

GIUNTA REGIONALE DEL LAZIO
.....

ESTRATTO DAL PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 8 GIU. 1999

ADDI' 8 GIU. 1999 NELLA SEDE DELLA REGIONE LAZIO, IN VIA CRISTOFORO COLOMEO, 212 SI E' RIUNITA LA GIUNTA REGIONALE, COSI' COSTITUITA:

BADALONI	Pietro	Presidente	FEDERICO	Maurizio	Assessore
COSENTINO	Lionello	Vice Presidente	HERMANIN	Giovanni	"
ALEANDRI	Livio	Assessore	LUCISANO	Pietro	"
AMATI	Matteo	"	MARRONI	Angiolo	"
BONADONNA	Salvatore	"	META	Michele	"
CIOFFARELLI	Francesco	"	PIZZUTELLI	Vincenzo	"
DONATO	Pasquale	"			

ASSISTE IL SEGRETARIO Dott. Saverio Guccione.
..... OMISIO

ASSENTI: AMATI - CIOFFARELLI - HERMANIN - LUCISANO - META

DELIBERAZIONE N° 3179

OGGETTO: Approvazione del Progetto sperimentale per l'istituzione di una struttura dedicata all'assistenza palliativa e di supporto per pazienti oncologici terminali "hospice" affidato all'Associazione Antea presso casa di cura Villa Aurora (Roma).



0281.113 3 -

OGGETTO: Approvazione del Progetto sperimentale per l'istituzione di una struttura dedicata all'assistenza palliativa e di supporto per pazienti oncologici terminali "Hospice" affidato all'Associazione Antea presso la casa di cura Villa Aurora (Roma).

LA GIUNTA REGIONALE

SU proposta dell'Assessore alla Salvaguardia e cura della salute;

VISTO il D.Lgs n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTA la legge regionale 28 giugno 1993 n.29 concernente: "Disciplina dell'attività di volontariato nella Regione Lazio" e successive modificazioni e integrazioni;

VISTE le Linee Guida del 20.2.1996 Ministero della Sanità concernenti "l'organizzazione della prevenzione e dell'assistenza in oncologia", con le quali viene indicato l'iter diagnostico razionale ed il trattamento multidisciplinare a favore dei malati neoplastici in tutte le fasi della malattia;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 pubblicato sul supplemento ordinario della G.U. n.288 del 10.12.1998;

VISTO il decreto LEGGE 28.12.1999 n. 450 concernente "Disposizioni per assicurare interventi urgenti di attuazione del Piano Sanitario Nazionale 1998/2000", convertito nella legge 26 febbraio 1999 n.39;

VISTO in particolare, l'art. 1 che prevede *la realizzazione in ciascuna regione di una o più strutture, ubicate nel territorio in modo da consentire una agevole accessibilità da parte dei pazienti e delle loro famiglie dedicate all'assistenza palliativa e di supporto prioritariamente per i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari. Le suddette strutture dovranno essere realizzate prioritariamente attraverso l'adeguamento e la riconversione di strutture, di proprietà di aziende sanitarie locali o di aziende ospedaliere, inutilizzate anche parzialmente, ovvero di strutture che si sono rese disponibili in conseguenza della ristrutturazione della rete ospedaliera di cui all'art.2, comma 5, della legge 28 dicembre 1995, n.549, e successive modificazioni;*

RITENUTO che, nelle more della emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento che dovrà fissare i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria di cui al comma 2 dell'art. 1 della legge 26 febbraio 1999 n.39, sia necessario, in relazione alle verificate esigenze nel settore avviare la sperimentazione in strutture dedicate all'assistenza palliativa e di supporto per i pazienti oncologici terminali "hospice" quale modello assistenziale innovativo sul piano organizzativo e metodologico, realizzato in un contesto dimensionale, strutturale e funzionale specifico;



RITENUTO che detto servizio dovrà collocarsi a livello intermedio nell'ambito della rete dei servizi costituita dall'assistenza ospedaliera e dall'assistenza domiciliare specialistica e valorizzare la presa in carico della persona e la fruizione, da parte della stessa, di prestazioni residenziali e domiciliari in relazione allo stato della malattia;

VISTA la propria deliberazione del 12.06.1998 n. 2446 concernente "Attività e servizi assistenziali in fase sperimentale a favore di particolari categorie di utenza, con la quale la Giunta Regionale, con riferimento ad alcune strutture per lungodegenti disponibili alla riconversione, ha dato mandato all'Assessore alla Salvaguardia e cura della salute di attivare tutte le iniziative ritenute opportune ai fini della definizione di specifici protocolli innovativi dal punto di vista organizzativo che, oltre a soddisfare i rappresentati bisogni sanitari, possono costituire esperienze pilota di nuovi modelli assistenziali di riferimento;

PRESO ATTO della richiesta dell'Associazione Antea, costituita con atto a rogito in data 12 novembre 1987 repertorio 21475 registrato a Roma atti pubblici 27.11.1987 al n.54612 serie 1B intesa a realizzare anch'essa un Hospice per pazienti affetti da malattia neoplastica maligna in fase avanzata e/o terminale non suscettibili di interventi causali, utilizzando a tal fine n.10 pp.lla della Casa di cura privata "Villa Aurora" sita in Roma via M.Battistini, 56;

TENUTO CONTO che l'Associazione Antea, con sede legale in Roma Via Pienza n.261 cod.fiscale n. 97055570580, iscritta al registro delle Associazioni del volontariato della Regione Lazio, intende gestire il servizio tramite l'Antea cooperativa, soc. cooperativa di lavoro a.r.l. con sede legale in Roma via Pienza n.261;

PRESO ATTO che detta associazione ha tra gli scopi statutari, tra l'altro, quello di realizzare o gestire case di accoglienza, tipo hospice per l'assistenza e la cura dei malati terminali; (all. 1)

PRESO ATTO altresì che anche la cooperativa Antea, soc. cooperativa di lavoro a.r.l. prevede nel proprio statuto la possibilità di realizzare il servizio di cui al comma precedente (art.4 lett. A- D dello Statuto) (all. 2);

CONSIDERATO che l'associazione Antea da oltre dieci anni svolge assistenza domiciliare a favore di malati oncologici terminali attraverso interventi multidisciplinari applicando le cure palliative seguendo protocolli terapeutici sperimentati;

CONSIDERATO che, per la predetta attività, l'Associazione Antea ha ottenuto significativi riconoscimenti in sede nazionale e regionale realizzando nella operatività uno stretto raccordo con i servizi domiciliari delle aziende USL e garantendo la continuità assistenziale con l'erogazione delle cure palliative a domicilio;

VISTO il progetto di Hospice presentato dalla Associazione Antea, che costituisce parte integrante del presente provvedimento, verificato dalle competenti strutture di questo Assessorato e dai servizi dell'azienda USL RM E;

VISTA la nota dell'azienda USL RM E del 7.4.1999 n.396/99 con la quale viene espresso il nulla osta alla istituzione e alla gestione di un hospice da parte dell'Associazione Antea presso i locali dedicati della casa di cura Villa Aurora;

A T T O



9

RITENUTO che i contenuti del progetto, le caratteristiche del servizio che raccorda residenzialità e domiciliarietà in un "continuum assistenziale" in cui la stessa équipe terapeutica che ha in carico il soggetto assicura la risposta più idonea in relazione alla fase della malattia nonché le metodologie indicate costituiscono elementi di garanzia per la realizzazione delle finalità stesse della sperimentazione ;

RITENUTO , per le motivazioni di cui sopra di poter approvare, per gli aspetti assistenziali e organizzativi, il progetto sperimentale presentato dall'Associazione Antea per la realizzazione di un hospice presso la Casa di cura Villa Aurora (n.10 pp.II.)che costituisce parte integrante della presente deliberazione (all. 3);

RITENUTO di dover rinviare gli aspetti economici e tariffari connessi alla sperimentazione ad un successivo provvedimento, sentita anche l'Azienda USL RM E competente per territorio ;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n.127 ;

all'unanimità

DELIBERA

Per le motivazione di cui in premessa, che integralmente si richiamano;

1. di approvare, per gli aspetti assistenziali e organizzativi, il progetto sperimentale presentato dall'Associazione Antea per la realizzazione di un hospice presso la Casa di cura Villa Aurora (n.10 pp.II.) che costituisce parte integrante della presente deliberazione in quanto rappresenta uno strumento valido ai fini della sperimentazione di un servizio dedicato all'assistenza palliativa e di supporto per i malati oncologico in fase terminale e che necessitano di cure finalizzate ad assicurare una migliore qualità della loro vita e di quella dei loro familiari;
2. di rinviare gli aspetti economici e tariffari connessi alla sperimentazione ad un successivo provvedimento, sentita anche l'Azienda USL RM E, competente per territorio;

Il presente provvedimento non è soggetto a controllo ai sensi della legge 127 del 15 maggio 1997, articolo 17 comma 32 .

ASSENTI

IL PRESIDENTE: f.to PIETRO BADALONI
IL SEGRETARIO: Dott. SAVERIO GUCCIONE



Aderendo alla richiesta io Notaio dò atto di quanto segue:

assume la presidenza dell'assemblea a norma di statuto la sig.a Monti Claudia e cioè essa stessa comparente la quale constatata:

- che del Consiglio di Amministrazione è presente il Presidente, nella persona di essa comparente;

- che sono presenti, in proprio e per delega, che riconosciuta valida, rimarrà conservata in atti sociali tutti i soci fondatori;

- che del Collegio dei Revisori dei Conti sono presenti i signori Sappino Franco e Casale Giuseppe, essendo assente giustificato il membro Cioce Elisa;

- che pertanto, l'assemblea risulta validamente costituita ed atta a deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

- 1) trasferimento della sede dell'associazione,
- 2) modifica dell'art.2 dello statuto.

Prende la parola il Presidente il quale in merito al primo argomento all'ordine del giorno espone ai convenuti le ragioni che consigliano di trasferire la sede dell'associazione da Via Piave n.7 a Via Pienza n.281-283, sempre in Roma, ragioni peraltro ben note ai convenuti.

Passando alla trattazione del secondo argomento il Presidente si sofferma ad illustrare la necessità di variare il punto C) e di aggiungere, in fondo all'art.2 dello statuto, che

COPIA CONSERVATA

nuovi punti, da contrassegnare con le lettere I) ed L), relativi rispettivamente alla possibilità dell'associazione di assumere partecipazioni in altri organismi la cui attività possa esser d'ausilio all'associazione per il conseguimento dei propri fini istituzionali e alla realizzazione e/o gestione di case di accoglienza su un modello tipo "hospice".
L'assemblea preso atto di quanto esposto dal Presidente, all'unanimità

DELIBERA

1) di trasferire la sede dell'associazione da Via Piave n.7 a Via Pienza n.281-283 sempre in Roma;

2) di aggiungere in fondo all'art.2 (due) dello statuto i seguenti nuovi periodi:

"I) l'associazione può assumere partecipazioni in soggetti giuridici che svolgono attività sociali tali da consentire, alla ANTEA stessa il conseguimento dello scopo sociale in forma diretta o mediata;"

"L) realizzare e/o gestire case di accoglienza tipo "hospice" per l'assistenza e la cura dei malati terminali."

L'assemblea approva, altresì, il nuovo testo dello statuto dell'associazione in quello che si allega al presente atto sotto la lettera "A", omissane la lettura per dispensa della comparsa.

Null'altro essendovi da deliberare e nessuno avendo chiesto la parola, il Presidente dichiara sciolta l'assemblea essen-



do le ore diciassette.

Richiesto lo Notaio ho ricevuto il presente atto che ho let-
to alla comparente, la quale nella sua qualità di Presidente
dell'assemblea stessa, a mia domanda, lo approva.

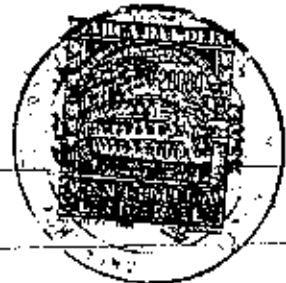
Consta di un foglio scritto parte a macchina e parte a mano
da persona di mia fiducia, nonché parte a mano da me Notaio
su tre pagine intere e porzione di questa quarta pagina.

F.to: Claudia Monti

" Gianfranco Lepri Notaio

COPIA CONFORME

11



S T A T U T O

COSTITUZIONE - SEDE - SCOPO

ART.1.) E costituita con sede in Roma, un'Associazione che assume la denominazione di "ANTEA ASSOCIAZIONE".

La sede sociale potrà essere trasferita per semplice decisione del Consiglio di Amministrazione.

ART.2.) L'associazione non ha fine di lucro e persegue i seguenti scopi:

A) prestare assistenza sanitaria e sociale nei confronti di giovani infermi o minorati, malati cosiddetti terminali (oncologici e non) ed ad anziani;

B) collaborare con ogni altra associazione che svolga in qualsiasi maniera un compito assistenziale verso i soggetti su indicati;

C) operare nell'ambito nazionale con lo scopo di aiutare, gratuitamente, tutte le persone che, richiedendolo direttamente o individuate indirettamente, siano comunque soggetti bisognosi di assistenza sanitaria e sociale anche in stato temporaneo;

D) provvedere, anche a domicilio, a soddisfare le esigenze di cui necessitano gli assistiti;

E) organizzare campagne e convegni nel settore sanitario e sociale;

F) preparare medici e non con corsi specifici attinenti l'oggetto sociale;

GOPHA CONTROLLO

G) organizzare o promuovere la ricerca scientifica oncologica in specie e medica in generale, ai fini della prevenzione, diagnosi e cura;

H) promuovere l'assistenza domiciliare in alternativa alla ospedalizzazione nei casi in cui il tipo di assistenza succitata offra risultati più significativi riguardo lo stato psico-fisico;

I) l'associazione può assumere partecipazioni in soggetti giuridici che svolgono attività sociali tali da consentire alla ANTEA stessa il conseguimento dello scopo sociale in forma diretta o mediata;

L) realizzare e/o gestire case di accoglienza tipo "hospice" per l'assistenza e la cura dei ⁽¹⁾ malati terminali.

