovesse insorgere tra le Parti si conviene che il Foro competente esclusivo è quello di Torino.

Art. 16 – Registrazione

1. La presente convenzione sarà sottoposta a registrazione con oneri e spese a carico dell'EAP.

Art. 17 – Allegati

1. La presente Convenzione è redatta in duplice originale e costituiscono parte integrante e sostanziale della stessa il Progetto Definitivo frutto dell'approvazione della proposta progettuale, come risultante dal tavolo di co-progettazione e relativo piano finanziario (Allegato 1) e l'addendum approvato con deliberazione n. 1066 del 15/12/2022 (allegato 2). Sono altresì da considerarsi quale parte integrante

e sostanziale della presente Convenzione, anche se non ad essa materialmente allegati, i seguenti atti e documenti:

- delibera del Direttore Generale di indizione della procedura ad evidenza pubblica;
- avviso pubblico;
- verbali del procedimento e dei lavori della Commissione di valutazione;
- delibera di conclusione del procedimento;
- Codice di comportamento dell'A.S.L. TO3 e dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano.

Collegno, 25 gennaio 2023

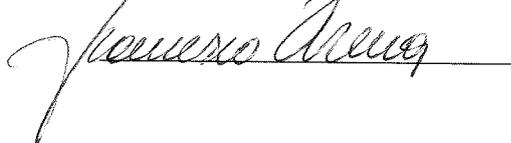
Per l'A.S.L. TO3

Dott.ssa Franca DALL'OCCO



Per l'A.O.U. San Luigi Gonzaga

Dott. Francesco ARENA



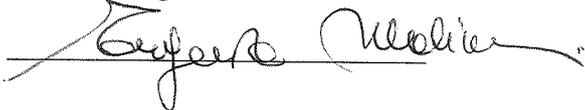
Per l'A.T.S. tra

Fondazione Luce per la vita ONLUS,

Fondazione F.A.R.O. ETS e

Cooperativa Sociale P.G. Frassati S.C.S.- ONLUS

Dott.ssa Eugenia Malinverni



La sottoscritta dott.ssa Eugenia Malinverni, nella qualità di Legale Rappresentante di Fondazione Luce per la vita ONLUS mandataria dell'A.T.S. con Fondazione F.A.R.O. ETS e Cooperativa Sociale P.G. Frassati S.C.S.- ONLUS, quale EAP, dichiara di avere perfetta e particolareggiata conoscenza delle clausole convenzionali e di tutti gli atti ivi richiamati ed, ai sensi e per gli effetti dell'art.1341 c.c., dichiara di approvare espressamente i seguenti articoli della presente Convenzione: art. 2 Durata della convenzione, art. 4 Obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari, art. 5 Risorse umane adibite alle attività di Progetto, art. 6 Assicurazioni, art. 7 Garanzia definitiva, art. 8 Divieto di cessione, art. 10 Trattamento dei dati personali, art. 12 Inadempienze e penali, art. 13 Risoluzione e art. 15 Foro competente).

Collegno, 25 gennaio 2023

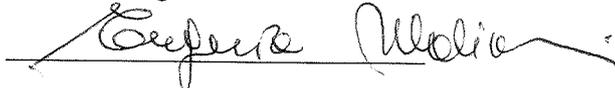
Per l'A.T.S. tra

Fondazione Luce per la vita ONLUS,

Fondazione F.A.R.O. ETS e

Cooperativa Sociale P.G. Frassati S.C.S.- ONLUS

Dott.ssa Eugenia Malinverni



Proposta Progettuale per l'attivazione di un partenariato con ETS ai fini della coprogettazione di una rete di sostegno al fine vita e degli interventi di cure palliative nel territorio di pertinenza dell'A.S.L.TO3, ad integrazione e sviluppo della rete locale di cure palliative ai sensi dell'Art. 55 del D.LGS n. 117/2017 e della legge 241/1990 e SS.MM.II.

Premessa

Si ritengono acquisiti i presupposti normativi di riferimento per l'ambito delle cure palliative.

Il contesto di riferimento, già descritto precedentemente nella Proposta di Lavoro Iniziale, è stato rivisitato attraverso il Tavolo di Co-progettazione con un sottogruppo costituito dalla Responsabile S.S. Cure Palliative e i referenti degli ETS attualmente in ATI (Luce per la vita e Fondazione F.A.R.O.).

Grazie al lavoro nei tavoli è stato possibile arricchire l'analisi dei bisogni di cure palliative effettivi e potenziali sul territorio con un distinguo tra:

- bisogno attuale parzialmente soddisfatto, in particolare rispetto al nodo hospice, rispetto al quale è possibile dare risposta immediata grazie all'impegno di uno dei partner degli ETS che si impegna allo sviluppo strutturale per altri 8 posti letto da realizzarsi in continuità con la struttura già esistente;
- bisogno potenzialmente significativo di circa 5000 persone su tutto il territorio dell' A.S.L.TO3 con necessità di risposte di cure palliative (si veda report del 17/08/2022 del sottogruppo di lavoro), cui non è possibile dare una risposta nel quadro delle risorse attuali.

Posto che il raggiungimento di tale risultato è obiettivo comune e richiede un intenso lavoro di partenariato con gli ETS, la Proposta Progettuale viene articolata ritenendo utile intraprendere contemporaneamente da un lato un'attività culturale di sensibilizzazione rivolta sia a professionisti sanitari e sociosanitari, sia a diversi soggetti del tessuto sociale (scuole, associazioni, ecc.) e dall'altro potenziando il nodo ambulatoriale. La Proposta Progettuale viene descritta come di seguito, poiché, al fine di rendere effettivo e coordinato tutto ciò che è emerso, vi è la necessità di una struttura di coordinamento del progetto di cui si tratterà nel paragrafo 3, per dare seguito al potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) costituita a seguito della delibera della Direzione Generale dell'A.S.L.TO3 n. 1825 del 22/09/2015.

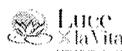
- 1. Reperimento risorse e risorse rese disponibili dall'ATS**
- 2. Azioni culturali nel territorio di pertinenza dell'A.S.L.TO3**
- 3. Coordinamento del progetto**

Gli interventi a favore delle persone da inserire nei percorsi di cure palliative al momento previsti dalla convenzione in essere, sebbene scaduta, continueranno a essere garantiti dall'ATS per: un minimo di 40 persone assistite in cure palliative specialistiche, 10 persone in cure palliative di base, con disponibilità a raggiungere i 10 soggetti in più in entrambi i livelli di assistenza; fornire visite specialistiche di cure palliative precoci e simultanee; fornire supporto psicologico per soggetti malati e la loro rete affettiva, sia

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

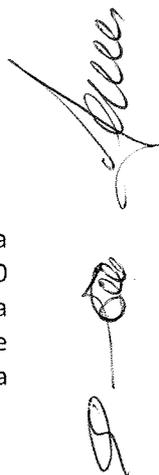
Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194



Banco Posta cod. IBAN IT 50 A 07601 01000 000012484283

Banca Etica cod. IBAN IT 07 H 05018 01000 000015125503

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012



attraverso la consulenza specialistica individuale che di gruppo da parte di psicoterapeuti e/o attraverso supporto offerto dai gruppi di Auto Mutuo Aiuto.
Le attività realizzate finora hanno comportato dei costi deducibili dalla tabella 1 - costi sostenuti dall'ATI, riportata di seguito.

TABELLA 1- COSTI SOSTENUTI DALL'ATI

VOCI DESCRIZIONE	2020	2021	2022
PAZIENTI ASSISTITI	793	950	950
RICAVI QUOTA ATI	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €
VC02 - MEDICO	227.492,00 €	269.054,00 €	269.054,00 €
VC02 - INFERMIERE	334.513,00 €	391.876,00 €	394.876,00 €
VC02 - PSICOLOGO	24.369,00 €	28.188,00 €	28.188,00 €
VC02 - FISIOTERAPISTA	11.410,00 €	12.765,00 €	12.765,00 €
VC03 - CARBURANTE	10.000,00 €	10.000,00 €	10.000,00 €
FC01 - LOCALI UFFICIO	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €
FC02 - AUTOMEZZI	12.000,00 €	12.000,00 €	12.000,00 €
FC03 - HARDWARE&SOFTWARE	1.000,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €
FC04 - TELEFONO	9.000,00 €	9.000,00 €	9.000,00 €
FC05 - AMMINISTRATIVI	10.500,00 €	24.000,00 €	24.000,00 €
Totale	- 160.784,00 €	- 264.883,00 €	- 267.883,00 €

Nella tabella 1 sono riportati i costi effettivamente sostenuti dall'ATI nel periodo 2020-2021 e ipotizzati per il 2022, dove si evince un disavanzo di gestione rispetto ai 480.000 € annui della convenzione, pari a 693.550 € totali, coperti con apporto diretto delle organizzazioni coinvolte.