ART.3.) Il numero dei soci è illimitato. Essi si distinguono in soci fondatori, aderenti, benemeriti e sostenitori.

Sono Soci fondatori, oltre quelli firmatari dell'atto costitutivo, quelli accettati, come tali, dal Consiglio di Amministrazione. I soci fondatori hanno diritto di partecipare alle assemblee con voto deliberativo.

Sono Soci aderenti i giovani infermi o minorati, malati cosiddetti terminali comunque, i cittadini che possono avere necessità, ancorché temporanea, dell'aiuto associativo.

Sono Soci benemeriti i cittadini che pur non avendo i requisiti di soci fondatori e/o aderenti contribuiscono, con servizi di particolare importanza, alla concretizzazione, di-

R

10/11/81

retta o indiretta, degli scopi associativi. Il riconoscimento di tale status è deliberato dal Consiglio di Amministrazione.



Sono Soci sostenitori i cittadini che, con contributi finanziari favoriscono un migliore conseguimento dell'oggetto associativo.

L'ammissione a socio, di qualsiasi distinzione, viene deliberata dal Consiglio di Amministrazione, il quale si riserva, discrezionalmente, di accogliere o respingere le domande di ammissione.

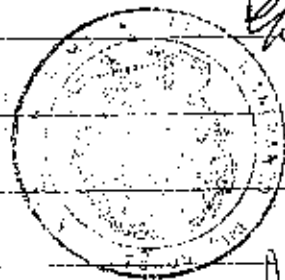
La delibera del Consiglio di Amministrazione è inappellabile.

ART.4.) Le prestazioni e le modalità esplicative delle stesse che l'associazione potrà fornire per il conseguimento dello scopo sociale saranno deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

ART.5.) Tutti i soci sono tenuti all'osservanza dello Statuto, degli eventuali regolamenti interni, delle deliberazioni adottate dagli organi sociali ed al pagamento dei contributi associativi e delle quote di iscrizione in quanto dovuti.

ART.6.) La qualità di socio si perde per recesso, dimissioni, esclusione per morosità e radiazione.

L'esclusione per morosità e la radiazione, vengono deliberate dal Consiglio di Amministrazione.



PATRIMONIO SOCIALE

Handwritten signature or initials.

ART.7.) Il patrimonio sociale è indivisibile ed è costituito:

- a) dal patrimonio mobiliare ed immobiliare di proprietà dell'Associazione;
- b) dai contributi, quote di iscrizione, erogazioni e lasciti diversi.

ART.8.) Il contributo associativo, da versarsi all'inizio di ogni anno, viene determinato annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

BILANCIO

ART.9.) L'esercizio sociale va dal primo gennaio al trentuno dicembre di ogni anno; il bilancio relativo deve essere presentato all'assemblea dei soci per l'approvazione entro il trentuno marzo dell'anno successivo.

ASSEMBLEA

ART.10.) I soci fondatori sono convocati in assemblea dal Consiglio di Amministrazione ogni volta che questi lo riterrà opportuno e comunque almeno una volta l'anno entro il trentuno marzo.

ART.11.) L'assemblea dei soci fondatori:

- a) approva il bilancio;
- b) procede alla nomina del Consiglio di Amministrazione e del Collegio dei Revisori;
- c) delibera in merito alle eventuali modifiche del presente Statuto;



d) delibera in merito allo scioglimento dell'Associazione;

e) può costituire nuove sedi sul territorio nazionale.

ART.12.) Per deliberare le eventuali modifiche da apportare allo Statuto e sullo scioglimento dell'Associazione è indispensabile il voto favorevole dei due terzi dei soci fondatori presenti.

ART.13.) Hanno diritto di intervenire all'Assemblea i soci fondatori in regola con gli obblighi sociali. Sono ammesse le deleghe.

La convocazione deve essere effettuata tramite affissione nella bacheca sociale dell'apposito avviso almeno 10 (dieci) giorni prima della data fissata.

L'assemblea è presieduta dal Presidente dell'Associazione, il quale designa un altro socio a fungere da Segretario.

Delle riunioni dell'assemblea si redige processo verbale firmato dal Presidente e dal Segretario.

L'assemblea è validamente costituita con la presenza, di persona o per delega, di almeno la metà dei soci fondatori, i quali deliberano a maggioranza semplice dei presenti, salvo i casi di maggioranze qualificate previste dallo Statuto o dalla Legge.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

ART.14.) L'Associazione è amministrata da un Consiglio di Amministrazione composto da tre membri, munito di poteri di ordinaria e straordinaria amministrazione e di disposizione.

[Handwritten signature]
COPIA CONFORME

I membri del Consiglio di Amministrazione devono essere
scelti nella categoria dei soci fondatori.

Restano in carica un triennio e potranno essere riconfermati
nella carica alla scadenza.

ART.15.) Il Consiglio di Amministrazione elegge nel suo seno
il Presidente dell'Associazione, il quale dura in carica fi-
no a che non scade il mandato triennale del Consiglio di Am-
ministrazione da cui è eletto.

Il Consiglio di Amministrazione predispone i bilanci preven-
tivo e consuntivo perché vengano sottoposti all'assemblea
dei soci fondatori.

Il Consiglio di Amministrazione può essere convocato a ri-
chiesta del Presidente o di almeno due dei suoi membri.

Delibera con il voto favorevole di almeno due Consiglieri.

La convocazione del Consiglio può essere effettuata con
qualsiasi mezzo, ma con preavviso di almeno ventiquattro ore
sulla data fissata, affisso in sede.

Il Presidente ha la firma sociale e rappresenta legalmente
l'Associazione nei confronti dei terzi ed in giudizio.

ART.16.) Al Consiglio di Amministrazione compete la gestione
finanziaria e patrimoniale dell'Associazione, la predisposi-
zione dei bilanci consuntivo e preventivo, che devono essere
approvati dall'Assemblea dei soci fondatori.

Esso tiene i conti dei soci e la nota delle spese, esegue i
pagamenti ed è responsabile della regolare tenuta dei regi-

*Comune
Ponte*

NOTA CONF

[Handwritten mark]

stri dell'Associazione e della redazione dei verbali.

Al Consiglio compete altresì la determinazione delle quote di iscrizione e contributi associativi.

COLLEGIO DEI REVISORI

ART.17.) Il Collegio dei Revisori si compone di numero tre membri eletti dall'assemblea. Essi durano in carica un triennio.

Esso controlla regolarità della gestione contabile amministrativa dell'Associazione, e presenta all'assemblea, alla fine del suo mandato, una relazione.

GRATUITA' DELLE CARICHE E DELLE PRESTAZIONI

ART.18.) Le prestazioni fornite da coloro che rivestono cariche sociali e dagli aderenti intesi come volontari sono gratuite e non danno diritto ad alcun compenso.

SCIoglimento

ART.19.) Allo scioglimento dell'Associazione, il patrimonio residuo sarà interamente devoluto ad un'erigenda fondazione avente scopo analogo.

DISPOSIZIONI FINALI

ART.20.) Per quanto non è previsto nel presente Statuto, si fa riferimento alle norme di legge in materia di associazioni.

Manuellos: "unite", "obbligazioni" "valute". Uniforale

Carlo de Rosa
Comp. Rep. ...



[Handwritten signature]
[Handwritten mark]

Copia conforme all'originale che si rilascia
PER L'ASSOCIAZIONE

Roma, li 8 FEBBRAIO 1988

Conf. [Signature]



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

REPERTORIO N. 21.675

RACCOLTA N. 6-639

ATTO COSTITUTIVO DI ASSOCIAZIONE

- REPUBBLICA ITALIANA -

L'anno millenovecentoottantasette il giorno

doici

del mese di *novembre* in Roma, nel mio studio.

- 12 NOVEMBRE 1987 -

Avanti a me Dott. Gianfranco LEPRI, Notaio in Roma, con studio in viale Bruno Buozzi n.109/A, iscritto nel Ruolo dei Distretti Notarili riuniti di Roma, Velletri e Civitavecchia, senza l'assistenza dei testimoni per espressa e concorde rinuncia dei comparenti, con il mio consenso

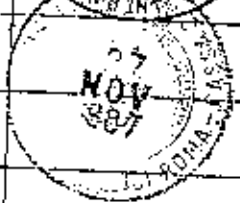
sono presenti i signori

- 1) MONTI Claudia, nata a Roma il 16 dicembre 1958 ed ivi domiciliata in Via Piave n. 7, (C.F. MNT CLD 58T56 H501Z), *casalinga*;
- 2) META Maria, nata a Tagliacozzo (AQ) il 21 febbraio 1925, residente in Roma, Via Castel di Ieri n. 21, (C.F. MTE MRA 25B61 L025F), *casalinga*;
- 3) CASALE Nazzareno, nato a Tagliacozzo (AQ) il 16 ottobre 1950, domiciliato a Roma, Via Castel di Ieri n. 21, (C.F. CSL NZR 50R16 L0250), *impiegato*

Detti comparenti, della cui identità personale io Notaio sono certo, mi fanno richiesta del presente atto con il quale convengono e stipulano quanto segue:

ART.1

I signori Monti Claudia, Meta Maria e Casale Nazzareno dichiarano di



54612
B

REPUBBLICA ITALIANA
UFFICIO REGISTRO A.P.P. DI
ROMA

Monti Claudia
Meta Maria
Casale Nazzareno

12 NOV 1987

H

costituire, come con il presente atto costituiscono, un'associazione denominata "ANTEA ASSOCIAZIONE".

ART.2

L'associazione ha sede in Roma, attualmente in Via Tuscolana n. 1363.

ART.3

L'associazione ha durata fino al trentuno dicembre duemilasesanta (31.12.2060), salvo proroga od anticipato scioglimento.

ART.4

L'associazione non ha fine di lucro e persegue i seguenti scopi:

- A) prestare assistenza sanitaria e sociale diretta ai giovani infermi o minorati, malati cosiddetti terminali (oncologici e non) ed ad anziani bisognosi;
- B) collaborare con ogni altra associazione che svolga in qualsiasi maniera un compito assistenziale verso i soggetti su indicati;
- C) operare nell'ambito nazionale con lo scopo di aiutare gratuitamente tutte le persone che, richiedendolo direttamente o individuate indirettamente, siano comunque soggetti bisognosi;
- D) venire incontro ai cittadini che, pur non bisognosi, ⁽⁸⁾ possono trovarsi temporaneamente nelle necessità di aiuto da parte dell'associazione stessa. Per tali necessità sarà richiesta una quota di iscrizione ⁽⁷⁾ quale socio aderente, quota il cui importo verrà deliberato dall'organo ⁽⁶⁾ Consiglio di Amministrazione e tale quota servire, alla sopravvivenza dell'associazione stessa, l'associazione si riserva, comunque, di interompere in qualsiasi momento la sua forma di assistenza, qualora

ra vvisi la malafede dei richiedenti;

E) prestare, oltre all'assistenza sanitaria, quella sociale e provvedere a domicilio a soddisfare le esigenze di cui necessiteranno gli assistiti;

F) proporre campagne di educazione sanitaria a scopo educativo e di reclutamento di volontari;

G) per il perseguimento di fini di assistenza sanitaria, l'associazione intende avvalersi di personale volontario e non, con un'assistenza che si svolgerà al domicilio del paziente con visite periodiche, giornaliere, ed in caso di necessità effettiva, secondo il parere del medico, con visite effettuate più volte nel corso di una giornata. E' previsto inoltre l'intervento medico di urgenza, domiciliare, ventiquattro ore su ventiquattro.

ART.5

L'associazione è retta dallo Statuto che si allega al presente atto sotto la lettera "A", omessane la lettura per dispensa dei componenti.

ART.6

A comporre per il primo triennio ⁽⁴⁾ al Consiglio di Amministrazione vengono designati i signori:

Meta Maria, nata a Tagliacozzo (AQ) il 21 febbraio 1925, Casale Nazzareno, ⁽⁵⁾ nato a Tagliacozzo (AQ) nato a Tagliacozzo (AQ) il 16 ottobre 1950, Monti Claudia, nata a Roma il 16 dicembre 1958, quest'ultima con le funzioni di Presidente.



lew

Quale Vicepresidente viene nominato il sig. Cesare Nazzareno, nato a Tagliacozzo il 16 ottobre 1950

ART.7

COPIA CONFORME

H

400

A comporre il Collegio ⁽³⁾ di Revisori dei conti per il primo triennio

vengono designati ⁽⁴⁾ signori: Saffino Franco, nato a Roma il 18 dicembre ⁽¹⁾

SPECIFICA

Carta 5000
 Scrittura 4000
 Riscatto 500
 Copia 6588
 C. 14378
 Provv. 8000
 Copia Valturo 4000
 Copia Registro 4000
 Totale 39500
 lire

Le spese del presente atto e conseguenti sono a carico dell'associazione.

Richiesto lo notaio ho ricavato il presente atto, che ho letto ai componenti i quali, a mia domanda, lo approvano.

Consta di un foglio scritto parte e macchina e parte a mano da persona di mia fiducia, nonché parte a mano da me notaio su tre pagine intere e porzione di questa quarta pagina.