1. Reperimento risorse e risorse rese disponibili dall'ATS

In riferimento alla premessa della presente Proposta Progettuale, il Tavolo di Co-progettazione ha trovato accordo nel realizzare progetti di lavoro congiunto A.S.L.TO3/ETS per il reperimento di fondi da destinarsi come previsto all'art. 13 della deliberazione del Direttore Generale n. 485 del 26/05/2022.

A questo riguardo si attiverà un Ufficio di Sviluppo per le Cure Palliative, all'interno del quale saranno presenti risorse umane dedicate dall' A.S.L.TO3 e dal raggruppamento degli ETS. La finalità di tale ufficio è chiaramente espressa nel reperimento delle risorse di cui segue descrizione, attraverso il partenariato, con identificazione da parte degli ETS di risorse specifiche con esperienza di progettazione europea, di partecipazione a bandi di Fondazioni di erogazione bancaria, iniziative di Fondazioni di Impresa presenti sul territorio e con la capacità di realizzare eventi di divulgazione e di raccolta fondi.

L'Ufficio si riunirà per identificare strategie e azioni per dare seguito, attraverso la cabina di regia, alle azioni che verranno ritenute prioritarie per lo sviluppo della RLCP. I fondi necessari per dare seguito alle azioni sono evidenziati nella tabella 2- costi ipotizzati sotto riportata.

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012

TABELLA 2 – COSTI IPOTIZZATI

DESCRIZIONE	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	TOTALE 2023/2031
	1040	1040	1040	1140	1140	1140	1250	1250	1250	10290
AVVI QUOTA ATI	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	480.000,00 €	4.247.600,00 €
02 - MEDICO	322.868,67 €	322.868,67 €	322.868,67 €	389.194,33 €	389.194,33 €	389.194,33 €	468.794,67 €	468.794,67 €	468.794,67 €	3.542.573,00 €
02 - INFERMIERE	476.859,67 €	476.859,67 €	476.859,67 €	575.118,33 €	575.118,33 €	575.118,33 €	694.395,67 €	694.395,67 €	694.395,67 €	5.239.121,00 €
02 - PSICOLOGO	34.119,67 €	34.119,67 €	34.119,67 €	41.154,33 €	41.154,33 €	41.154,33 €	49.737,67 €	49.737,67 €	49.737,67 €	375.035,00 €
02 - FISIOTERAPISTA	14.793,33 €	14.793,33 €	14.793,33 €	17.813,07 €	17.813,07 €	17.813,07 €	21.339,33 €	21.339,33 €	21.339,33 €	161.839,00 €
03 - CARBURANTE	11.320,00 €	11.320,00 €	11.320,00 €	13.860,00 €	13.860,00 €	13.860,00 €	16.552,80 €	16.552,80 €	16.552,80 €	125.798,60 €
01 - LOCALIUFFICIO	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	11.000,00 €	99.000,00 €
02 - AUTOMEZZI	13.000,00 €	13.000,00 €	13.000,00 €	14.000,00 €	14.000,00 €	14.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	15.000,00 €	126.000,00 €
03 - HARDWARE&SOFTWARE	1.000,00 €	1.000,00 €	1.000,00 €	1.100,00 €	1.100,00 €	1.100,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	1.200,00 €	9.900,00 €
04 - TELEFONO	9.450,00 €	9.450,00 €	9.450,00 €	10.719,84 €	10.719,84 €	10.719,84 €	11.434,50 €	11.434,50 €	11.434,50 €	94.813,03 €
05 - AMMINISTRATIVI	24.480,00 €	24.480,00 €	24.480,00 €	24.966,00 €	24.966,00 €	24.966,00 €	28.039,00 €	28.039,00 €	28.039,00 €	232.455,00 €
ale	- 414.611,33 €	- 414.611,33 €	- 414.611,33 €	- 593.960,51 €	- 593.960,51 €	- 593.960,51 €	- 809.454,63 €	- 809.454,63 €	- 809.454,63 €	- 3.454.079,43 €

La tabella 2 ipotizza il disavanzo di gestione all'aumentare delle persone assistite relativo ai 9 anni (2023-2031) su cui si sviluppa la co-progettazione. Il disavanzo totale di oltre 5 milioni di euro dovrà essere coperto con le risorse reperite dal costituendo Ufficio di Sviluppo per le Cure Palliative; in caso di un inferiore raggiungimento di risorse rispetto all'obiettivo ipotizzato, il numero dei pazienti non potrà avere l'incremento previsto, ma attestarsi al numero attualmente garantito di circa 900 assistiti (vedi tabella 1). Resta escluso il riconoscimento delle attività per realizzare cure palliative pediatriche sul territorio dell'A.S.L.TO3 che gli ETS continueranno a fornire come previsto dagli accordi attualmente correnti.

2

3

TABELLA 3 – AZIONI DI REPERIMENTO RISORSE

A parziale copertura dei costi contenuti nella tabella 2, l'Ufficio di Sviluppo per le Cure Palliative si potrà porre obiettivi simili a quelli riportati nella seguente tabella 3, come precedentemente descritto nel presente documento circa le azioni congiunte da intraprendere per il reperimento delle risorse e come discusso all'interno del Tavolo di Co-progettazione.

ATTIVITA' CONGIUNTA DI REPERIMENTO RISORSE	RICAVO PREVISTO
Organizzazione di attività culturali, sportive, teatrali e ricreative di raccolta fondi	50.000,00 €
Continua ricerca e partecipazione ad altri progetti nazionali e internazionali	100.000,00 €
Eventuale partecipazione al bando Interreg Alcotra	1.000.000,00 €
TOTALE	1.150.000,00 €

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194



Banco Posta cod. IBAN IT 50 A 07601 01000 000012484283

Banca Etica cod. IBAN IT 07 H 05018 01000 000015125503

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012

Lucia
[Signature]

Al momento dell'avvio della convenzione, l'ATS è in grado di rendere disponibili risorse quali:

- Esperienza di oltre 25 anni di progettazione e realizzazione di interventi di cure palliative in diversi setting di cura
- Certificazione a norma UNI EN ISO 9001:2015 per la progettazione ed erogazione di servizi assistenziali e sociosanitari di cure palliative dedicati a persone in fase avanzata di malattia inguaribile, in regime di assistenza domiciliare integrata e in regime residenziale
- Risorse umane specializzate in cure palliative di ogni profilo professionale sanitario, con esperienza di oltre 20 anni per alcuni operatori
- Risorse umane formate per svolgere attività di volontariato secondo le indicazioni ministeriali e degli enti nazionali di riferimento (Federazione Cure Palliative) con valorizzazione inserita nella tabella 4- risorse rese disponibili dall'ATS
- Risorse umane dedicate alla formazione in cure palliative per i livelli di base, post base e in scuole di specialità
- Risorse umane in grado di sviluppare percorsi di sostegno al lutto con la realizzazione di interventi individuali, gruppal e con la possibilità di integrare le attività dei gruppi di Auto Mutuo Aiuto
- Capacità di realizzare reti formali (ATI e ATS) e reti informali coinvolgendo soggetti portatori di interesse per lo sviluppo del progetto (Cittadini di Rivoli, Università della Terza età, Associazioni di Volontariato, altri sedi di aggregazione)
- Risorse umane formato nell'ambito della comunicazione e del fundraising
- Capacità di realizzare progetti di ricerca nel contesto delle cure palliative
- A seguito dell'approvazione della DGR n.2-976 del 04/02/2020, Luce per la vita tra gli Enti Proponenti, concorre alla realizzazione dell'implementazione dei posti letto dell'attuale struttura Hospice presso l'AOU S. Luigi Gonzaga di Orbassano attraverso la presentazione di un progetto strutturale preliminare da sottoporre a valutazione della Direzione.
- Il progetto include la continuità della gestione completa della struttura con gli attuali otto posti letto secondo il piano di lavoro previsto dall'accordo contrattuale a seguito del bando di gara espletato nel 2018.
- A integrazione e miglioramento della collaborazione in essere per tale gestione, si propone di:
 - a) prevedere e organizzare un colloquio con i familiari delle persone da inserire in hospice prima del loro ingresso, al fine di migliorare l'adesione alle cure e riconoscere prontamente le eventuali difficoltà in ordine all'accettazione della terminalità; il colloquio sarà avviato da una psicoterapeuta esperta in cure palliative per le persone in attesa di ingresso in hospice provenienti dai reparti di degenza dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga. L'attività potrà essere estesa a tutte le persone in lista di ingresso in caso di risorse umane sufficienti.
 - b) inserire l'hospice tra i servizi che possono richiedere l'utilizzo degli operatori della squadra interna all'A.O.U. per i trasporti delle persone verso servizi diagnostici e/o consulenze specialistiche e/o trasferimenti tra reparti/servizi
 - c) includere un eventuale aspetto consulenziale da parte del gruppo "Access Team" in forze alla S.S.D. Medicina del Dolore e Terapia Antalgica per impianto e monitoraggio accessi venosi