(1) n. del 1935, domiciliato a Roma, via Humboldt n. 29, Casale Civico
 n. nato a Tagliacozzo il 16 marzo 1885, domiciliato a Roma, via Pia
 n. n. 7 e Gioce Elena, nata a Roma il 10 settembre 1933, domiciliata
 nata a Roma, corso d'Italia n. 97,

(2) si annulla la parola "si", sostituendovi "i",

(3) si annulla la parola "di", sostituendovi "dei",


(4) si annulla la parola "al", sostituendovi "il",

(5) si annullano le cinque parole e lettere: "nato a Tagliacozzo (AQ)",

(6) dele: "e tale quota verrà", sostituisi: "Tale quota verrà", (7) dele: "quale",
 sostituisi: "quale", (8) dele: "potranno", sostituisi: "potranno", (9) dele: "inter-
 vento", sostituisi: "intervento", Quindici parole e lettere annullate

Nove fogli da me notaio letti ai componenti, che li approvano

Claudio Rossi
Carlo Mancini
Giuseppe Rossi



ALLEG. alla DELIB. N. ³¹⁴
 DEL ¹⁰ GIUGNO 1999

REGISTRATO
A ROMA
12-2-1999

N. 32.793 di repertorio N. 6.460 di raccolta
VERBALE DI ASSEMBLEA
Repubblica Italiana

L'anno millenovecentonovantotto, il giorno diciassette del
mese di dicembre

(17 dicembre 1998)

in Roma nel mio studio in Viale Tiziano n. 18;
alle ore quindici e minuti trenta;

avanti a me Francesco SCALDAFERRI, Notaro in Roma, iscritto
nel Ruolo del Collegio Notarile di Roma, non assistito da tes-
ti per rinunzia del comparente;

è presente:

- BELLI Fabio, nato a Velletri il 18 aprile 1967, che agisce
in rappresentanza della
"ANTEA - Cooperativa - Società Cooperativa sociale, di lavoro,
a responsabilità limitata", con sede in Roma, Via Piave
n. 7, ove domicilia per la carica, iscritta al n. 165428/1998
del Registro Imprese di Roma, Cod. Fiscale e Partita IVA:
05574401005, essendo il Presidente del Consiglio di Ammini-
strazione della Società.

Detto comparente, della cui identità personale io Notaro so-
no certo, mi chiede di redigere il verbale dell'Assemblea dei
Soci dell'indicata Società, convocata per oggi in questo luogo
ed ora, in prima convocazione, per deliberare sul seguente

ORDINE DEL GIORNO

Parte Straordinaria:

- Trasferimento della sede legale della Società e conseguente
modifica dell'art. 2 dello Statuto Sociale;
- Modifica dello Statuto negli articoli 5 (emissione a soci
di persone giuridiche), e 20 (convocazione dell'assemblea);
- Previsione dell'obbligatorietà, in ogni caso, della nomina
del Collegio Sindacale e conseguenti modifiche dello Statuto;

Parte Ordinaria:

- Nomina dei membri del Collegio Sindacale

Adesso io Notario alla richiesta, dà atto di quanto segue:
assume la presidenza dell'Assemblea e norma dell'art. 26 del-
lo Statuto, il comparente Belli Fabio

il quale dà atto:

- che l'Assemblea è stata regolarmente convocata per oggi
in questo luogo ed ora, in prima convocazione, con la
raccomandata quale prevista dall'art. 20 dello Statuto;
- che sono presenti in proprio numero nove soci sui nove
soci aventi diritto al voto;
- che sono presenti, oltre ad esso comparente, i seguenti
membri del Consiglio di Amministrazione: Gaspare Giuseppe
e Sennino Riccardo;

dichiana validamente costituita l'Assemblea

il Presidente, aperta l'adunanza, espone all'Assemblea la mo-
difica allo Statuto proposta



COPIA CONFORME
[Signature]

COPIA CONFORME

L'Assemblea, preso atto dei chiarimenti forniti con voti unanimi

DELIBERA

1) di trasferire la sede legale in Via Pienza n. 269, sempre in Roma, modificando come segue il testo dell'art. 2 dello Statuto:

"Art. 2 - La Cooperativa ha sede legale in Roma, Via Pienza n. 269.

Con delibera dell'assemblea potranno essere istituite sedi secondarie ed uffici anche in Comuni diversi da quello della sede legale.";

con voti unanimi

2) di prevedere che possono essere ammessi quali soci sia persone fisiche che giuridiche e di modificare come segue il testo dell'articolo 6:

"Art. 6 - Il numero dei soci, fermo restando il rispetto del minimo stabilito dall'art. 22 del D.lgs. C.p.S. 14 dicembre 1947 n. 1577 e successive modificazioni, è illimitato.

Può divenire socio della Cooperativa chiunque sia in possesso della capacità professionale nei settori di cui all'oggetto della Cooperativa.

Possono essere ammessi come soci sia persone fisiche che persone giuridiche: queste ultime sia pubbliche che private, sia Associazioni che Fondazioni e purché nei rispettivi statuti sia previsto il finanziamento e lo sviluppo dell'attività della Cooperativa. Possono essere ammessi come soci inoltre anche coloro che si impegnano a prestare gratuitamente attività utili per il conseguimento dell'oggetto sociale. I soci volontari sono iscritti in una apposita sezione del libro Soci ed il loro numero non può superare la metà del numero complessivo dei Soci.

Ai soci volontari si applicano le disposizioni dell'art. 2 della l. n. 381/91 e, in quanto con essa compatibili, le norme contenute nel presente Titolo II.

Chi intende essere ammesso come socio dovrà presentare alla Cooperativa domanda scritta, contenente:

a) l'indicazione del proprio nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza (per le persone fisiche), ovvero della denominazione sociale e sede per le persone giuridiche, Associazioni o Fondazioni che siano;

b) l'indicazione dell'effettiva attività svolta, della condizione professionale, delle specifiche competenze possedute;

c) la categoria di soci nella quale intende essere ammesso;

d) l'ammontare della quota di capitale sociale che intende versare, la quale non dovrà comunque essere inferiore a lire 1.000.000» (lire un milione);

e) la dichiarazione di attenersi alle norme del presente statuto, dei regolamenti e delle deliberazioni legalmente adottati dall'assemblea.";

con voti unanimi



COPIA CONFIDENZIALE
H

3) di prevedere espressamente il Collegio Sindacale tra gli organi sociali da nominare in ogni caso, variando come in appresso il testo dell'art. 18 dello Statuto:

"Art. 18 - Sono organi della Cooperativa:

- a) l'Assemblea dei Soci;
- b) il Consiglio di Amministrazione;
- c) il Presidente;
- d) il Collegio Sindacale.";

- e variando come segue il testo dell'art. 22 dello Statuto:

"Art. 22 - All'Assemblea spettano i più ampi poteri di indirizzo in ordine alla gestione della Cooperativa. Ad essa compete fra l'altro, ed in via meramente esemplificativa, di:

- stabilire gli indirizzi generali per il finanziamento delle attività della Cooperativa per il raggiungimento degli scopi sociali;

- discutere ed approvare il bilancio preventivo e quello consuntivo e la destinazione degli eventuali utili di esercizio;

- deliberare sulla esclusione dei soci;

- nominare i Consiglieri di amministrazione, il Presidente nonché il Collegio dei Sindaci, fissandone i compensi;

- nominare gli arbitri che la Cooperativa dovesse indicare nelle eventualità di cui all'art. 29;

- deliberare se accettare o meno eventuali lasciti e donazioni;

- deliberare su ogni altra questione ad esse attribuita dalla legge (ed in particolare dalla l. 8 novembre 1991 n. 381) o dal presente Statuto.";

- nonché modificando come segue il testo dell'articolo 27 dello Statuto:

"Art. 27 - Il Collegio Sindacale si compone di cinque membri anche non Soci, di cui tre effettivi e due supplenti.

Essi durano in carica tre anni e sono rieleggibili. Ad essi spetta il compenso, oltre al rimborso delle spese, previsto dalla Tariffa professionale dei Dottori Commercialisti.

Il Collegio dei Sindaci controlla l'amministrazione della Società, vigila sull'osservanza delle leggi e dello Statuto, accerta la regolare tenuta della contabilità.

Si riunisce quando un membro del Collegio lo ritenga necessario ed almeno una volta ogni trimestre. Il processo verbale è firmato da tutti gli intervenuti.

I Sindaci hanno tutti i compiti ed i doveri stabiliti dalla legge in vigore.".

Il Presidente mi esibisce il testo di Statuto coordinato, come attesta, con le modifiche ora deliberate, che qui si allego sub "A", previa lettura da me data al cooperante e che verrà depositato e pubblicato, come per legge, ottenuta l'omologazione.

Quanto all'unico argomento di parte ordinaria, l'assemblea con voti unanimi

nomina, con effetto retrogrado, risolutivo e delegato questo



COPIA CONFORME

verbale, un Collegio Sindacale composto di tre membri effettivi e due supplenti, che vengono designati nelle persone dei signori, qui indicati: il commercialista dott. Franco SAPPINO, nato a Roma il 18 dicembre 1935, residente in Riano, Via dei Costaroni n. 80, Cod.Fiscale: SPP FNC 35T18 H501T - Revisore Contabile (Presidente);

- BIANCOLIN Paolo, nato a Roma il 19 maggio 1969, ivi domiciliato in Via Tripolitania n. 195, Codice Fiscale: SNC PLA 69E19 H501I - infermiere - (Sindaco Effettivo);

- DI VINCENZO Letizia, nata a Roma il 26 marzo 1969, ivi domiciliata in Via Val di Sangro n. 21, Codice Fiscale: DVN LTZ 69C66 H501M - contabile - (Sindaco Effettivo);

- ALFONSI Silvana, nata a Roma l'8 febbraio 1952, ivi domiciliata in Via Gregorio XI n. 22, Codice Fiscale: LFM SVN 48652 H501Y - Revisore Contabile - (Sindaco Supplente);

- BARBA Ivana, nata a Roma il 31 ottobre 1951, ivi domiciliata in Via di Trigoria n. 191/B, Codice Fiscale: BRB VNI 51R71 H501L - Psicologa - (Sindaco Supplente).

Essi dureranno in carica per gli anni 1999/2000/2001.

Viene riconosciuto ai membri effettivi del Collegio Sindacale l'emolumento previsto dal livello minimo della Tariffa Professionale dei dottori commercialisti.

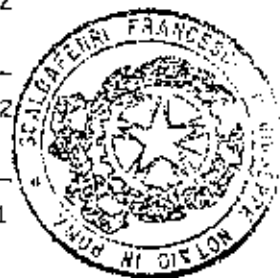
Delibera infine l'Assemblea di dare mandato al componente Belli Fabio affinché apporti con il solo suo personale intervento innanzi a Notaio le modifiche a questo verbale ed all'allegato Statuto che venissero, eventualmente, richieste dall'Autorità Giudiziaria in sede di omologazione.

Null'altro essendovi da deliberare e nessuno avendo chiesto la parola, il Presidente dichiara chiusa l'Assemblea, alle ore sedici.

Di questo atto io Notaio ho dato lettura al componente che lo approva; consta di tre fogli, dattiloscritti da persona di mia fiducia e da me Notaio completati a mano su otto facciate e quanto sin qui della nona.

F.to Fabio Belli

Francesco Scalfarini Notaio



COPIA CONFONDA
[Handwritten signature]

ALLEGATO A
al n. 33569/6369

STATUTO

di repertorio

della Cooperativa Sociale "Antea Cooperativa - Società Cooperativa Sociale di lavoro - a responsabilità limitata".

TITOLO I

COSTITUZIONE - SEDE - SCOPO - DURATA

Art. 1

E' costituita una Società Cooperativa denominata "Antea Cooperativa - Società Cooperativa sociale - di lavoro - a responsabilità limitata", in breve: "Antea Cooperativa Sociale - di lavoro - a r. l."

Art. 2

La Cooperativa ha sede legale in Roma, Via Piave n. 7.

Con delibera dell'assemblea potranno essere istituite sedi secondarie ed uffici anche in Comuni diversi da quello della sede legale.

Art. 3

La Cooperativa è costituita al solo fine di consentire ai propri soci di poter esercitare le attività previste dall'art. 1, lett. a) della Legge 8 novembre 1991 n. 381. Essa non ha scopo di lucro e non può, quindi, distribuire utili ai propri soci, se non nei limiti previsti dalle leggi vigenti e dall'art. 17 del presente Statuto.

Art. 4

La Cooperativa si propone: A) di organizzare e gestire in proprio, attraverso l'attività lavorativa dei soci, di cui favorire il migliore svolgimento, ogni intervento socio-sanitario ed ogni servizio propriamente nell'area dell'assistenza nei confronti di infermi o

minorati, malati cosiddetti terminali (oncologici e non), malati affetti da patologie degenerative croniche e/o evolutive;

B) collaborare con ogni altro Ente, Società o Associazione che svolga, in qualsiasi

forma, un compito assistenziale verso i soggetti suindicati;

C) operare nell'ambito nazionale con lo scopo di fornire aiuto gratuito a tutte le



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature or initials.

persone che, richiedendolo direttamente o essendo individuate indirettamente, siano comunque bisognose di assistenza sanitaria e sociale, anche in stato temporaneo;

D) provvedere a domicilio, o in strutture quali Case di Cura, Case Alloggio, Ospedali, Residenze Sanitarie Assistite, Case di Accoglienza per Malati Terminali (c.d. "Hospice"), comunque ed ovunque il paziente sia alloggiato anche temporaneamente, *a svolgere le attività suindicate;*

E) organizzare e promuovere campagne, seminari e convegni nei settori sanitario e sociale;

F) provvedere alla formazione ed all'aggiornamento di operatori sanitari, sociali e di chiunque intende occuparsi o si occupa delle problematiche attinenti l'oggetto sociale;

G) adottare, verificare e sperimentare nuove metodologie tecnologiche, farmacologiche e tutti quei presidi utili ed attinenti l'oggetto sociale rispettando le normative vigenti. Organizzare e promuovere la ricerca scientifica ai fini della migliore prevenzione, diagnosi e cura di cui al punto A);

H) promuovere con ogni mezzo l'assistenza domiciliare in alternativa alla ospedalizzazione, nei casi in cui il tipo di assistenza succitata offra risultati più significativi sullo stato psico-fisico dell'assistito, organizzare e gestire strutture sociali e sanitarie idonee all'assistenza dei pazienti di cui al punto A);

I) organizzare centri di ascolto, banca dati e censimento di strutture sociali, sanitarie ed operatori;

J) stipulare convenzioni con strutture private e pubbliche e partecipare a gare di pubblico appalto.

Tali attività sono svolte dalla Cooperativa coordinandole con i servizi sanitari sociali e



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

scolastici del territorio, in conformità alla Legge statale n. 833 del 23 dicembre 1978, alla Legge statale n. 517 del 4 agosto 1977, alle Leggi regionali n. 60 del 20 luglio 1980 e n. 34 del 28 agosto 1981, nonché alla ulteriore normativa vigente e a venire in materia di tutela sociale e sanitaria.

Per il conseguimento dell'oggetto sociale, la Cooperativa potrà, inoltre, nei limiti previsti dalla legge ed in misura non prevalente rispetto all'attività principale, tale da non modificare l'oggetto sociale, assumere interessenze e partecipazioni in altri enti, associazioni, società e organismi in genere che abbiano scopi analoghi o connessi ai propri, compiere tutte le operazioni commerciali, mobiliari, immobiliari e finanziarie. In ogni caso è fatto divieto alla Cooperativa di svolgere attività riservate ai sensi del D.Lgs. 1 settembre 1993 n. 385, quali la raccolta del risparmio nei confronti del pubblico e l'erogazione di credito al consumo ed ogni altra attività finanziaria, nonché di esercitare le attività di intermediazione mobiliare di cui alla legge n. 1/91.

Art. 5

La Cooperativa ha durata fino al 31 dicembre 2050 e potrà essere prorogata a norma di legge dall'assemblea dei soci.

TITOLO II

SOCI

Art. 6

Il numero dei soci, fermo restando il rispetto del minimo stabilito dall'art. 22 del D.Lgs.C.p.S. 14 dicembre 1947 n. 1577 e successive modificazioni, è illimitato.

Può divenire socio della Cooperativa chiunque sia in possesso della capacità professionale nei settori di cui all'oggetto della Cooperativa o che, comunque, possa collaborare al raggiungimento dei fini sociali con la propria attività lavorativa o professionale.



Handwritten signature and initials.

Possdno essere ammessi come soci anche coloro che si impegnano a prestare gratuitamente attivit  utili per il conseguimento dell'oggetto sociale. I soci volontari sono iscritti in una apposita sezione del libro soci ed il loro numero non pu  superare la met  del numero complessivo dei soci.

Ai soci volontari si applicano le disposizioni dell'art. 2 della L. n. 381/91 e, in quanto con essa compatibili, le norme contenute nel presente Titolo II.

Chi intende essere ammesso come socio dovr  presentare alla Cooperativa domanda scritta, contenente:

- a) l'indicazione del proprio nome, cognome, luogo e data di nascita, residenza;
- b) l'indicazione della effettiva attivit  svolta, della condizione professionale, delle specifiche competenze possedute;
- c) la categoria di soci nella quale intende essere ammesso;
- d) l'ammontare della quota di capitale sociale che intende versare, la quale non dovr  comunque essere inferiore a lire 1.000.000= (lire un milione);
- e) la dichiarazione di attenersi alle norme del presente Statuto, dei regolamenti e delle deliberazioni legalmente adottati dall'assemblea.

Art. 7

Sull'ammissione dei nuovi soci si pronuncia il Consiglio della Cooperativa, il quale esamina nell'ordine in cui sono pervenute le sole domande complete di tutte le indicazioni di cui al precedente articolo 6.

L'ammissione dei nuovi soci   subordinata all'esito positivo dell'esame delle domande, in relazione sia alle capacit  professionali dichiarate dall'aspirante socio, sia alle effettive possibilit  della Cooperativa di procurargli occasioni di lavoro.

L'eventuale rigetto della domanda di ammissione deve essere motivato.

Entro 15 giorni dalla delibera di ammissione, il Presidente ne d  comunicazione



COPIA CONFORME

all'interessato, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

Entro 15 giorni dal ricevimento della comunicazione di ammissione, il richiedente deve versare alla Cooperativa la quota di capitale sociale indicata nella domanda di

ammissione, *che non deve superare il massimo consentito dalla legge, né essere inferiore al minimo.*

In caso di mancato rispetto di tale termine, la Cooperativa considera ritirata la domanda stessa.

I nuovi soci saranno iscritti nel Libro soci nell'ordine e nella categoria in cui ne è stata deliberata l'ammissione, successivamente all'effettuazione dei versamenti di cui sopra.

Art. 8

La qualità di socio si perde per recesso, decadenza, esclusione o per causa di morte.

Oltre che nei casi previsti dalla legge, può recedere il socio:

- a) che abbia perduto i requisiti per l'ammissione;
- b) che non si trovi più in grado di partecipare al raggiungimento degli scopi sociali.

Spetta al Consiglio constatare se ricorrono i motivi che, a norma della legge e del presente Statuto, legittimino il recesso.

Art. 9

La decadenza è deliberata dall'Assemblea nei confronti dei soci non più in condizione di svolgere l'attività lavorativa dedotta nel contratto sociale.

La decadenza è disciplinata dalle medesime disposizioni di legge concernenti le ipotesi di esclusione.

Art. 10

L'esclusione sarà deliberata dall'Assemblea, oltre che nei casi previsti dalla legge, anche nei confronti del socio:

- a) che non sia più in condizione di svolgere l'attività lavorativa di cui all'oggetto



COPIA CONFORME

sociale;

b) che non ottemperi alle disposizioni del presente Statuto, dei regolamenti sociali, delle deliberazioni legalmente adottate dagli organi sociali, con inadempimenti che a giudizio dell'Assemblea non consentano la prosecuzione del rapporto;

c) che, senza giustificato motivo, si renda moroso nel versamento delle quote sociali sottoscritte o nei pagamenti di eventuali debiti contratti ad altro titolo verso la Cooperativa;

d) che _____ svolga, _____ attività di concorrenza alla Cooperativa, senza l'esplicita autorizzazione dell'Assemblea;

e) che nell'esecuzione del proprio lavoro commetta atti valutabili quale notevole inadempimento degli obblighi sociali;

f) che venga condannato con sentenza penale irrevocabile per reati che importino l'interdizione anche temporanea dai pubblici uffici, nonché per reati contro il patrimonio, quando gli stessi, per le modalità di esecuzione e la gravità, a giudizio dell'Assemblea non consentano la prosecuzione del rapporto;

g) che, limitatamente ai soci volontari, non si attenga all'impegno di gratuità assunto al momento della sua ammissione.

L'esclusione ha effetto dalla data dell'annotazione nel libro dei soci.

Art. 11

Le deliberazioni prese in materia di recesso, decadenza ed esclusione, debbono essere comunicate ai soci destinatari, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno;

essi potranno proporre, in caso di decadenza od esclusione, opposizione avanti al tribunale competente sulla base del luogo in cui ha sede la società, entro 30 giorni dal ricevimento della raccomandata.



A handwritten signature in the bottom right corner of the page.

Art. 12

I soci receduti, decaduti od esclusi hanno soltanto il diritto al rimborso delle quote di capitale da essi effettivamente versate.

Art. 13

In caso di morte, gli eredi del socio defunto hanno diritto, a domanda, di subentrare nella titolarità della sua quota sociale, a condizione che posseggano i requisiti previsti per l'ammissione; l'accertamento di tali requisiti è deliberato dal Consiglio con le modalità previste dall'art. 7. Alternativamente, spetta agli eredi il rimborso della quota effettivamente versata.

Art. 14

I soci receduti, decaduti od esclusi e gli eredi del socio deceduto non ammessi a subentrare nel rapporto sociale dovranno richiedere il rimborso della quota versata entro 5 anni dalla data di approvazione del bilancio dell'esercizio nel quale lo scioglimento del rapporto sociale è divenuto operativo.

Gli eredi del socio deceduto dovranno presentare, unitamente alla richiesta di liquidazione della quota, atto notorio o dichiarazione sostitutiva dello stesso dal quale risultano chi sono gli aventi diritto.

Le quote per le quali non sarà richiesto il rimborso nel termine suddetto saranno devolute con deliberazione dell'Assemblea al fondo di riserva legale.

Art. 15



[Handwritten signature]

Ogni socio ha un solo voto,
qualunque sia il numero di
quote sottoscritte.

TITOLO III

PATRIMONIO SOCIALE E BILANCIO

Art. 16

Il patrimonio sociale risulta costituito:

- a) dal capitale sociale che è variabile ed è formato da un numero illimitato di quote dal valore ciascuna di Lire 1.000.000= (lire un milione), versate dai soci all'atto dell'ingresso alla Cooperativa;
- b) da donazioni o lasciti da parte di soci o di non soci;
- c) da beni mobili ed immobili acquisiti a qualsiasi titolo dalla cooperativa;
- d) dalle riserve ordinarie e straordinarie costituite dall'Assemblea e/o previste per legge.



Per le obbligazioni sociali risponde soltanto la Cooperativa con il suo patrimonio e, conseguentemente, i soci nel limite delle quote sottoscritte.

Art. 17

L'esercizio sociale va dal 1° gennaio al 31 dicembre di ogni anno.

Entro quattro mesi dalla chiusura dell'esercizio sociale, l'Assemblea provvede alla redazione ed approvazione del bilancio, previo esatto inventario, da compilarsi entrambi con criteri di oculata prudenza e nell'osservanza delle vigenti norme civilistiche e tributarie.

Nella relazione sulla gestione o, in assenza, nella nota integrativa al bilancio, si

dovranno specificatamente indicare i criteri seguiti nella gestione sociale per il conseguimento degli scopi statutari in conformità con il carattere cooperativo della Società.

L'Assemblea che approva il bilancio delibera sulla destinazione dei residui annuali, al netto di tutte le spese e costi pagati o da pagare, compresi gli ammortamenti e le somme eventualmente dovute ai soci per adeguare il trattamento economico ricevuto durante l'esercizio sociale a fronte del conferimento della propria attività lavorativa.

Nel caso di un risultato d'esercizio negativo, l'Assemblea delibera sulla copertura delle perdite.

I residui attivi saranno in via preliminare ed obbligatoriamente destinati:

a) per una quota non inferiore al 20%, al fondo di riserva legale;

b) per una quota pari al 3% al fondo mutualistico per la promozione e lo sviluppo della cooperazione costituito ai sensi di legge.



Il restante potrà essere destinato in tutto o in parte, a discrezione dell'Assemblea:

1) a retribuire le quote sociali effettivamente versate dai soci cooperatori quale

dividendo, in misura mai superiore a quanto consentito dalle vigenti leggi in

materia e compatibilmente con il mantenimento dei requisiti mutualistici;

2) ad aumento gratuito del capitale sociale sottoscritto e versato nei modi e nei limiti

stabiliti dall'art. 7 della Legge 59/92;

3) a riserva straordinaria indivisibile ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 Legge 904/77;

4) a sovvenzionare con elargizioni a titolo liberale enti privi di fini lucrative ed

COPIA CONFORME

associazioni di volontariato operanti nei settori di attività indicati al primo comma del precedente art. 4.

L'eventuale utile residuo dovrà essere destinato a fini mutualistici nei modi previsti dall'art. 8, ultimo comma, della Legge 59/92.

L'Assemblea che approva il bilancio può deliberare, in deroga alle disposizioni dei commi precedenti, di destinare interamente i residui allivi a riserva indivisibile - ai sensi e per gli effetti dell'art. 12 legge 904/77 - previa destinazione del prescritto venti per cento (20%) alla riserva straordinaria e di un ulteriore tre per cento (3%) al fondo mutualistico per la promozione e lo sviluppo della cooperazione.

TITOLO IV

ORGANI DELLA COOPERATIVA

Art. 18

Sono organi della Cooperativa:

a) l'Assemblea dei Soci;

b) il Consiglio di Amministrazione;

c) il Presidente.



Alla Cooperativa si applicano le norme in materia di Collegio Sindacale previste per la Società a responsabilità limitata dagli artt. 2488 e ss. cod. civ.. Tuttavia la Cooperativa nominerà il Collegio Sindacale, soltanto ove ai sensi di legge, si verificassero i presupposti per la sua obbligatorietà.

TITOLO V

ASSEMBLEA

Art. 19

L'Assemblea è convocata nella sede della Cooperativa su delibera del Consiglio, o quando ne sia fatta domanda da tanti soci che rappresentino almeno un

COPIA CONTROLATA

quinto dei voti di cui dispongono tutti i soci, sempre su delibera del Consiglio.

All'Assemblea possono partecipare i soci o i loro rappresentanti designati per iscritto.

Ogni socio (o suo rappresentante) può rappresentare per delega non più di due soci.

Art. 20

L'Assemblea deve essere convocata con avviso da spedirsi a tutti i soci a mezzo lettera raccomandata almeno 15 giorni prima di quello fissato per l'adunanza.

L'avviso dovrà indicare l'ordine del giorno degli argomenti da trattare, il giorno, l'ora ed il luogo dell'adunanza e la data dell'eventuale seconda convocazione che non potrà aver luogo nello stesso giorno fissato per la prima.

Art. 21

L'Assemblea ordinaria è regolarmente costituita con l'intervento dei soci e rappresentanti almeno la metà del capitale sociale in prima convocazione e qualunque sia il numero degli intervenuti in seconda convocazione.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza dei voti espressi.

La delibera di modifica dello Statuto richiede la presenza di almeno due terzi del capitale sociale ed il voto favorevole della maggioranza dei soci *aventi diritto al voto.*

Art. 22

All'Assemblea spettano i più ampi poteri di indirizzo in ordine alla gestione della Cooperativa. Ad essa compete fra l'altro, ed in via meramente esemplificativa, di:

stabilire gli indirizzi generali per il finanziamento delle attività della Cooperativa per il raggiungimento degli scopi sociali;

discutere ed approvare il bilancio preventivo e quello consuntivo e la destinazione degli eventuali utili di esercizio;

deliberare sulla esclusione dei soci;



[Handwritten signature]

1. nominare i Consiglieri di amministrazione, il Presidente nonché il Collegio dei Sindaci, qualora ricorrano le condizioni previste dall'art. 2488 cod. civ. e fissarne i compensi; _____

2. nominare gli arbitri che la Cooperativa dovesse indicare nelle eventualità di cui all'art. 29; _____

3. deliberare se accettare o meno eventuali lasciti e donazioni; _____

4. deliberare su ogni altra questione ad essa attribuita dalla legge (ed in particolare dalla L. 8 novembre 1991 n. 381) o dal presente Statuto. _____

TITOLO VI

CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE

Art. 23

Il Consiglio d'Amministrazione è composto a scelta dell'Assemblea da un numero di tre o cinque membri. Tale incarico può essere assunto solo da soci della Cooperativa. I componenti del Consiglio d'Amministrazione durano in carica tre anni, non hanno diritto a compenso e possono essere rieletti.