- d) valorizzare l'esperienza del modello di Primary Nursing effettuata in hospice a partire dal 2018 attraverso gruppi di confronto di casi assistiti dal personale dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga
- e) avviare le attività orientate dal Coordinamento Donazioni Organi e Tessuti dell'A.O.U. San Luigi Gonzaga per le persone assistite in hospice al fine di incrementare la donazione di cornee
- f) avviare una collaborazione tra infermieri esperti in Wound Care dell'A.O.U. San Luigi e professionisti di Luce per la vita
- g) valutare un progetto di ricerca congiunto sugli esiti sensibili nell'assistenza
- h) valutare come implementare l'indiscussa efficacia delle consulenze di Cure Palliative in ogni reparto/servizio dove si riconosca la presenza di una persona con bisogni di cure palliative, riproponendo attività formative in collaborazione con i professionisti sanitari di Luce per la vita

TABELLA 4 – RISORSE RESE DISPONIBILI DALL'ATS

INTERVENTI/ATTIVITÀ	RISORSE ANNUE ATS
Attività di volontari	40.000,00 €
Risorse strumentali (personale dirigente impiegato e personale amministrativo)	55.000,00 €
Risorse professionali specifiche per le cure palliative pediatriche	8.000,00 €
Risorse umane per il sostegno al lutto	10.000,00 €
Attività di sensibilizzazione	5.000,00 €
Comunicazione e fundraising	20.000,00 €
Interventi formativi per personale RSA gestione Coop PGF	4.000,00 €
Integrazione OSS/équipe cure palliative	2.300,00 €
TOTALE	144.300,00 €

Da questa tabella sono esclusi i costi relativi alle attività assistenziali descritte nella tabella 1 e 2 e il costo da sostenere per l'ampliamento dei posti letto in hospice pari a 1.565.127,79 € come da proposta allegata – allegato 1.

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194



Banco Posta cod. IBAN IT 50 A 07601 01000 000012484283

Banca Etica cod. IBAN IT 07 H 05018 01000 000015125503

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012

Handwritten signatures and initials on the right margin.

2. Azioni culturali

La realizzazione e il funzionamento di una rete locale di cure palliative (RLCP) ha necessità di poggiare su basi culturali comuni con azioni da rivolgere sia verso la popolazione sanitaria che verso la cittadinanza.

Il primo passaggio per la realizzazione della RLCP è il coinvolgimento attivo da parte di tutti gli operatori sanitari per identificare le persone in fase avanzata di malattia con bisogni di Cure Palliative (CP) grazie all'utilizzo di strumenti validati omogenei per tutto il territorio, che favoriscano la lettura della complessità, attraverso uno strumento di rilevazione condiviso compilato dal medico curante (sia esso il Medico di Medicina Generale – MMG - ovvero il Medico curante di un servizio ospedaliero). Il Tavolo ha identificato lo SPICT (*Supportive and Palliative Care Indicators Tool* - Allegato 2) come strumento di più facile utilizzo rispetto ad altri strumenti al momento ancora non validati in lingua italiana per quanto riguarda le persone in età adulta; per quanto riguarda la valutazione dei bisogni clinici e assistenziali nel bambino complesso si propone l'utilizzo dell'ACCA PED - scheda di accertamento dei bisogni clinico assistenziali complessi in pediatria. All'interno del Tavolo si è arrivati a un accordo affinché il primo triennio di attività del partenariato vada nella direzione di co-costruire azioni in tali direzioni:

- a) Interventi di formazione rivolta a MMG e medici specialisti operanti in reparti ospedalieri del territorio di pertinenza dell' A.S.L.TO3, con simulazioni di utilizzo; gli ETS rendono disponibili risorse umane in qualità di docenti; l' A.S.L.TO3 l'accreditamento ECM su progettazione condivisa.
È auspicabile includere in tali percorsi formativi i medici di continuità assistenziale, ai quali tuttavia andranno rivolti anche ulteriori interventi formativi orientati alla valorizzazione della domiciliarità e del controllo dei sintomi. I costi sostenuti, tra cui quelli relativi alle docenze, dovranno trovare copertura dalle risorse reperite dall'Ufficio Sviluppo e/o dalla progettualità stessa della struttura S.C. Formazione, Qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie dell'A.S.L.TO3.
- b) Interventi formativi per personale delle RSA al momento in gestione da parte di Cooperativa PGF: questo tipo di intervento si iscrive nella parte di progetto con risorse già impiegate sul campo, in particolare nei distretti Val Susa e Val Sangone. Si realizzerà un percorso di formazione accreditato da Anemos Curando S'impara per un valore di 4.000 euro. Al termine del processo formativo verrà avviato un audit all'interno di tali realtà operative al fine di rilevare il numero di accessi in ospedale per scompenso sintomatologico di persone in fase avanzata di malattia; potrà essere altresì misurato il grado di moral distress con misurazione pre e post corso. Le iniziative di collaborazione con la Cooperativa PGF riguarderanno anche aspetti organizzativi, quali la partecipazione a riunioni di discussione casi da parte dei responsabili e degli OSS presenti sul territorio e inseriti a supporto della domiciliarità in assistenze dove sia presente l'ATS. Il valore di tale iniziativa è di complessivi 2.300 euro. A processo di valutazione effettuato e al reperimento di nuove risorse economiche, gli interventi formativi potranno essere estesi su altri territori, a seconda di quanto ritenuto prioritario all'interno del coordinamento del progetto.
- c) Interventi formativi e informativi, in accordo con la S.S. Promozione Salute dell'A.S.L.TO3, destinati a insegnanti di ordini e gradi diversi, sul tema della perdita e della sensibilizzazione sui contenuti della Legge 219/2017. Il tessuto sociale, già in sofferenza per la crisi economica in fase pre-pandemia, ha necessità di supporto e di rinforzo, anche attraverso iniziative che aprano alla

riflessione e al tema della perdita come esperienza esistenziale, non soltanto legata ai temi delle cure palliative e del supporto al lutto necessario per rispondere alle finalità stesse previste dall'OMS. Sarà progettato almeno un evento per istituto per ogni comprensorio. I costi sostenuti, tra cui quelli relativi agli incontri citati, dovranno trovare copertura dalle risorse reperite dall'Ufficio Sviluppo e/o dalla progettualità stessa della S.S. Promozione Salute dell'A.S.L.TO3.

- d) Interventi informativi rivolti alla cittadinanza: in accordo con i comuni, il partenariato A.S.L.TO3-ETS avvierà una serie di eventi destinati alla popolazione adulta al fine di favorire la conoscenza delle tematiche riguardanti il fine vita e i diritti dei cittadini secondo le disposizioni normative (Legge 38, 15 marzo 2010), in luoghi di aggregazione sociale quali Università della Terza Età, circoli culturali, associazioni di volontariato, parrocchie. I costi sostenuti per la realizzazione di tali eventi dovranno trovare copertura dalle risorse reperite dall'Ufficio Sviluppo per le Cure Palliative.

3. Coordinamento del progetto

Nella natura del procedimento di Co-progettazione istituito ai sensi del Codice del Terzo Settore D.Lgs 3 luglio 2017, n.117 e dal tavolo di Co-progettazione (cfr verbale sesta seduta, 24/10/2022) emerge la necessità di istituire una cabina di regia che abbia le funzioni di governo della realizzazione del progetto. Al gruppo di lavoro, del quale farà parte la Responsabile dell'esecuzione della convenzione dott.ssa Gioia Becchimanzi, soggetti identificati dall'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano e i rappresentanti dell'ATS identificati per il Tavolo di Co-progettazione, è richiesto di:

- a) identificare le priorità di azioni da realizzare al reperimento di ulteriori risorse economiche;
- b) individuare standard e indicatori atti a promuovere la valutazione delle azioni di sviluppo della RLCP;
- c) stabilire incontri periodici di confronto con le strutture/ servizi coinvolti direttamente e indirettamente nella realizzazione del progetto per la finalità condivisa;
- d) monitorare le procedure già in atto e provvedere a generarne di nuove per le attività in essere e per quelle da avviare al reperimento dei fondi;
- e) predisporre percorsi di presa in carico diversi con modelli di presa in carico flessibili, all'interno dei quali promuovere l'integrazione tra équipe specialistiche e Medici di Medicina Generale, garantendo anche l'adeguata formazione degli operatori coinvolti nei processi di cura, necessaria per una uniforme applicazione di linee guida e raccomandazioni internazionali e nazionali per il miglior controllo dei sintomi e degli aspetti informativi e comunicativi;
- f) stratificare le risorse impiegate nell'organizzazione dei servizi suddivise in tre livelli di erogazione, (pur avendo al momento della stesura del documento una definizione normativa che prevede cure palliative di base e specialistiche):

- Approccio Palliativo (AP): ha come obiettivo la qualità della vita della persona malata e della sua rete affettiva, con una declinazione dettagliata della valutazione e del controllo dei sintomi; prevede una comunicazione chiara rispetto all'evoluzione prognostica, da cui sviluppare una relazione terapeutica efficace e la pianificazione della cura anticipata e condivisa. Si basa su una maggior integrazione con i MMG come processo proattivo e potrà essere sviluppato all'interno del



tavolo di coprogettazione come attività innovativa, richiedendo ulteriori interventi non sanitari rivolti alla popolazione.