Art. 24

Il Consiglio d'Amministrazione si riunisce almeno due volte l'anno ed ogni qualvolta il Presidente lo reputi opportuno, oppure quando ne facciano richiesta scritta al Presidente almeno due consiglieri.

La convocazione è fatta a mezzo lettera raccomandata da spedirsi almeno sette giorni prima di quello fissato per l'adunanza. In caso di urgenza, la riunione potrà essere convocata con telegramma spedito almeno tre giorni prima.

Le deliberazioni sono prese a maggioranza dei voti dei presenti e, in caso di parità, prevale il voto di colui che presiede.

Il Consiglio può avvalersi dell'opera di un segretario, che dovrà essere scelto



A handwritten signature in black ink, located at the bottom right of the page.

unicamente tra i propri membri.

Su invito del Presidente, potranno, inoltre, partecipare senza diritto di voto, tecnici ed esperti nelle attività trattate.

Le adunanze e le deliberazioni del Consiglio d'Amministrazione dovranno risultare da verbali redatti dal segretario.

Art. 25

Il Consiglio d'Amministrazione è investito di tutti i più ampi poteri per l'ordinaria e la straordinaria amministrazione e può compiere qualsiasi operazione per il raggiungimento dello scopo sociale, ad eccezione di quanto, ai sensi del presente Statuto e delle vigenti leggi, viene riservato all'Assemblea dei soci.

TITOLO VII

PRESIDENTE

Art. 26

I. Presidente è nominato tra i componenti del Consiglio d'Amministrazione.

II. Presidente dura in carica tre anni ed è rieleggibile.

III. Presidente è il legale rappresentante della Cooperativa di fronte ai terzi ed in giudizio.

IV. Presidente presiede le riunioni dell'Assemblea e del Consiglio di Amministrazione.

TITOLO VIII

COLLEGIO SINDACALE

Art. 27

L'assemblea dei soci, qualora si renda necessario, nomina il Collegio dei Sindaci ed il loro Presidente.



COPIA *Cons. Chira*
[Signature]

Il Collegio si compone di cinque membri, anche non soci, di cui tre effettivi e due supplenti.

Essi durano in carica tre anni e sono rieleggibili.

Ad essi spetta il compenso, oltre al rimborso delle spese, previsto dalla Tariffa Professionale dei Dottori Commercialisti.

Il Collegio dei Sindaci controlla l'amministrazione della Società, vigila sull'osservanza delle leggi e dello Statuto, accerta la regolare tenuta della contabilità.

Si riunisce quando un membro del Collegio lo ritenga necessario ed almeno una volta ogni trimestre. Il processo verbale è firmato da tutti gli intervenuti.

I Sindaci hanno tutti i compiti ed i doveri stabiliti dalla legge in vigore.

TITOLO IX

LIQUIDAZIONE

Art. 28



Lo scioglimento della Cooperativa deve essere deliberato dall'Assemblea con il voto favorevole di almeno 2/3 dei soci aventi diritto al voto.

In tal caso, l'Assemblea nomina uno o più liquidatori disciplinando la destinazione del patrimonio sociale.

L'eventuale residuo attivo di liquidazione, dedotti soltanto le quote di capitale versate, nonché i

dividendi maturati nell'ultimo esercizio e non riscossi, è devoluto al fondo per la promozione e lo sviluppo della cooperazione di cui al precedente articolo 17, lettera b)

TITOLO X

CONTROVERSIE

Art. 29

COPIA C.
[Signature]

Sulle controversie che dovessero insorgere tra la Cooperativa e uno o più soci o tra questi ultimi, — un Collegio Arbitrale composto di tre membri (i quali decideranno quali amichevoli compositori, secondo equità, e saranno esenti da ogni formalità di procedura), potrà proporre un tentativo di conciliazione, non vincolante per le parti, fermo restando il diritto di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

potrà proporre un tentativo di conciliazione, non vincolante per le parti, fermo restando il diritto di rivolgersi all'Autorità giudiziaria.

Il Collegio sarà composto da un Arbitro nominato da ciascuna delle parti ed un terzo, che assumerà le funzioni di Presidente, dai primi due. Nel caso in cui le parti siano in numero dispari, gli Arbitri da esse nominati ne designeranno due, indicando quale fra questi svolgerà le funzioni di Presidente del Collegio. In caso di disaccordo fra gli Arbitri circa la suddetta nomina, ad essa provvederà, trascorso il decimo giorno dalla accettazione degli Arbitri di parte, il Presidente del Tribunale di Roma.

Il ricorso alla procedura arbitrale avrà luogo mediante notifica dell'atto di nomina dell'Arbitro all'altra parte, la quale provvederà allo stesso modo a comunicare il nominativo dell'arbitro da essa nominato entro 20 giorni dalla ricevuta notifica. Decorso inutilmente tale termine l'una parte potrà chiedere che la nomina dell'Arbitro dell'altra parte, anche ai sensi del presente comma, venga effettuata dal Presidente del Tribunale di Roma.

Il Collegio Arbitrale emanerà il lodo a maggioranza; potrà disporre consulenze.

Il termine ultimo per la pronuncia delle determinazioni arbitrali sarà di 180 giorni dalla costituzione del Collegio Arbitrale.

La sede dell'arbitrato sarà stabilita presso il domicilio del Presidente del Collegio



CONFECA

SK

Arbitrale e, comunque, nel Comune di Roma.

TITOLO XI

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 30

Le clausole mutualistiche in materia di remunerazione del capitale sociale, di indivisibilità tra i soci delle riserve patrimoniali e di devoluzione del patrimonio residuo, sono inderogabili e devono essere in fatto osservate.

Art. 31

Per quanto non previsto dal presente statuto valgono le vigenti norme di legge.

F.to Paolo Biancolin
Chiara Mastroianni
Giuseppe Casale
Paolo Casale
Riccardo Sonnino
Francesco Citarda
Fabio Belli
Ivana Barba
Letizia Di Vincenzo
Francesco Scaldaferrì Notaio



[Handwritten signature]

N. 32.569 di repertorio N. 6.369 di raccolta
ATTO COSTITUTIVO DI SOCIETA' COOPERATIVA
REPUBBLICA ITALIANA

REGISTRATO
A ROMA

11-8-1998

L'anno millenovecentonovantotto, il giorno sedici del mese di
luglio

(16 luglio 1998)

in Roma, nel mio studio in Viale Tiziano n. 19;
avanti a me Francesco Scaldaferrri, Notaro in Roma, iscritto
nel Collegio Notarile di Roma, non assistito da testi per e-
spressa concorde rinunzia dei comparenti,

sono presenti:

- MASTROIANNI Chiara, infermiera professionale, nata a Roma
il 2 marzo 1976, ivi domiciliata in Via M. Besso n. 33, Codic-
e Fiscale: MST CHR 76C42 H501N;
- CASALE Giuseppe, medico, nato a Tagliacozzo il 16 marzo
1955, domiciliato in Roma, Via Piave n. 7, Codice Fiscale:
CSL GPP 55C16 L02SN;
- CASALE Paolo, medico, nato a Roma il 4 luglio 1955, ivi do-
miciliato in Via Cesare Federici n. 2, Codice Fiscale: CSL
PLA 66L04 H501V;
- SONNINO Riccardo, medico, nato a Roma il 15 dicembre 1950,
ivi domiciliato in Via Pienza n. 245, Codice Fiscale: SHN RCR
50Y15 H501P;
- CITARDA Francesco, medico, nato a Palermo il 19 aprile
1962, domiciliato in Grottaferrata, Via Vittorio Veneto n. 2,
Codice Fiscale: CTR FNC 62D19 G273A;
- BELLI Fabio, infermiere professionale, nato a Velletri il
18 aprile 1967, domiciliato in Roma, Via Stefano Oberto n.
59, Codice Fiscale: BLL F8A 67D18 L719P;
- BIANCOLINI Paolo, infermiere professionale, nato a Roma il
19 maggio 1969, ivi domiciliato in Via Tripolitania n. 195,
Codice Fiscale: BNC PLA 69E19 H501I;
- BARBA Ivana, psicologa, nata a Roma il 31 ottobre 1951, ivi
domiciliata in Via di Trigoria n. 191/B, Codice Fiscale: BRB
VNI S1R71 H501L;
- DI VINCENZO Letizia, addetto amministrativo, nata a Roma il
26 marzo 1969, ivi domiciliata in Via Val di Sangro n. 21,
Codice Fiscale: DVN LTZ 69C66 H501M.

Detti comparenti, cittadini italiani, della cui identita'
personale sono certo, convengono:

Art. 1. E' costituita tra i comparenti una Societa' Cooperati-
va sociale, di lavoro, denominata: "ANTEA - Cooperativa - So-
cietà Cooperativa sociale, di lavoro, a responsabilita' limi-
tata", in breve: "Antea Cooperativa sociale, di lavoro, a
r.l.", con sede in Roma, Via Piave n. 7, e con durata fino al
31 dicembre 2050.

La Cooperativa si propone, senza finalita' speculative ed i-
spirandosi ai principi della mutualita' e della solidarieta'
sociale:

A) di organizzare e gestire in proprio attraverso l'attivita'



Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

lavorativa dei soci, di cui favorirà il migliore svolgimento, ogni intervento socio sanitario ed ogni servizio programmato nell'area dell'assistenza ad infermi o minorati, malati cosiddetti terminali (oncologici e non), malati affetti da patologie degenerative croniche e/o evolutive;

B) collaborare con ogni altro Ente, Società o Associazione che svolga, in qualsiasi forma, un compito assistenziale verso i soggetti suindicati;

C) operare nell'ambito nazionale con lo scopo di fornire aiuto gratuito a tutte le persone che, richiedendolo direttamente o essendo individuate indirettamente, siano comunque bisognose di assistenza sanitaria e sociale, anche in stato temporaneo;

D) provvedere a domicilio, o in strutture quali Case di Cura, Case Alloggio, Ospedali, Residenze Sanitarie Assistite, Case di Accoglienza per Malati Terminali (c.d. "Hospice"), comunque ed ovunque il paziente sia alloggiato anche temporaneamente, a svolgere le attività suindicate;

E) organizzare e promuovere campagne, seminari, e convegni nei settori sanitario e sociale;

F) provvedere alla formazione ed all'aggiornamento di operatori sanitari, sociali e di chiunque intende occuparsi, o si occupa, delle problematiche attinenti l'oggetto sociale;

G) adottare, verificare e sperimentare nuove metodologie tecnologiche, farmacologiche e tutti quei presidi utili ed attinenti l'oggetto sociale, rispettando le normative vigenti. Organizzare e promuovere la ricerca scientifica ai fini della migliore prevenzione, diagnosi e cura di cui al punto A);

H) promuovere con ogni mezzo l'assistenza domiciliare in alternativa alla spedalizzazione, nei casi in cui il tipo di assistenza succitata offra risultati più significativi sullo stato psico-fisico dell'assistito, organizzare e gestire strutture sociali e sanitarie idonee all'assistenza dei pazienti di cui al punto A);

I) organizzare centri di ascolto, banca dati e censimento di strutture sociali, sanitarie ed operatori;

J) stipulare convenzioni con strutture private e pubbliche e partecipare a gare di pubblico appalto, in materia di assistenza ai pazienti di cui sopra.

Tali attività sono svolte dalla Cooperativa coordinandole con i servizi sanitari sociali e scolastici del territorio, in conformità alla Legge statale n. 833 del 23 dicembre 1978, alla Legge statale n. 517 del 4 agosto 1977, alle Leggi regionali n. 60 del 20 luglio 1980 e n. 34 del 28 agosto 1981, nonché all'ulteriore normativa, vigente e a venire, in materia di tutela sociale e sanitaria.

Per il conseguimento dell'oggetto sociale, la Cooperativa potrà, inoltre, nei limiti previsti dalla legge ed in misura non prevalente rispetto all'attività principale, tale da non modificare l'oggetto sociale, assumere interessenze e parte-



Copia Conforme

cipazioni in altri enti, associazioni, società e organismi in genere che abbiano scopi analoghi o connessi ai propri, compiere tutte le operazioni commerciali, mobiliari, immobiliari e finanziarie.

In ogni caso è fatto divieto alla Cooperativa di svolgere attività riservate ai sensi del D.lgs. 1 settembre 1993 n. 385, quali la raccolta del risparmio nei confronti del pubblico e l'erogazione di credito al consumo ed ogni altra attività finanziaria, nonché di esercitare le attività di intermediazione mobiliare di cui alla legge n. 1/91.

La Cooperativa si avvarrà, per lo svolgimento di attività professionali riservate a professionisti iscritti ad Aibi, dei soggetti con i requisiti prescritti.

Art. 2. Le condizioni per l'ammissione dei Soci, per l'eventuale loro recesso e per la loro esclusione, le norme di ripartizione degli avanzi netti di gestione, risultano, insieme con le altre norme che regoleranno l'esistenza della Cooperativa, nello Statuto che si allega a questo atto sotto la lettera "A" per farne parte integrante e sostanziale, previa lettura da me datane ai comparanti.

Art. 3. Il capitale della Cooperativa è costituito dai conferimenti effettuati da ciascuno dei Soci qui costituiti, per un pari importo di quota di lire un milione, per cui il capitale iniziale complessivo risulta di lire 9.000.000= di cui versate lire 9.000.000= nelle Casse Sociali, come attestano i comparanti.