- Cure Condivise (CC): all'interno del documento promosso da SICIP e FCP, questo livello assistenziale è riconducibile all'attuale modello di simultaneous care e di cure palliative di base. Sono destinate alle persone con un livello intermedio di complessità da rilevare con il malato stesso e la sua rete affettiva; sono organizzate per poter condividere la pianificazione della cura tra medici curanti (MMG/Specialisti di branca), prevedendo il passaggio verso l'Approccio Palliativo o verso l'affidamento del caso all'équipe di cure palliative specialistiche, in caso di aumento della complessità;
- Cure Palliative Specialistiche (CPS): destinate a persone con elevata complessità dei bisogni sia del malato che della rete affettiva. La responsabilità delle cure è dell'équipe specialistica, garantendo la continuità di percorso di cura attraverso la presenza del MMG o dello specialista di branca.

I primi due livelli di assistenza possono trovare realizzazione nei setting ospedaliero, domiciliare e ambulatoriale; il terzo livello di assistenza, cure palliative specialistiche, in setting domiciliare e residenziale hospice e con l'attivazione di team di cure palliative ospedaliere. Per garantire risposte adeguate alla popolazione presente nelle strutture residenziali (RSA, CAVS) il Tavolo di Co-progettazione concorda per avviare i progetti di formazione sul campo, in particolare sul territorio Val Susa e Val Sangone come già citato nella presente Proposta Progettuale.

Tra le risorse rese disponibili dall'A.S.L.TO3, e necessariamente da coordinare con le attività di questo progetto di potenziamento della RLCP, si riporta di un iniziale accordo tra la S.S. Cure Palliative, la S.S. Terapia Antalgica e la S.C. Anestesia e Rianimazione del Presidio Ospedaliero di Rivoli volto a migliorare la risposta al dolore cronico per le persone con malattie evolutive irreversibili e al fornire pronte risposte in forma di consulenza per le persone ricoverate presso i presidi ospedalieri di pertinenza dell'A.S.L.TO3.

Si prevede, con modalità ancora da definire, la progressiva apertura di un ambulatorio di cure palliative simultanee (per pazienti con diagnosi non solo oncologiche) all'interno dei Presidi Ospedalieri di Rivoli, Pinerolo e Susa, oltre all'attivazione di un Gruppo Interdisciplinare di Cure (GIC) di cure palliative nei DH di Oncologia (Pinerolo e Rivoli). I professionisti sanitari di profilo medico per l'attivazione dell'attività ambulatoriale di cure palliative saranno individuate nell'ambito della co-progettazione e realizzate attraverso le indicazioni della cabina di regia e attraverso il monitoraggio del progetto. Resta da definire come rendere disponibile la risorsa di profilo infermieristico poiché la discussione avvenuta all'interno del Tavolo di Co-progettazione ne ha riconosciuto la necessità.

Per quanto attiene all'ambito pediatrico, si riporta la seguente analisi del bisogno di cure palliative per tale popolazione. In modo non dissimile da quanto accade per gli adulti, negli ultimi anni anche in ambito pediatrico lo sviluppo di nuove frontiere dal punto di vista farmacologico e tecnologico ha portato ad una riduzione della mortalità infantile e, correlativamente, all'aumento delle probabilità di sopravvivenza dei bambini con patologie gravi e potenzialmente mortali, con conseguente incremento della prevalenza delle malattie cronico-complesse e delle disabilità. Molti di tali bambini potranno, pertanto, essere eleggibili a

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194



Banco Posta cod. IBAN IT 50 A 07601 01000 000012484283

Banca Etica cod. IBAN IT 07 H 05018 01000 000015125503

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012

cure palliative spesso ad elevata complessità assistenziale. Si è creata, quindi, una nuova tipologia di pazienti con necessità di cura particolari, spesso integrate, multispecialistiche e con situazioni che si protraggono anche per lunghi periodi di tempo, attraversando le diverse fasi della vita, dall'infanzia, all'adolescenza ed all'età adulta. Molti di questi bambini, pur nella malattia, hanno una buona qualità di vita e continuano a crescere e a confrontarsi con le diverse fasi di sviluppo fisico, psicologico, relazionale e sociale che l'età pediatrica comporta. L'analisi del bisogno di cure palliative pediatriche (CPP) deve quindi tener conto di alcune variabili peculiari dell'ambito pediatrico: il numero di casi inferiore rispetto alle CP dell'adulto, un ampio ventaglio di condizioni patologiche dalla durata spesso imprevedibile (oltre alle patologie oncologiche), che portano ad una grande richiesta quali-quantitativa di interventi palliativi.

Linee di orientamento in CPP

Per quanto riguarda l'età pediatrica, i criteri di eleggibilità sono differenti, a seconda delle caratteristiche del paziente, quali la fascia di età anagrafica e la specifica patologia: sono le peculiarità che declinano la diversità dei bisogni di crescita, evoluzione psico-fisico-spirituale, assistenza clinica legata all'eterogeneità della malattia e del contesto di vita. Non sempre il criterio di eleggibilità può essere la patologia, quando è così complessa da rendere difficile definirne decorso e durata; in alcuni casi, la presa in carico potrebbe avvenire fin dalla nascita e avviare un percorso molto lungo e variabile nel tempo.

Secondo l'Association for Children with Life-limiting and Terminal Illness e il Royal College of Paediatrics and Child Health (2004) le condizioni di pazienti pediatriche che determinano l'eleggibilità alle CPP sono quattro:

- ✓ Bambini con patologie per le quali esiste un trattamento specifico, ma che può fallire (patologie life-threatening). Le cure palliative intervengono quando il trattamento volto alla guarigione fallisce (es. neoplasie, insufficienza d'organo irreversibile);
- ✓ Bambini con patologie in cui la morte precoce è inevitabile, ma cure appropriate possono prolungare ed assicurare una buona qualità di vita (Patologie life-limiting. es. fibrosi cistica);
- ✓ Bambini con patologie progressive, per le quali il trattamento è quasi esclusivamente palliativo e può essere esteso anche per molti anni (Patologie life-limiting. es. malattie degenerative neurologiche e metaboliche, patologie cromosomiche e geniche);
- ✓ Bambini con patologie irreversibili ma non progressive, che causano disabilità severa e morte prematura (es. paralisi cerebrale severa, disabilità per sequele di danni cerebrali e/o midollari).

Il parametro che però deve essere determinante nell'eleggibilità del bambino alle CPP non è, appunto, tanto la mera patologia, quanto piuttosto l'insieme dei bisogni di cura del bambino stesso e della sua famiglia, nell'ottica di un'assistenza centrata sulla famiglia medesima nella sua globalità.

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

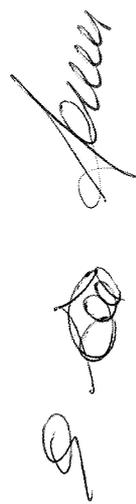
Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194



Banco Posta cod. IBAN IT 50 A 07601 01000 000012484283

Banca Etica cod. IBAN IT 07 H 05018 01000 000015125503

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012



Il livello dei bisogni guida l'individuazione della risposta di cura necessaria, a partire dal livello di complessità assistenziale, che, come già per il paziente adulto, si articola in tre livelli: approccio palliativo, CPP generale, CPP specialistiche.

Per quanto riguarda la stima del bisogno di cure palliative in ambito pediatrico sul territorio dell'ASLTO3, ci si può riferire alla stima del bisogno effettuata nel 2019 pari a 130 minori deceduti in Regione Piemonte, e potrebbe assestarsi tra 5 e 10 minori/anno sui diversi livelli di assistenza e di intervento.

A questo proposito, Luce per la vita, tra gli Enti Proponenti, è firmatario di un protocollo d'Intesa con l'Ospedale Infantile Regina Margherita, all'interno del quale è operativo uno dei 7 hospice pediatrici presenti in Italia; con tale protocollo, è garantita la continuità di assistenza e cura per i minori tra la rete domiciliare e quella residenziale.

Poiché l'ATS dispone di risorse già orientate alla cura e al supporto di minori sul territorio dell'ASLTO3, si ritiene possibile l'attivazione di percorsi integrati rivolti a minori e nuclei familiari seguiti contemporaneamente dalle CP e dai servizi educativi territoriali della Valle di Susa e Val Sangone. L'ATS è disponibile a realizzare reti di supporto con altri servizi e altri ETS.

Per la Fondazione Luce per la vita Onlus
Firmato digitalmente dal legale rappresentante
Eugenia Malinverni

CN = EUGENIA
MALINVERNI
O = LUCE PER LA
VITA ONLUS
C = IT

Per la Fondazione Assistenza Ricerca Oncologica F.A.R.O. ETS
Firmato digitalmente dal legale rappresentante
Luigi Stella

CN=STELLA LUIGI
C=IT
2.5.4.4=STELLA
2.5.4.42=LUIGI

Per la Cooperativa Sociale P.G. Frassati s.c.s. Onlus
Firmato digitalmente dal legale rappresentante
Roberto Galassi

Per donazioni:

Luce per la vita onlus C/C Postale 12484283

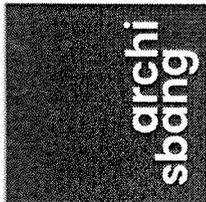
Banca Unicredit cod. IBAN IT 43 V 02008 30689 000102863194



Banco Posta cod. IBAN IT 50 A 07601 01000 000012484283

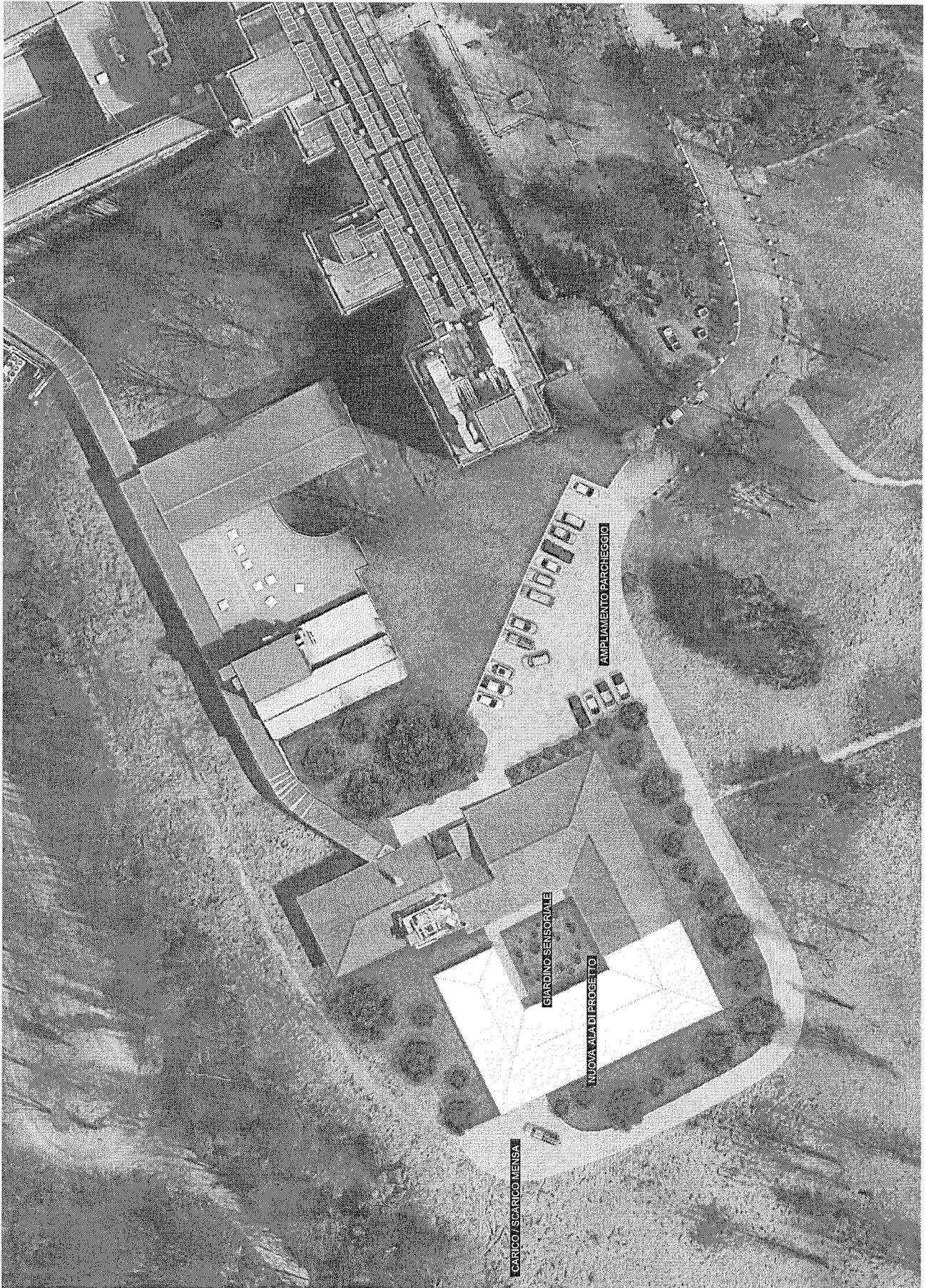
Banca Etica cod. IBAN IT 07 H 05018 01000 000015125503

5 per mille su CUD/UNICO : C.F. 95553310012



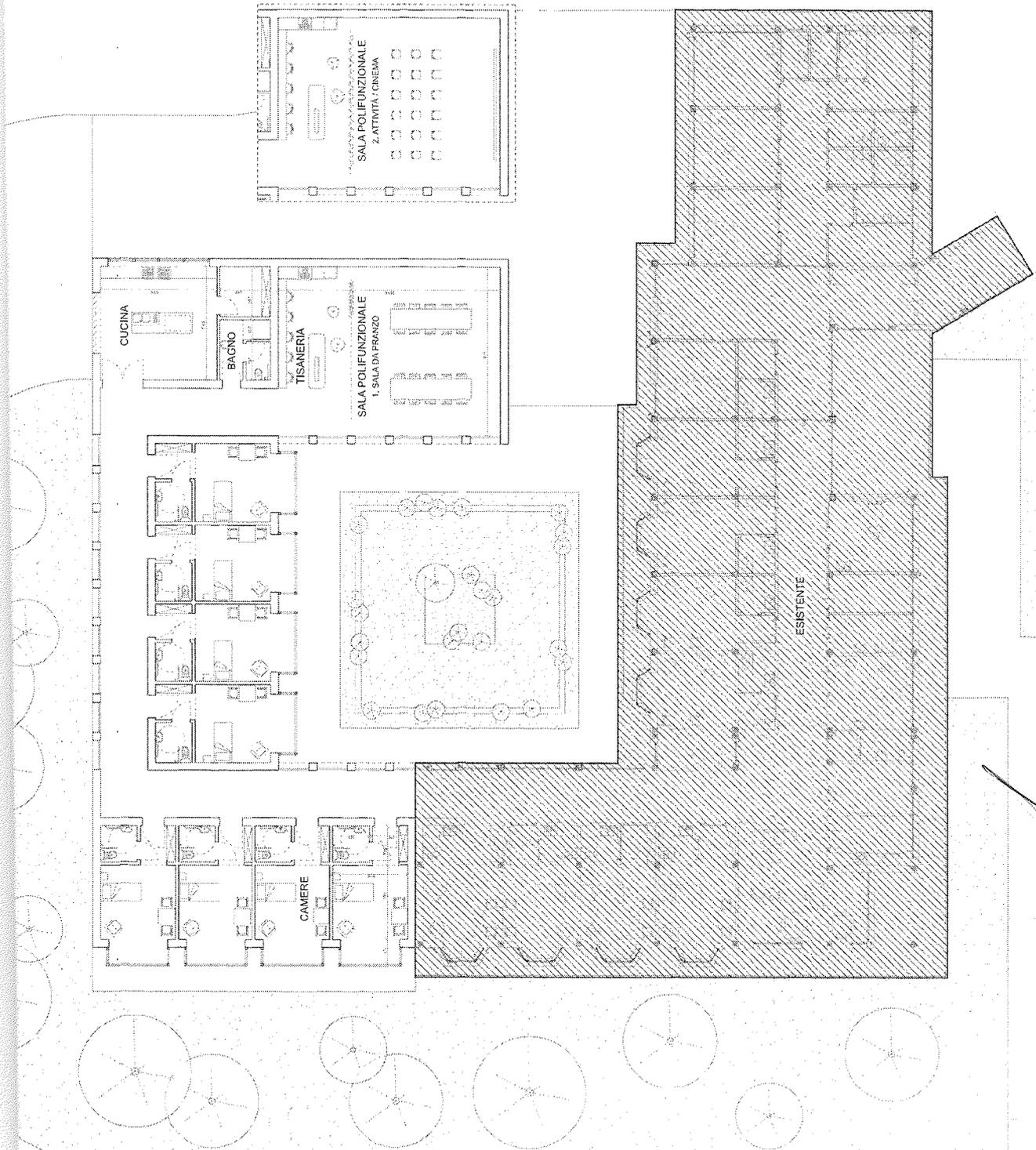
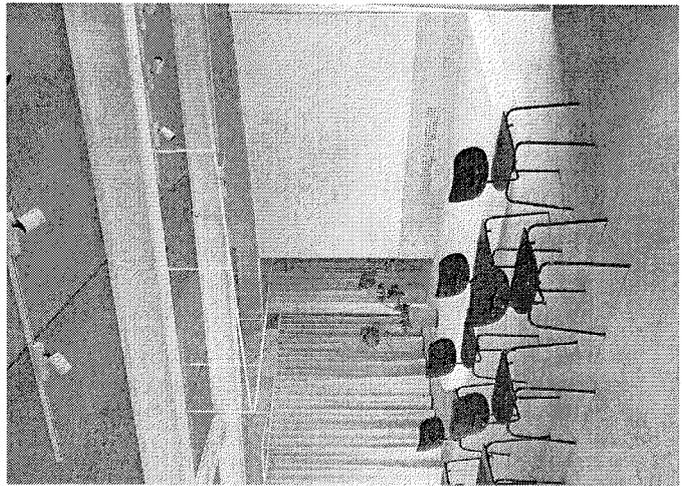
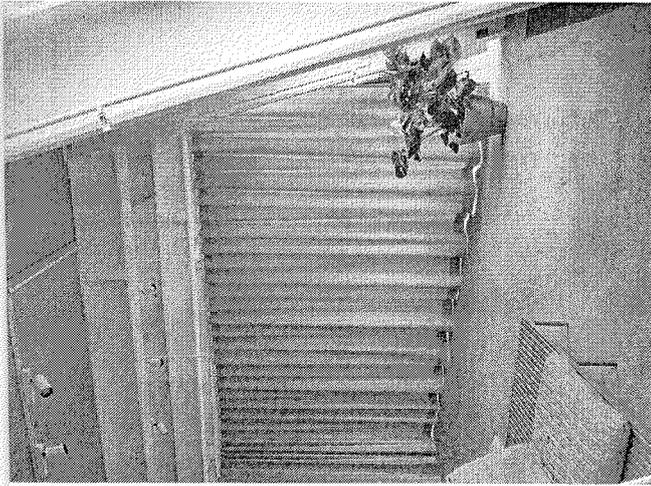
HSL