Art. 4. Il primo Consiglio di Amministrazione, con durata in carica per il triennio 1998 - 1999 - 2000, composto di tre membri viene nominato nelle persone di:

- BELLI Fabio (Presidente);
- SONNINO Riccardo e CASALE Giuseppe (membri del Consiglio).

Al Presidente del Consiglio di Amministrazione spettano la rappresentanza e la firma sociale di fronte ai terzi ed in giudizio.

Art. 5. Il primo esercizio sociale si chiuderà il 31 dicembre 1998.

Art. 6. Si considerano Soci fondatori della Cooperativa coloro che ne sottoscrivono l'atto costitutivo, nonché coloro, persone fisiche od Enti, che abbiano aderito successivamente alla costituzione della Cooperativa, se ammessi entro il 31 dicembre 1998.

Art. 7. I signori Ivana Barba, Biancolin Paolo e Chiara Mastrolanni sono delegati dai comparanti per le firme marginali in questo atto e nell'allegato Statuto.

Art. 8. Il signor Belli Fabio è abilitato ad apportare a questo atto ed all'allegato Statuto tutte le modifiche che eventualmente fossero richieste dalle competenti Autorità, per il rilascio dell'omologazione dell'atto e per l'iscrizione della Cooperativa nel Registro Prefettizio.

Art. 8. Le spese di questo atto, dipendenti e conseguenti, e



GROSSETO
1998

carico della Cooperativa ora costituita vengono indicate dai
comparenti nell'importo di lire 4.000.000= (quattromilioni)
circa.

Di questo atto e dell'allegato "A", io Notaio ho dato lettura
ai comparenti che lo approvano; consta di tre fogli scritto
con mezzi meccanici da persona di mia fiducia e da me Notaio
completato a mano su otto facciate e quanto sin qui della no-
na.

F.to Chiara Mastroianni
Giuseppe Casale
Paolo Casale
Paolo Biancolin
Riccardo Sonnino
Francesco Citarda
Fabio Belli
Ivana Barba
Letizia Di Vincenzo
Francesco Scaldasferri Notaio

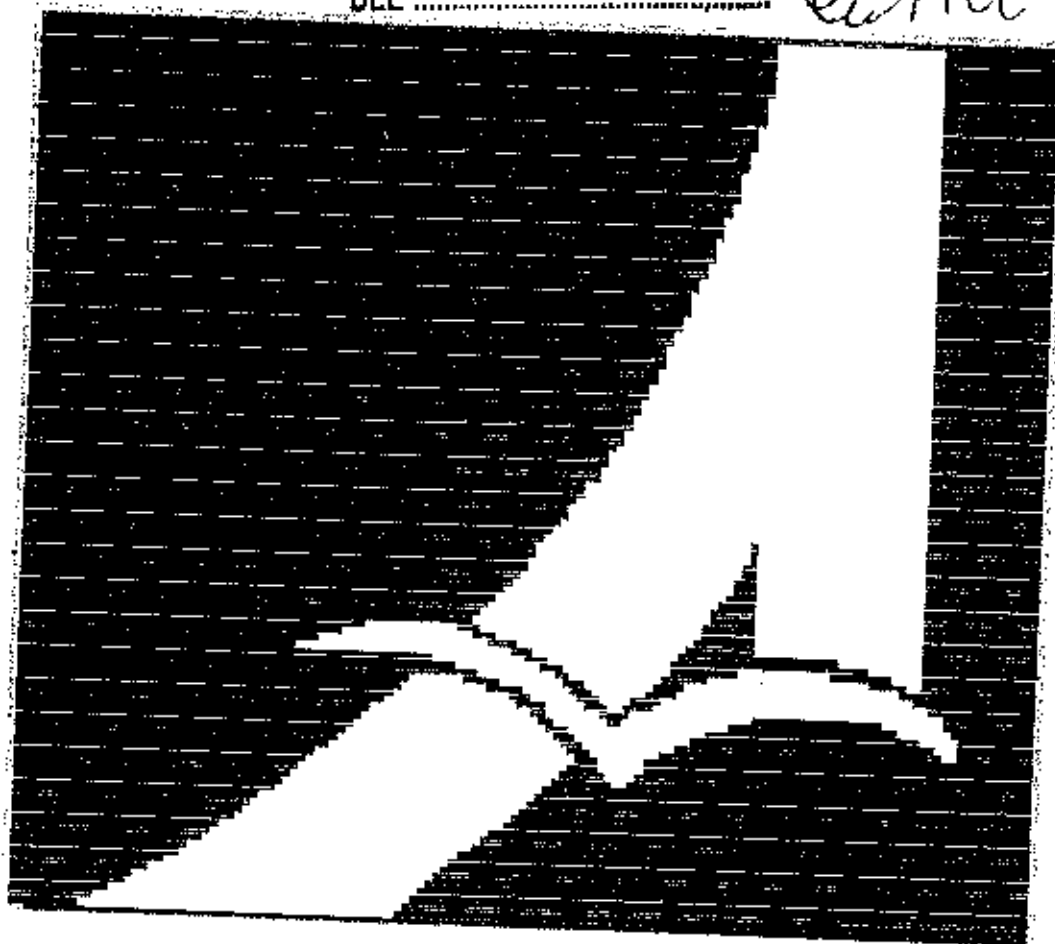




ALLEG. alla DELIB. N. ³¹⁷².....

DEL 8 GIU. 1999

6u All 3



Progetto Sperimentale

Antea Coop

un "Hospice"

per ROMA

*ATTN
V.lla Accorcia*

[Handwritten signature]
K



PROGETTO SPERIMENTALE

REALIZZAZIONE UNITA' OPERATIVA CURE PALLIATIVE (U.O.C.P.),
CONTINUITA' TERAPEUTICA TRA ASSISTENZA DOMICILIARE (A.D.)
ED HOSPICE

RELAZIONE INTRODUTTIVA

Premessa

La normativa in materia di assistenza domiciliare ha avuto il merito di introdurre nel quadro dell'assistenza pubblica l'opportunità delle cure a casa del paziente, conferendo alla medicina sul territorio una propria dignità ed una propria autonomia, rivalutando la figura del medico di base, come centrale nel quadro dell'assistenza, con relativi riconoscimenti delineando assai meglio le competenze delle varie figure coinvolte o coinvolgibili, ad es. (medici ospedalieri, specialisti ambulatoriali, organizzazioni di volontariato, settore farmaceutico, etc...). La riforma sanitaria, ed il conseguente pagamento a prestazioni, hanno di fatto scoraggiato il ricorso a ricoveri ospedalieri impropri, riconoscendo a queste strutture una specifica competenza in materia di trattamenti terapeutici più che di quelli assistenziali e di conseguenza si è creata una certa refrattarietà a svolgere questo compito. I pazienti più penalizzati dalla nuova organizzazione sanitaria ospedaliera sono stati evidentemente coloro che avendo ultimato tutto l'iter possibile in materia di accertamenti diagnostici, e trattamenti terapeutici, non potendo più essere "trattati" dall'ospedale, venivano di fatto rinviiati a casa senza che si potesse loro garantire le cure e l'assistenza ancora necessarie. I servizi di assistenza domiciliare hanno visto così piovare addosso un numero sempre crescente di richieste di assistenza per la maggior parte da malati oncologici ma non solo da questi e francamente ci pare di poter dire le risposte non sono sempre state adeguate. L'Antea ha visto quindi aumentare sempre più le richieste di assistenza tanto che il suo nome veniva indicato proprio dai C.A.D. (Centro Assistenza Domiciliare) stessi talora accompagnata dalla richiesta di poter aggiornare il proprio personale nel campo della terapie palliative. Ed è stato così che nel corso degli anni ci si sono prospettate una gamma di situazioni ambientali così complesse che anche l'assistenza domiciliare diveniva estremamente difficile e talora quasi improponibile. Era il caso ad esempio delle famiglie costituite da una coppia di anziani, da una coppia con un altro componente la famiglia da seguire, da single oggi così frequenti, o più semplicemente da tutta una serie di impossibilità logistiche che ostacolavano ed impedivano un livello soddisfacente di assistenza. L'esigenza di un Hospice, una sorta di alloggio il più confortevole possibile, in un ambiente familiare ed in linea con il tentativo di umanizzare quanto più possibile le cure ed il conforto al paziente così compromesso, si rendeva così non più rinviabile, una conseguenza quasi scontata per garantire livelli adeguati di assistenza.

La stima attuale dei posti letto Hospice indicano una media di 0,1 pro 1000 abitanti riferibili a pazienti inguaribili che comunque si gioverebbero di Cure Palliative. In realtà in Italia siamo ancora in una fase iniziale e le poche esperienze di riferimento sono state sviluppate nel Nord ed hanno caratteristiche specifiche difficilmente esportabili così come sono e quasi nessuna struttura Hospice si giova di una Assistenza domiciliare integrata per garantire la continuità terapeutica.

GIORGIA CONFORTI



(vedi allegato).

La necessità comunque di avviare iniziative seppure sperimentali di realizzazione di Hospice sembra ormai compatibile sia con l'interesse degli organi Istituzionali Nazionali (Ministero della Sanità) che di quelli Regionali e Locali.

**CONTINUITA' TERAPEUTICA:
INTEGRAZIONE HOSPICE ASSISTENZA DOMICILIARE**

E' nostra convinzione che l'intercambio Hospice domicilio sia indispensabile essendo l'una forma consequenziale all'altra.

Per nostro conto e in base alla nostra esperienza, si ha il forte sospetto che al di fuori di una organizzazione di assistenza domiciliare ben consolidata l'Hospice diverrebbe automaticamente un luogo totalmente spersonalizzato e privo di quella necessaria umanità che lo renderebbe ben presto improponibile ai pazienti, ai cittadini, e non ultimo agli operatori stessi. Si ribadisce la necessità che un Hospice segua un modello di realizzazione tutto suo, senza alcun riferimento ad una tipologia ad esempio ospedaliera; non servono infatti in questo caso le comuni gerarchie di lavoro (primari, capo sale etc..) che anzi porterebbero a fallimento totale questa esperienza, è al contrario necessaria una semplificazione dei singoli ruoli con una semmai intercambiabilità degli stessi in modo tale che risalti la parte assistenziale rispetto a quella prestazionale e che la professionalità quanto mai necessaria in questo difficilissimo settore venga espletata quasi di nascosto senza direi interferire nel rapporto umano. Certamente restano ben divise le rispettive competenze e professionalità impiegate sia nel settore sanitario sia in quello amministrativo pur tuttavia, le decisioni vengono sempre condivise sia fra gli operatori che fra i pazienti che fra i parenti di questi ultimi. I modelli ben noti di tipo diremmo verticistico secondo la nostra esperienza mai si addicono ad un simile tipo di assistenza ed in più va riconsiderata la figura del medico di base a tuttora referente istituzionale, che non sembra ancora rispondere a pieno a tale compito seppur con le dovute eccezioni.

Pertanto ci proponiamo di continuare con l'ANTEA Coop nella strada intrapresa tanti anni fa dall'ANTEA Associazione, senza sicuramente ricorrere a nessuna forma di accanimento terapeutico ma sempre nel pieno rispetto della dignità del paziente delle sue volontà e necessità, mettendo in pratica le cure palliative, cercando di conseguenza di controllare il dolore, la nutrizione, le ferite e quant'altro recasse sofferenza al paziente. E' nostra intenzione di poter garantire le stesse cure che erogiamo a casa del paziente in un ambiente più protetto, nell'Hospice, dove i criteri adottati saranno gli stessi della domiciliare, dove il personale impiegato sarà lo stesso già conosciuto dal paziente e dai sui familiari in modo tale da garantire lo stesso rapporto di fiducia costruitosi a casa del paziente e dove sarà così garantita la continuità assistenziale.

In questo modo si intende garantire al paziente di essere al centro dell'assistenza e di non essere ghettizzato in un reparto tipo ospedaliero. L'équipe terapeutica (Unità di Cure Palliative) verrebbe così ad essere costituita da personale sanitario già conosciuto dal paziente e dai familiari e potrà avvalersi della consulenza del medico di base come figura di riferimento. (Esperienze Hospice in allegato) si dimostrano carenti sotto questo punto di vista creando una frattura netta tra il personale Hospice e l'assistenza domiciliare ivi compresa la figura del medico curante.

Finalità

Realizzazione ed applicazione delle Cure Palliative a pazienti affetti da malattia inguaribile ed in stadio terminale sia a domicilio che in luogo residenziale auspicando che l'Hospice sia strettamente collegata ad un'organizzazione domiciliare e che preveda una rotazione nei due

COOP CONFONDA



settori del personale impiegato (U.O.C.P.).

NORMATIVE

La mancanza di normativa in termini strutturali dell'Hospice, e quindi la carenza di riferimenti in materia oltre alle difficoltà di definizione come casa alloggio, reparto ospedaliero etc: ci ha consentito di suggerire una soluzione al problema che potrebbe rappresentare un riferimento almeno in via sperimentale.

Abbiamo ipotizzato una struttura collegata in qualche modo ad un'altra più tradizionalmente legata alla sanità classica, in pratica una casa di cura dove l'ANTEA Coop gestirà un reparto concepito architettonicamente e modificato come Hospice (vedi caratteristiche), nella quale saranno identificabili situazioni di supporto logistico sia di tipo alberghiero che più propriamente sanitario. Ciò potrebbe consentire, in una fase iniziale di questa ipotesi di assistenza, di intraprendere una strada decisamente innovativa, creando nell'immaginario collettivo un evento culturalmente meno traumatizzante possibile e nello stesso tempo non facendo gravare sulla associazione tutta una serie di incombenze tipiche di una realtà dove comunque si fa sanità. Portiamo ad esempio il confezionamento dei pasti, l'uso degli effetti lettereschi, il servizio lavanderia, la pulizia dei locali, il rispetto della normativa in materia di impianti elettrici, di ossigeno, la farmacia ed i farmaci analgesici (oppioidi ed anestetici locali etc..)