brochure
proposta progettuale e quadro tecnico economico



0 5 15m





Handwritten signature

QUADRO TECNICO ECONOMICO

Ampliamento HOSPICE ANEMOS

A	IMPORTO LAVORI	Superficie	Costo unitario	Costo totale
A1	Ampliamento hospice			
	Opere strutturali		375,00	
	Opere edili		775,00	
	Impianti		825,00	
	<i>Totale ampliamento</i>	475,00 mq	1.975,00 €/mq	938.125,00 €
A2	Sistemazioni esterne			
	Aree pavimentate	1.220,00 mq	95,00 €/mq	115.900,00 €
	Superfici a verde	1.100,00 mq	65,00 €/mq	71.500,00 €
	<i>Totale sistemazioni esterne</i>			187.400,00 €
	<i>Totale importo lavori</i>			1.125.525,00 €
B	SPESE TECNICHE			
	Progettazione preliminare, definitiva, esecutiva, direzione lavori, coordinamento della sicurezza			185.043,48 €
C	COSTI PER LA SICUREZZA	4,00 %	1.125.525,00 €	45.021,00 €
D	IVA			
D1	IVA su lavori (A)	10,00 %	1.125.525,00 €	112.552,50 €
D2	IVA su spese tecniche (B)	22,00 %	185.043,48 €	40.709,57 €
	Totale IVA			153.262,07 €
E	IMPREVISTI	5,00 %	1.125.525,00	56.276,25 €
TOTALE GENERALE				1.565.127,79 €



Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT™)

THE UNIVERSITY
of EDINBURGH

Lo SPICT™ è utilizzato per aiutare a identificare pazienti le cui condizioni di salute sono in fase di peggioramento. Valutate i loro bisogni di cure palliative e di supporto. Pianificate il percorso di assistenza e cura.

Ricercate la presenza di indicatori generali di grave compromissione o di peggioramento delle condizioni di salute.

- Ricovero (i) ospedaliero (i) non programmato (i)
- Performance Status basso oppure in peggioramento, con limitata reversibilità (es. la persona rimane a letto o in poltrona per più di metà giornata).
- Dipendenza dall'assistenza degli altri a causa di problemi fisici e/o cognitivi in progressivo peggioramento.
- La persona che assiste il paziente necessita di maggiore aiuto e supporto.
- Progressiva perdita di peso; persistente sottopeso; massa muscolare ridotta.
- Sintomi persistenti nonostante il trattamento ottimale della/e patologia/e di base.
- La persona (o la sua famiglia) chiede di ricevere cure palliative; sceglie di ridurre, sospendere o non iniziare nuovi trattamenti; oppure desidera concentrarsi sulla qualità di vita.

Ricercate la presenza di indicatori clinici di una o più patologie a prognosi infausta.

<p>Cancro</p> <p>Deterioramento delle capacità funzionali dovuto alla progressione del cancro.</p> <p>Le condizioni generali non consentono di iniziare o continuare trattamenti oncologici specifici oppure la terapia in atto è finalizzata unicamente al controllo dei sintomi.</p>	<p>Patologia cardiaca/vascolare</p> <p>Scompenso cardiaco o malattia coronarica estesa, non trattabile, con affanno o dolore toracico a riposo o per sforzi lievi.</p> <p>Malattia vascolare periferica severa ed inoperabile.</p>	<p>Patologia renale</p> <p>Insufficienza renale cronica stadio 4 o 5 (eGFR <30ml/min) con deterioramento delle condizioni cliniche.</p> <p>Insufficienza renale che complica altre patologie a prognosi infausta oppure complica la somministrazione di altri trattamenti.</p> <p>La dialisi viene sospesa oppure non viene iniziata.</p>
<p>Demenza/Fragilità</p> <p>Incapacità di vestirsi, camminare o mangiare senza aiuto.</p> <p>La persona mangia e beve meno; ha difficoltà nella deglutizione.</p> <p>Incontinenza urinaria e fecale.</p> <p>Non in grado di comunicare verbalmente; interazione sociale scarsa.</p> <p>Cadute frequenti; frattura del femore.</p> <p>Episodi febbrili ricorrenti o infezioni; polmonite da aspirazione.</p>	<p>Patologia respiratoria</p> <p>Patologia polmonare cronica severa con affanno a riposo o per sforzi lievi tra gli episodi di riacutizzazione.</p> <p>Ipossia persistente, con necessità di ossigenoterapia a lungo termine.</p> <p>Pregressa ventilazione meccanica (invasiva o non) per insufficienza respiratoria, oppure ventilazione controindicata.</p>	<p>Patologia epatica</p> <p>Cirrosi con una o più delle seguenti complicanze nell'ultimo anno:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ascite resistente ai diuretici • encefalopatia epatica • sindrome epatorenale • peritonite batterica • sanguinamento ricorrente da varici. <p>Il trapianto di fegato non è possibile.</p>
<p>Patologia neurologica</p> <p>Progressivo deterioramento delle funzioni fisiche e/o cognitive, nonostante la terapia ottimale.</p> <p>Disturbi della parola con deterioramento progressivo della comunicazione e/o della deglutizione.</p> <p>Polmonite da aspirazione ricorrente; affanno o insufficienza respiratoria.</p> <p>Paralisi persistente a seguito di accidente cerebrovascolare, con significativa perdita funzionale e disabilità permanente.</p>	<p>Altre patologie</p> <p>Peggioramento e rischio di morte a causa di altre patologie o complicanze irreversibili; qualsiasi trattamento avrà scarso beneficio.</p>	

Rivalutate l'assistenza e le cure in atto. Pianificate il percorso di assistenza e cura.

- Rivalutate i trattamenti in atto (farmacologici e non) affinché il paziente riceva cure ottimali; minimizzate la polifarmacoterapia.
- Considerate la possibilità di richiedere una valutazione specialistica se i sintomi o gli altri problemi sono complessi e difficili da gestire.
- Condividete con il paziente e la sua famiglia il percorso di assistenza e cura, attuale e futuro. Supportate i familiari che assistono il paziente.
- Pianificate precocemente il percorso di assistenza e cura, se prevedete la perdita della capacità decisionale.
- Registrate in cartella clinica, comunicate e coordinate il percorso di assistenza e cura.

Please register on the SPICT website (www.spict.org.uk) for information and updates.

SPICT™, Maggio 2019

Handwritten signature and date

Art. 1

(Oggetto del rapporto, livelli di cura e i percorsi assistenziali)

L'attività oggetto della co-progettazione è il trattamento sanitario di soggetti in fase avanzata di malattia residenti e/o domiciliati all'interno del territorio aziendale e anche all'esterno del territorio aziendale per i pazienti ricoverati presso l'Hospice Anemos.

L'Associazione Temporanea di Scopo formata dalla mandataria Luce per la Vita ONLUS con le mandanti Fondazione F.A.R.O. e Cooperativa sociale P. G. Frassati s.c.s. ONLUS – Ente Attuatore Partner (di seguito EAP) si impegna a erogare cure palliative a favore di pazienti in fase avanzata di malattia.

Il percorso di cura prende avvio con la valutazione del bisogno di cure palliative attraverso apposito modulo (MCP002) a cura dell'infermiere delle Cure Domiciliari e del Medico di Medicina Generale (di seguito MMG) al fine di verificare gli indici prognostici e l'identificazione del setting di cura appropriato (domiciliare o residenziale).

L'A.S.L. TO3 prevede nella propria organizzazione, sotto la responsabilità e il coordinamento della S.S. Cure Palliative (di seguito S.S. C.P), tre livelli di cura per l'assistenza domiciliare e una procedura per il ricovero dei pazienti in Hospice, secondo quanto previsto dalla normativa regionale. I tre livelli di cura per l'assistenza domiciliare sono i seguenti.

- 1) Cure palliative simultanee costituite da consulenze di cure palliative che vengono attuate precocemente anche in presenza di trattamenti attivi. Sono rivolte ai pazienti seguiti in regime di cure domiciliari (ADI) e vengono erogate a domicilio.
- 2) Cure palliative di base che garantiscono un approccio palliativo mediante l'ottimale controllo dei sintomi e un'adeguata relazione con il malato e la famiglia. Le cure sono erogate da MMG e infermieri delle Cure Domiciliari, che hanno adeguata conoscenza di base delle cure palliative, con il supporto di operatori dell'EAP. Le cure richiedono interventi programmati in funzione del progetto di assistenza individuale, che viene classificato a bassa o media intensità di cure.
- 3) Cure palliative specialistiche che prevedono l'intervento di un'équipe specialistica multi professionale formata da operatori dell'EAP. Esse sono rivolte a malati con bisogni complessi, per i quali gli interventi di base sono inadeguati, in quanto richiedono un elevato livello di competenza e modalità di lavoro interdisciplinare. Le cure sono costituite da prestazioni professionali di tipo medico, infermieristico, psicologico, riabilitativo e tutelare.

I livelli di cura di base o specialistica vengono definiti a domicilio del paziente, all'atto della presa in carico, in base al tipo di complessità clinico-sanitaria e assistenziale mediante la valutazione a cura del MMG, dell'infermiere delle Cure Domiciliari, del medico palliativista e dell'infermiere esperto in Cure Palliative (questi ultimi due dell'EAP), che utilizzano per la valutazione del livello di cura la cartella di Cure Palliative (modello MCP003 pag 17/30).

Si sottolinea che per entrambi i livelli di cura, in relazione al livello di complessità, all'instabilità clinica ed all'insorgenza di sintomi di difficile controllo, deve essere selezionata la continuità assistenziale mediante interventi programmati e articolati su sette giorni settimanali, definiti dal Piano di Assistenza Individuale (PAI). La persona assistita può transitare nei due livelli di cura mantenendo la stessa cartella clinica, opportunamente aggiornata in merito e con la riformulazione del PAI ad ogni passaggio da una intensità assistenziale all'altra.

Art. 2

(Attivazione dell'EAP per assistenza a domicilio)

La richiesta relativa all'intervento di cure a domicilio per i pazienti in fase avanzata di malattia deve essere inoltrata alla sede Cure Domiciliari territorialmente competente dal MMG, attraverso

l'apposito applicativo ECWMED oppure dalla struttura di degenza ospedaliera, che effettuerà la segnalazione al Nucleo Ospedaliero Continuità di Cura (NOCC), il quale, a sua volta, attiverà il Nucleo Distrettuale Continuità di Cure (NDCC) e la sede Cure Domiciliari territorialmente competente.

L'infermiere delle Cure Domiciliari, completata l'istruttoria (MCP002) la trasmette via mail all'EAP e in copia alla segreteria della S.S. C.P.

L'EAP deve garantire l'effettuazione della presa in carico entro 3 (tre) giorni lavorativi (compreso quello di ricezione) dalla richiesta di attivazione del servizio.

Per quanto riguarda le cure palliative simultanee la modalità di attivazione prevede l'invio della segnalazione via mail da parte dell'infermiere delle Cure Domiciliari, come da richiesta del MMG (specificando i dati anagrafici, la diagnosi, i problemi clinici e assistenziali per i quali viene richiesta la consulenza) alla segreteria della S.S. C. P. e all'EAP.

Art. 3

(Attivazione dell'EAP per assistenza in hospice)

L'ammissione di una persona in regime di ricovero presso l'Hospice avviene su proposta di strutture cliniche o professionisti convenzionati con il SSN previa valutazione della UOCP competente per residenza, inviata alla S.S. C.P. dell'A.S.L.TO3, che gestisce eventuali liste di ingresso e successiva autorizzazione da parte dei soggetti titolari.

La proposta di ammissione, nel caso riguardi utenti dell'A.S.L.TO3, segue il percorso previsto per tale opportunità.

L'ingresso è subordinato al parere espresso dal responsabile della S.S. C.P., il quale si avvale di idonei strumenti di valutazione, al fine di soddisfare i criteri previsti dalla DGR 15-7336 del 14/10/2002, e s.m.i. nell'ambito della programmazione ed organizzazione delle ammissioni e dei requisiti di trasparenza ed equità necessari.

L'organizzazione e gestione della lista d'ingresso è in carico alla S.S. C.P. dell'A.S.L.TO3, la quale provvede a tale incombenza con l'Associazione/Fondazione titolare della gestione dell'Hospice.

Art. 4

(Modalità della presa in carico per assistenza a domicilio)

Nelle cure palliative di base l'attività richiesta all'EAP è di supporto al MMG e all'infermiere Cure Domiciliari; si predispose il Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) mediante interventi condivisi e programmati, modulati secondo l'evoluzione clinica, utilizzando la Cartella Clinica Cure Palliative (modello MCP003).

In casi selezionati può essere richiesto all'EAP, da parte della S.S. C.P., un sostegno psicologico al paziente e/o ai familiari, previo riscontro della necessità da parte dell'équipe curante e valutazione da parte dell'EAP.

Nelle cure palliative specialistiche l'attività richiesta all'EAP è la presa in carico dell'assistito, congiuntamente al MMG.

Nel corso della visita di presa in carico da parte della suddetta équipe, si predispose il PAI, compresa la frequenza degli accessi, il tipo di prestazione e le figure professionali coinvolte, utilizzando la Cartella Clinica di cure palliative (MCP003).

L'attività di cure palliative specialistiche viene erogata per n. 12 ore giornaliere per n. 7 giorni su 7. Per garantire la continuità di assistenza nelle ore notturne, viene coinvolto il Servizio di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica), mediante segnalazione scritta settimanale dei casi in carico da parte dell'infermiere coordinatore della S.S. Cure Domiciliari competente territorialmente.

Per ciascun paziente saranno garantite, secondo le specifiche esigenze della gravità e dell'evolversi della malattia, tutte le prestazioni necessarie nell'ambito delle cure palliative. In tale ambito è

compreso il supporto psicologico alla persona assistita e/o al suo nucleo familiare, esteso alla persona significativamente coinvolta nel processo di cura durante e dopo l'assistenza per il supporto al lutto. Per quanto attiene alle cure palliative simultanee in ADI la visita domiciliare congiunta MMG, infermiere Cure Domiciliari e medico e infermiere palliativista dell'EAP deve avvenire di norma entro cinque giorni lavorativi.

Art. 5

(Gestione della cartella clinica di Cure Palliative a domicilio e rapporto con MMG)

La Cartella Clinica di cure palliative domiciliari è fornita dall'A.S.L.TO3; deve essere compilata dettagliatamente in tutte le sue parti e la relativa chiusura deve essere comunicata tempestivamente alla S.S. C.P.

La cartella clinica è mantenuta al domicilio del paziente per tutta la durata del percorso di cura. Deve essere regolarmente aggiornata da tutti i soggetti coinvolti nel ciclo di cura e consegnata da parte dell'EAP al momento del congedo, alla sede di Cure Domiciliari di competenza territoriale dell'A.S.L.TO3.

Il MMG è parte integrante del progetto di cura e partecipa alla determinazione del piano assistenziale insieme all'équipe dell'EAP e alle successive modifiche del piano stesso; parteciperà altresì alle rivalutazioni della persona assistita nel rispetto delle tempistiche previste dai flussi informativi regionali.

Il MMG ed il medico dell'EAP concordano per ogni caso preso in carico le eventuali visite congiunte e le modalità di rapido e reciproco aggiornamento sul caso medesimo; la stessa modalità comunicativa è prevista per il profilo infermieristico.

Art. 6

(Fornitura farmaci e ausili)

La fornitura di protesi, ausili e farmaci necessari avviene secondo gli standard e le modalità operative previste dal D.M. 332 del 27.08.1999 e dal prontuario farmaceutico aziendale seguendo le modalità di erogazione concordate tra la S.S.C.P., la S.C. Farmacia Ospedaliera e la S.S. Assistenza Integrativa - Protesica.