Si sottolinea che la struttura identificata oltre avere i requisiti interni idonei all'assistenza risponde ai requisiti di facile raggiungibilità attraverso mezzi pubblici e privati (autobus, stazione metro a ca. 50 metri, facilità di parcheggio)

Caratteristiche dell'Hospice ANTEA Coop

Il nostro Hospice è costituito da numero 8-10 posti di accoglienza. La struttura è completamente divisa dal resto della clinica essendo collocata sul piano terra della stessa ed avendo un accesso del tutto separato da questa. Ogni stanza più che dignitosa sul piano strutturale è dotata di 2 letti, uno per il paziente uno per il familiare o chi per lui, di bagno autonomo, telefono, televisione ed un piccolo balcone con affaccio esterno. E' previsto un bagno assistito per i pazienti allettati.

E' previsto un ambiente per il personale Antea Coop, un office, ed un locale in comune (living) per i frequentatori dell'Hospice siano parenti o pazienti. Resta possibile poi per ogni paziente provvedere se lo vuole per proprio conto alla preparazione di alimenti o bevande in ambiente idoneo (tisaneria, cucina). Il paziente ovviamente può avere in stanza ciò che crede possa rendere il soggiorno più confortevole, alludiamo a degli effetti personali, oggetti o quant'altro compatibilmente con la disponibilità degli spazi. Tutto ciò che viene qui proposto ha l'unico obiettivo di ricreare quanto più possibile l'ambiente domestico familiare, il più umano possibile e contemporaneamente il meno "sanitarizzato, istituzionalizzato" possibile. Resta una comunicazione fra la struttura Hospice e clinica attraverso la quale è possibile accedere ai servizi della stessa. (vedi relazione tecnica e pianta allegata).

E' nostra convinzione e la nostra esperienza a riguardo ci conforta assai, che tanto meno l'ambiente sia di ospedale tanto più l'ottimizzazione della qualità della vita è raggiungibile.

Personale Hospice A.D. (U.O.C.P.)

E' proprio nella scelta del personale da impiegare che l'Antea Coop ha esercitato ed eserciterà lo sforzo maggiore, è innegabile che né l'Università né le scuole per infermieri hanno avuto la



possibilità di formare personale medico ed infermieristico da impiegare con continuità sul territorio e per una tipologia di pazienti così complessi. Nessuno ha mai potuto apprendere come si entra nelle case della gente, come ci si confronta con le realtà più disparate e soprattutto come si può conquistare la fiducia di persone così ampiamente deluse dalle prospettive di guarigione. Nessuno accetta passivamente la realtà di una prognosi infausta, ed essere curati quando non è più possibile guarire più che una soluzione viene considerata una necessità. Oggi l'Antea Coop può contare su personale addestrato non solo professionalmente ma anche sul piano umano e della sensibilità nei confronti di questo tipo di pazienti, unico modo per garantire una continuità operativa che l'Antea Associazione ha esercitato per questi quasi 11 anni. Questa garanzia fornita dagli operatori costituisce di conseguenza la forza stessa dell'Antea che da qualche tempo ormai con l'insistenza di chi si sente maturo per ulteriori passi in avanti va chiedendo alle autorità regionali un consenso ed un aiuto per il consolidamento di una assistenza domiciliare basata sulle cure palliative in modo tale da contribuire alla sua diffusione e di pari passo alla sua naturale emanazione costituita dall'Hospice.

In particolare in Antea Associazione operano le seguenti figure professionali: medici specialisti, esperti in cure palliative, infermieri professionali, psicologi, fisioterapisti e volontari.
(Vedi relazione e Statuto)

CRITERI GENERALI DI PRESA IN CARICO DEGLI UTENTI

Il ricorso alle cure domiciliari o in alternativa all'Hospice seguirà i criteri che fin qui hanno contrassegnato il modo di operare seguito dall'ANTEA Associazione. Da qualsiasi parte giunga la segnalazione di un paziente che necessita di un nostro intervento, vedi A.S.L., C.A.D., medico di base, semplici cittadini, etc.. L'Antea Coop invierà una propria unità valutativa che delincherà un protocollo operativo basato sulle necessità del paziente e della struttura familiare; si metterà in contatto con il medico di famiglia, con il contributo del quale si cercherà di pianificare interventi e terapie e tutto ciò che possa rendersi utile al trattamento del malato. Il ricorso all'Hospice sarà indicato dalle condizioni del paziente sia da un punto di vista clinico che logistico e verrà eseguito di concerto fra le parti, Antea Coop, medico di base e/o CAD familiari e ovviamente paziente.

DEFINIZIONI

Definizione malato oncologico in fase terminale:

Paziente affetto da malattia inguaribile di tipo oncologico con aspettativa di vita minore o uguale a 60 giorni con indice di KARNOFSKY maggiore o uguale a 50.

CURE PALLIATIVE

(National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services – WHO-OMS- 1990)

Le Cure Palliative sono la cura attiva e globale dei pazienti affetti da malattia che non risponde più ai trattamenti atti alla guarigione. Il controllo del dolore, di altri sintomi e dei problemi psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza. Lo scopo delle Cure Palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie. Alcuni aspetti delle Cure Palliative sono applicabili anche più precocemente nel decorso della malattia a supporto dei trattamenti specifici.



The Cure Palliative

- *Affermano la vita e considerano la morte come un evento naturale*
- *Non accelerano né ritardano la morte*
- *Provvedono al sollievo del dolore e degli altri sintomi*
- *Integrano gli aspetti psicologici, sociali e spirituali dell'assistenza*
- *Offrono un sistema di supporto per aiutare la famiglia durante la malattia del paziente e durante il lutto*

UNITA' OPERATIVA CURE PALLIATIVE (U.O.C.P)

Si intende una struttura organizzativa che eroga le Cure palliative in Hospice ed a livello Domiciliare utilizzando le stesse figure professionali per garantire la continuità terapeutico assistenziale di tipo globale

RAPPORTI TRA LA ANTEA Coop e l' ANTEA Associazione

L'ANTEA Coop è la diretta emanazione dell'ANTEA Associazione che vanta una esperienza ormai di circa 11 anni nell'applicazione delle Cure Palliative a domicilio. L'ANTEA Coop è costituita da Soci professionalmente preparati ed esperti in Cure Palliative che si sono formati ed hanno operato all'interno dell'ANTEA Associazione.

I rapporti tra la ANTEA Coop e l'ANTEA Associazione sono di stretta collaborazione e l'ANTEA Associazione si impegna al di fuori del rapporto convenzionale oggetto di questo progetto a sostenere le attività dell'ANTEA Coop integrandosi nella U.O.C.P

RAPPORTI TRA L'ANTEA E LA CASA DI CURA VILLA AURORA

Esisterà un rapporto tra le due strutture puramente del tipo tra Conduttore e Locatario e fornitore di Servizi. Governato da precise clausole contrattuali

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]



**Proposta convenzione:
REGIONE LAZIO – ANTEA COOP**

ZONA DI INTERVENTO: COMUNE DI ROMA

UTENTI : 40 PAZIENTI IN CARICO COSTANTEMENTE E CONTEMPORANEAMENTE MALATI ONCOLOGICI IN FASE TERMINALE,

TIPO ASSISTENZA : Assistenza Domiciliare ed Hospice (U:O:C:P)

L'Antea Associazione e l'Antea Coop, sua diretta emanazione, avendo rispettato appieno i dettami dell'OMS dopo più di 11 anni dedicati all'assistenza ai malati oncologici in fase avanzata erogata presso il domicilio degli stessi, ritengono sia giunto il momento di proporre uno schema terapeutico-assistenziale che tenga conto delle esigenze del malato, dei suoi familiari, della qualità della vita degli stessi. L'Antea Associazione nella sua esperienza ha seguito più di 2400 pazienti mettendo sempre in atto i dettami delle cure palliative, privilegiando il controllo dei sintomi, limitando al minimo l'aggressività degli interventi, e ponendo particolare attenzione al rispetto della dignità e del comfort del malato e dei suoi cari. Ormai il lavoro di sensibilizzazione dei cittadini in senso lato e dei tutori della salute pubblica è giunto a buon punto e si è convinti che siano ormai maturi i tempi per un intervento più consistente in questo settore proprio partendo da esperienze simili alla nostra.

A tal proposito l'ANTEA Coop propone la seguente convenzione:

Assistenza a malati oncologici terminali a domicilio e presso Hospice con continuità assistenziale e terapeutica per n° 40 UTENTI MALATI ONCOLOGICI COSIDETTI TERMINALI Unità Operativa Cure Palliative (U.O.C.P.)

FINALITÀ

1. Con l'attuale proposta l'Antea Coop si prefigge lo scopo di assistere mediante *cure palliative* a domicilio e/o presso la struttura hospice pazienti affetti da malattia oncologica in stadio avanzato ed irreversibile, non più suscettibile di terapia ai fini della guarigione e di cui l'exitus è una diretta conseguenza (malati terminali).
2. Continuità terapeutica tra l'assistenza domiciliare e la struttura Hospice in 40 pazienti in linea (costantemente e contemporaneamente)
3. Assistenza a 40 utenti di cui in domiciliare max 40 pazienti e garanzia di assistenza in ambiente protetto tipo Hospice in 8 pazienti
4. Applicare in regime di convenzione le cure palliative che verranno erogate per max 60 giorni eventualmente rinnovabili a pazienti di età superiore ai 16 anni (?) di ambo i sessi. (per casi di utenti di età inferiore la presa in carico verrà valutata caso per caso)



Quafora l'aspettativa di vita si prolunghi oltre il limite prefissato il paziente verrà comunque seguito e preso in carico dall'Antea Associazione, fuori dal regime di convenzione che garantirà la continuità terapeutica e tutte le prestazioni che ha sempre erogato fuori dal regime di convenzione oggetto del presente atto.

Obiettivi:

1. Continuità terapeutica A.D. Hospice (impegno della stessa Equipe assistenziale)
2. Attuare con mezzi e tempi adeguati un programma di cura ed assistenza globale.
3. Sollevare le famiglie dalle problematiche burocratiche ed assistenziale socio-assistenziali.
4. Ridurre il numero e la durata dei ricoveri impropri in strutture sanitarie di degenza per acuti. Realizzazione di Unità di Cure Palliative (U.O.C.P.) operanti nell'ambito delle strutture sanitarie di accoglienza (hospice) specializzate per il ricovero di pazienti in fase terminale non assistibili a livello domiciliare.
5. Collaborare per i pazienti oggetto della presente convenzione con le case accoglienza, RSA ed in qualsivoglia struttura di accoglienza o di ricovero per evitare ricoveri ospedalieri o in luoghi destinati alla lunga degenza impropri considerando gli utenti come pazienti in A.D.
6. Contribuire all'integrazione di tutte le risorse sanitarie operanti in questo settore (Ospedale, CAD, Medico di famiglia, Associazioni di cittadini, Associazioni di volontariato, Organismi istituzionali, et.), per garantire la dimissione protetta
7. Monitoraggio della spesa per l'attivazione del servizio U.O.C.P per misurarne i costi (CENTRO COSTI)

FIGURE SANITARIE RESPONSABILI

Sono previste le seguenti figure responsabili :

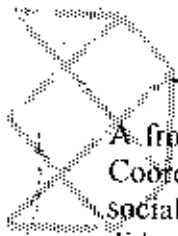
- 1 RESPONSABILE UNITA' OPERATIVA CURE PALLIATIVE (Hospice ed Assistenza Domiciliare): con la qualifica di Coordinatore Sanitario Dott.-----
- 1 COORDINATORE degli Infermieri: Infermiere Professionale Sig.-----

MODALITÀ DI PRESA IN CARICO UTENTI

CRITERI DI ACCETTAZIONE IN ASSISTENZA U.O.C.P.

La richieste di assistenza potranno essere effettuate da: Medico di base, responsabile di reparti ospedalieri, da ASI e da Organizzazioni di cittadini, .
 Requisito indispensabile all'accettazione è la diagnosi di paziente oncologico in fase terminale (vedi definizione) rilasciata da struttura pubblica od autorizzata.

MODALITA' DI PRESA IN CARICO



A fronte di una richiesta d'intervento l'Antea Coop attiverà l'Unità Valutativa (composta dal Coordinatore Sanitario, Coordinatore Infermieri, coadiuvati da uno psicologo e/o un assistente sociale) in base alla documentazione clinica prodotta, lettera di dimissione, relazione del medico di base, eventuale relazione assistente sociale (Comune, CAD, Ospedale, et.) effettuerà la visita del paziente in casa, in ospedale, od ovunque essa sarà richiesta ed in base agli elementi in possesso deciderà sull'opportunità della presa in carico, stabilirà l'iter terapeutico-assistenziale e lo affiderà alla U.O.C.P. che prenderà contatto con i referenti istituzionali il medico di base e/o il C.A.D. per instaurare eventuali collaborazioni.

MODALITÀ DI ACCESSO NELL'HOSPICE

Fermo restando la tipologia dei pazienti sarà esclusivamente l'Unità valutativa a decidere dell'accesso in Hospice dei pazienti a cui non è stato o non è più possibile garantire un'assistenza domiciliare

Si ribadisce comunque che il personale e le spese dell'Hospice sono costanti e non sono rapportate al numero di letti occupati.

Si sottolinea comunque che è scopo precipuo dell'ANTEA Coop privilegiare il ricovero in casa ed in seconda istanza in Hospice inoltre l' ANTEA Coop si prefigge che l'assistenza non avvenga in senso unico casa → Hospice ma che ciò sia reversibile nel senso Hospice → casa.

CRITERI DI PRIORITA' DI ACCETTAZIONE IN ASSISTENZA U.O.C.P.