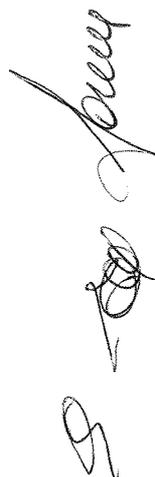
Per le cure specialistiche è responsabilità degli operatori dell'EAP individuare il fabbisogno di materiale sanitario, farmaci ed ausili e farne richiesta al coordinatore infermieristico della sede di Cure Domiciliari competente per territorio, utilizzando apposita modulistica fornita dall'A.S.L. TO3. Le modalità prescrittive e di fornitura dei farmaci avvengono in linea con la normativa vigente e le disposizioni della S.C. Farmacia Ospedaliera dell'A.S.L. TO3.

I medici dell'EAP possono richiedere i farmaci necessitanti di piano terapeutico, che verranno autorizzati dal Dirigente Responsabile della S.S.C.P. o da suo delegato.

Eventuali azioni di miglioramento saranno oggetto di confronto nel tavolo di regia.

Al termine dell'assistenza gli operatori dell'EAP provvedono affinché avvenga la restituzione all'A.S.L.TO3 dei materiali sanitario, degli ausili e dei farmaci forniti rimasti inutilizzati, previo controllo dell'integrità e corretta conservazione degli stessi.

Al momento della presa in carico il coordinatore infermieristico della sede di Cure Domiciliari provvede a fornire il kit completo di farmaci utili ai primi interventi terapeutici, in attesa della fornitura secondo i canali ordinari aziendali.



Art. 7
(Risorse)

L'A.S.L. TO3 mette a disposizione:

- a) le seguenti risorse economiche: euro 480.000,00 annuali;
- b) i seguenti beni immobili: un ambulatorio presso P.O. di Rivoli; un ambulatorio presso P.O. di Pinerolo e un ambulatorio presso la struttura di Pomaretto.

Sulla base di reperimento di fondi, l'attività ambulatoriale potrà essere implementata presso i presidi sanitari di altre sedi aziendali

- c) le seguenti altre risorse: due dirigenti medici full time; uno specialista ambulatoriale 12 ore alla settimana; 6 infermieri e un amministrativo full time; quattro posti letto della S.S. Cure Palliative dedicati a Pazienti con bisogni di cure palliative intermedi, che non possono temporaneamente essere seguite a domicilio;
- d) la disponibilità dei propri uffici a lavorare congiuntamente all'ATS nell'ambito della cabina di regia di cui all'art. 10 per il reperimento delle risorse aggiuntive necessarie alla piena implementazione degli interventi inseriti nel progetto definitivo approvato, coinvolgendo le figure professionali necessarie secondo un calendario condiviso.

Per quanto riguarda l'Hospice, l'A.S.L.TO3 fornisce il proprio contributo collaborando all'organizzazione e gestione degli ingressi, delle dimissioni temporanee, ricoveri di sollievo e della lista d'attesa, promuovendo i contatti con la propria realtà aziendale nelle varie articolazioni e con il territorio di competenza.

L'A.S.L.TO3 si impegna a continuare a mettere a disposizione le seguenti risorse umane, nell'ambito dei percorsi Hospice:

- 1) il Responsabile Medico della S.S.C.P. o suo delegato per validare ammissione/dimissione lista d'ingresso;
- 2) un coordinatore infermieristico distrettuale o suo delegato per ammissione/dimissione;
- 3) Segreteria S.S.C.P. per:
 - a. recepimento richieste e smistamento nei distretti di competenza;
 - b. recupero delle richieste valutate dalla Equipe Distrettuale e successivo inoltro alla Responsabile S.S.C.P. o suo delegato, per il giudizio di congruità; successivo inoltro al Direttore di Distretto per autorizzazione alla spesa;
 - c. al completamento dell'iter suddetto la segreteria della S.S. C.P. inserisce il paziente in lista d'ingresso, con invio della pratica all'Hospice Anemos ogni giorno lavorativo;
 - d. archiviazione pratiche;
 - e. rilevazioni statistiche mensili e trimestrali, anche al fine ottemperare al debito informativo per i flussi ministeriali per l'hospice, della cui spedizione si occupa l'A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano, in collaborazione con la mandataria.

L'A.O.U. San Luigi Gonzaga mette a disposizione:

- a) la tariffa regionale per la degenza in Hospice (riconosciuta all'A.O.U. da A.S.L.TO3 e da altre A.S.L.), al netto del costo dei servizi messi a disposizione dall'A.O.U. sulla base di quanto concordato con i partner;
- b) i seguenti beni immobili: Hospice presso A.O.U. San Luigi Gonzaga di Orbassano.

La mandataria Luce per la vita rende disponibile l'importo relativo al progetto di implementazione dei posti letto come da Proposta Progettuale.

L'Associazione Temporanea di Scopo formata dalla mandataria Luce per la Vita ONLUS con le mandanti Fondazione Assistenza Ricerca Oncologica F.A.R.O. ETS e Cooperativa sociale P. G. Frassati s.c.s. ONLUS, mette a disposizione:

a) la disponibilità dei propri uffici, a lavorare congiuntamente all'A.S.L.TO3 nell'ambito della cabina di regia di cui all'art. 10 per il reperimento delle risorse aggiuntive necessarie alla piena implementazione degli interventi inseriti nel progetto definitivo approvato;

b) al momento dell'avvio della convenzione, al fine di assicurare una adeguata implementazione delle azioni progettuali in attesa che le azioni di ricerca risorse aggiuntive vadano a buon fine, le seguenti risorse:

ore medico: 1.400

ore infermiere 3.400

ore psicologo: 110

ore fisioterapista: 90

valorizzabili in euro 224.883,00 annue

L'EAP mette altresì a disposizione le ulteriori risorse descritte nella tabella 4 della proposta progettuale a cui per sinteticità si rimanda.

È obiettivo e impegno del partenariato ricercare attivamente durante l'intera vigenza della convenzione risorse comunitarie utili a rafforzare la Rete Locale di Cure Palliative; annualmente, sulla base delle risorse effettivamente reperite, si provvederà ad aggiornare l'elenco di cui sopra.

Sulla base di reperimento di ulteriori fondi, le consulenze nei Reparti di Degenza e DEA e i GIC c/o i DH di Oncologia potranno essere implementati, formalizzando espressamente tale variazione.

Art. 8

(Il debito informativo e accreditamento)

L'EAP è tenuto ad inviare S.S. C.P. quotidianamente l'elenco dei pazienti in carico suddivisi per livello di cura e ambiti territoriali di residenza.

Devono altresì essere trasmessi alle sedi delle Cure Domiciliari competenti per territorio le schede di raccolta dei flussi informativi entro il giorno 5 di ogni mese, sempre a cura dell'EAP.

La S.S.C.P. si avvale di un sistema di monitoraggio e verifica della qualità erogata dall'EAP e tale sistema prevede:

- monitoraggio della qualità percepita dai pazienti e dalle famiglie;
- verifica della conformità della compilazione della documentazione clinica in uso;
- verifica dell'utilizzo delle procedure adottate nella S.S. C.P.

Tale sistema verrà revisionato e concordato con l'EAP nel corso della co-progettazione, anche al fine di garantire il percorso di accreditamento dei servizi di cure palliative.

Art. 9

(Numero di pazienti seguiti)

Il numero dei pazienti che dovranno essere seguiti dall'EAP, sulla base delle risorse di cui all'art. 7 è di 40 persone assistite in Cure Palliative specialistiche e 10 persone in Cure Palliative di base, con possibile incremento di 10 soggetti in più in entrambi i livelli di assistenza nel rispetto delle risorse che l'EAP rende disponibile.

L'EAP si impegna a fornire visite specialistiche di cure palliative precoci e simultanee, fornire supporto psicologico per i soggetti malati e la loro rete affettiva, sia attraverso la consulenza specialistica individuale che di gruppo da parte di psicoterapeuti e/o attraverso supporto offerto dai gruppi di Auto Mutuo Aiuto.

Nel caso in cui vengano individuate ulteriori risorse, le parti concordano di implementare il numero di assistiti, formalizzando espressamente tale variazione.



Art. 10
(Cabina di regia)

E' istituita una cabina di regia, composta da tre rappresentanti dell'A.S.L. TO3 e tre rappresentanti dell'EAP, coordinata dal Responsabile della S.S. C.P., per lo svolgimento dei seguenti compiti:

- a) identificare le priorità di azioni da realizzare al reperimento di ulteriori risorse economiche;
- b) individuare standard e indicatori atti a promuovere la valutazione delle azioni di sviluppo della RLCP;
- c) stabilire incontri periodici di confronto con le strutture/servizi coinvolti direttamente e indirettamente nella realizzazione del progetto;
- d) monitorare le procedure già in atto e provvedere a generarne di nuove per le attività in essere e per quelle da avviare al reperimento dei fondi;
- e) predisporre percorsi di presa in carico diversi con modelli di presa in carico flessibili, all'interno dei quali promuovere l'integrazione tra équipes specialistiche e Medici di Medicina Generale, garantendo anche l'adeguata formazione degli operatori coinvolti nei processi di cura, necessaria per una uniforme applicazione di linee guida e raccomandazioni internazionali e nazionali per il miglior controllo dei sintomi e degli aspetti informativi e comunicativi.