La urgenza della presa in carico sarà data dai seguenti parametri che costituiranno carattere di priorità:

- Gravità clinica (dolore ingravescente, pericolo di imminente perdita di vita)
- Persona sola (assenza di conviventi)
- Persona priva di alloggio
- Età del paziente (saranno presi in carico in ordine prima i pazienti più giovani per il maggior coinvolgimento familiare)
- Situazione abitativa molto precaria

Nelle situazioni di domande in sovrannumero sarà il Comitato di Controllo ad ovviare alle situazioni di dubbio.

TEMPI DI INTERVENTO

L'unità valutativa interverrà entro 24h dall'invio della richiesta di presa in carico.

QUANTIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI PER FIGURE PROFESSIONALI IMPIEGATE

ASSISTENZA DOMICILIARE

Prima visita da parte dell'UNITA' VALUTATIVA realizzazione piano di intervento e regolamentazione degli accessi, impostazione o eventuale correzione terapia in collaborazione con il medico curante



◆ **INTERVENTI INFERMIERISTICI:**

◆ verrà garantita la presenza infermieristica da un minimo di tre (3) accessi settimanali ad un max di sei (6) accessi settimanali, eventuali accessi supplementari

◆ Ogni accesso è della durata minima di 1 ora.

◆ **Reperibilità 24h infermieristica sulla base della quale si garantiranno eventuali accessi supplementari.;**

◆ **INTERVENTI MEDICI:**

◆ la presenza dei medici a domicilio è garantita da un minimo di un (1) accesso ogni tre giorni ad un max di un accesso giornaliero, eventuali accessi supplementari.

◆ reperibilità 24h sulla base della quale si garantiranno accessi supplementari.

◆ **INTERVENTI DELLO PSICOLOGO:**

◆ gli accessi saranno regolamentati in base alle necessità del paziente e dei familiari. Per ogni paziente all'atto della presa in carico sarà compilata una scheda di valutazione psicologica

◆ **INTERVENTI TERAPISTI PER LA RIABILITAZIONE**

◆ gli accessi saranno regolamentati in base al piano di trattamento dall'unità valutativa ed eventualmente modificati in corso di assistenza

◆ **INTERVENTI MEDICI SPECIALISTICI**

◆ Potranno essere attivati gli specialisti di tutte le branche mediche su richiesta della U.O.C.P.
Gli accessi saranno regolamentati dalla U.O.C.P.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI IN A.D.

1. Visita medica, esame obiettivo
2. ElettroCardiogramma con referto Cardiologo all'atto della presa in carico ed al bisogno
3. Compilazione di una cartella clinica secondo un modello già standardizzato ed informatizzata (allegato).
4. Verifica dei sintomi neurovegetativi e trattamento.
5. Valutazione del dolore e trattamento (VAS).
6. Schema di nutrizione parenterale ed enterale et.
7. Verifica esami di laboratorio ed eventuale controllo e relative correzioni.
8. Medicazioni di ferite e piaghe da decubito e/o prevenzione delle stesse.
9. Controllo drenaggi, cateterismi et.
10. Terapia infusione, farmacologica, eventuali trasfusioni et.
11. Controllo dei parametri vitali ed eventuali correzioni.
12. Prelievi ematochimici e batteriologici.
13. Monitoraggio glicemia mediante glucometri.
14. Trattamento stipsi, incontinenza, catetere vescicale.
15. Addestramento ed educazione dei familiari.
16. Trattamento versamenti pleurici ed addominali mediante terapia farmacologica e/o toracentesi e paracentesi.
16. Consulenza di eventuali specialisti
17. Prescrizione su apposito ricettario stupefacenti.
- 18 Copertura Urgenze 24h su 24

COPIA CONFORME



FARMACI E PRESIDI

I farmaci o presidi per le urgenze saranno a carico dell'ANTEA Coop
Eventuali farmaci, supporti nutrizionali, sangue ed emoderivati resteranno a carico del SSN attraverso la prescrizione del Medico di base.

N.B. Gli operatori sanitari si atterranno alle vigenti normative sui trattamenti terapeutici e mansionari professionali, fermo restando che l'Antea Coop garantirà il massimo rispetto dei canoni delle cure palliative.

ASSISTENZA IN HOSPICE

Una presenza medica la mattina, una presenza medica nel pomeriggio ed una guardia medica notturna per 365 giorni l'anno in comune con la Casa Di Cura Villa Aurora.

Si conferma la reperibilità di un medico 24h su 24h

Per quanto attiene al personale infermieristico è previsto un criterio di rotazione secondo lo schema allegato e che comunque garantisce la presenza di due (2) infermieri per ogni turno lavorativo. Con presenza 24h su 24.

E' prevista la presenza del coordinatore sanitario, e del coordinatore del personale infermieristico.

TIPOLOGIA DELLE PRESTAZIONI IN HOSPICE

Gli schemi ed i trattamenti saranno gli stessi già descritti nell'ambito dell'A.D.

L'equipe che opererà all'interno dell'hospice sarà la stessa dell'A.D. a garanzia della continuità terapeutica

All'interno dell'Hospice saranno previsti dei criteri alloggiativi che rispetteranno al massimo la dignità e la privacy del paziente.

Sarà assicurato un livello di comfort di tipo alberghiero, con servizi che renderanno più congeniale l'ambiente (telefono, televisore, attività socializzanti, etc.)

Continuità assistenziale 24h su 24h



La pulizia locali, cambio biancheria, confezionamento pasti, servizio farmaceutico camera mortuaria servizio di sterilizzazione smaltimento rifiuti, servizio di manutenzione ed altro saranno effettuati dal personale della Clinica Villa Aurora e tali servizi saranno regolamentati in a norma di legge e saranno garantiti da apposito contratto tra l'ANTEA Coop e la Società Villa Aurora.

Il rapporto di contiguità dell'Hospice e della clinica Villa Aurora, che dispone delle necessarie attrezzature, garantisce in tempi brevi l'esecuzione di accertamenti diagnostici, strumentali o di laboratorio che si dovessero rendere indispensabili per i pazienti sia in A.D. che in Hospice

(fuori dalla presente convenzione)

CENTRO D'ASCOLTO 24h su 24h

Avrà funzione di monitoraggio a distanza dei pazienti in assistenza domiciliare e segnalerà U.C.P. casi che richiederanno l'intervento

ANTEA COOP



ANTEA COOP

CENTRO INFORMAZIONI

Avrà funzione di consulenza sulle cure palliative ed informazioni per medici del territorio, infermieri, centri di assistenza, etc. Extra Antea

CENTRO DI COUNSELLING

Affidato allo psicologo

Fungerà da sostegno per i pazienti ed i familiari durante l'assistenza e nella fase del lutto

EQUIPE ASSISTENZIALE

Medici, infermieri, terapeuta riabilitazione, psicologo, volontari, assistente spirituale

Il personale sarà lo stesso della A.D. per garantire la continuità assistenziale U.O.C.P.

CENTRO VOLONTARI

(fuori convenzione)

All'interno dell'Hospice sarà ospitata l'ANTEA Associazione che continuerà a svolgere la Sua attività e supporterà ed integrerà con i propri volontari la attività in A.D. ed in Hospice.

A lato dell'U.O.C.P. infatti verrà avviata una rete di volontari sociali, sanitari ed assistenti spirituali già formata all'interno dell'Antea Associazione.

Questo comporterà un notevole supporto per il disbrigo di pratiche burocratiche, supporti logistici, assistenza psicologica e spirituale tale da consentire al personale Antea Coop di concentrarsi sull'assistenza ed alla famiglia di svolgere un ruolo più consistente nei confronti del proprio congiunto.

Inoltre qualora si creassero dei disguidi o ritardi per la fornitura di presidi sanitari utili in A.D. l'Antea Associazione, compatibilmente con le proprie risorse, sopperirà alla fornitura momentanea dei presidi per il tempo strettamente necessario.

Le modalità di accesso dei volontari saranno regolamentati dall'UNITA' VALUTATIVA

MODALITA' DI COLLEGAMENTO (TERRITORIO A.D. - HOSPICE)

Si prevedono linee telefoniche autonome e dedicate.

Le reperibilità saranno garantite dall'utilizzo da parte di medici ed infermieri di telefonia mobile e dalla presenza 24h su 24 h

LA U.O.C.P. SARÀ FORMATA DALLE SEGUENTI FIGURE PROFESSIONALI:

Medici N° 5

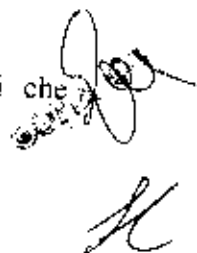
Infermieri N° 16

Psicologi N° 1

Fisioterapisti N° 1 (consulente)

Volontari

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE. E' prevista la consulenza di tutti gli specialisti che occorreranno alla migliore forma di assistenza



RAPPORTI CON IL MEDICO DI BASE

Il medico di famiglia avrà libero accesso nell'Hospice e sarà parte integrante della U.O.C.P. avrà libero accesso alla documentazione del paziente e concorderà direttamente con il Coordinatore le eventuali variazioni terapeutiche da Lui suggerite.

MODULISTICA U.O.C.P.

Cartella clinica
Scheda infermieristica
Scheda valutazione sociale
Scheda valutazione psicologica
Scheda per richiesta Assistenza
N.B. Tutti i dati saranno informatizzati

FORMAZIONE PERSONALE

La formazione permanente del personale U.O.C.P. è affidata all'ANTEA Associazione mediante corsi di tipo teorico e tirocinio pratico (fuori convenzione).
La selezione e la formazione dei volontari sarà affidata all'ANTEA Associazione (fuori convenzione)

ATTREZZATURA IN POSSESSO U.O.C.P.

Le attrezzature per l'assistenza saranno quelle attualmente in possesso dell'ANTEA Associazione che verranno messe a disposizione per la realizzazione del presente progetto

COMITATO DI CONTROLLO

Regione, ASL di zona Hospice, rappresentante cittadini, Antea

VIGILANZA

L'attività convenzionata domiciliare ed Hospice è soggetta alla vigilanza della ASL competente per territorio

PREVISIONE ECONOMICA



COSTI della presente convenzione

A CARICO DELL'ANTEA COOP

i costi del personale U.O.C.P. del personale amministrativo, e della struttura Hospice e tutto ciò che comporterà la realizzazione del progetto in oggetto

A CARICO DELLA REGIONE LAZIO (S.S.R.)

Per ogni utente assistito dell'ANTEA Coop in regime della presente Convenzione è stabilito un costo pro die di £ 250.000 sia se le prestazioni sono erogate a domicilio dell'utente sia se è erogata con accoglienza in Hospice.

N.B.

Farmaci, presidi sanitari, restano a carico del S.S.N. o del S.S.R.

GESTIONE

Unità Cure Palliative (U.O.C.P.)
Hospice - assistenza domiciliare

La gestione dell'U.O.C.P. sarà compito esclusivo dell'Antea Cooperativa, emanazione diretta dell'Antea Associazione, che provvederà ad erogare l'assistenza necessaria sia a domicilio che all'interno dell'Hospice con criteri qualitativi sovrapponibili ma distinti a livello organizzativo in relazione al tipo di ricovero in casa o in Hospice.

LOCALIZZAZIONE HOSPICE

La ANTEA Coop ha individuato quale struttura idonea all'accoglienza dell'Hospice la Casa di Cura Villa Aurora sita in Via Mattia Battistini 56, ROMA che ha dato l'assenso tramite il suo Consiglio di Amministrazione a mettere a disposizione i locali necessari previo contratto di locazione e di fornitura di servizi
L'Hospice verrà realizzato con entrata indipendente dalla Casa di Cura (vedi protocollo d'intesa).

SERVIZI GARANTITI DA CASA DI CURA VILLA AURORA ALLA ANTEA Coop

- Servizio farmaceutico
- Camera Mortuaria
- Cambio biancheria e servizio lavanderia effetti lettereschi
- Preparazione pasti presso la Cucina Centrale
- Pulizia ed igiene ambiente Hospice
- Smaltimento rifiuti
- Assicurazione locali e ricoverati



- Servizio Portineria
- Servizio di Manutenzione
- Parcheggio
- **Adattamento locali e riconversione reparto del primo piano della struttura ad Hospice su modello ANTEA**

Allegati:

Definizioni

Progetto Architettonico Hospice

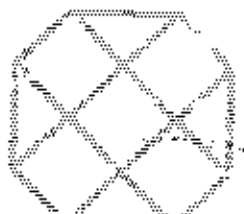
Relazione tecnica

Atto costitutivo e statuto ANTEA Coop

Atto Costitutivo ANTEA ASSOCIAZIONE

Modulistica

Indice di Karnofsky





COPIA
[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

ANTEA : PROGETTO HOSPICE

ROMA - PADIGLIONE DI "VILLA AURORA"

RELAZIONE TECNICA

DIMENSIONI DELL'INTERVENTO

Il tipo di struttura proposta si articola su una dimensione ritenuta ottimale di n°10 stanze di degenza. La rispondenza di queste dimensioni con quelle del padiglione preso in esame, consente uno sfruttamento quasi ottimale della superficie complessiva, comprendendo in questa, anche gli spazi specifici di supporto infermieristico, gestionale, o del volontariato. Riesce peraltro agevole l'inserimento degli ambienti componenti il "Mucchio-Living", destinato alle attività di carattere sociale.

Nel complesso si è operato all'interno della organizzazione degli spazi esistente, aggiungendo taluni ambienti necessari per la tipologia dell'Hospice, e aggiornando gli spazi non più adeguati alle normative ed agli standard attuali.

ANTEA : TIPOLOGIA DI ASSISTENZA ED ORGANIZZAZIONE

La specificità del tipo di assistenza che la Associazione Antea intende praticare in questa struttura, trae il fondamento nella esperienza della pratica della assistenza domiciliare che l'associazione svolge da anni, su base volontaristica, nei confronti dei malati oncologici terminali. Essa si esplica sia come metodologia di trattamento medico, sia come supporto, anche psicologico, finalizzati al mantenimento di una "qualità della vita" accettabile per tutto il decorso del male. Poiché parte essenziale della buona riuscita delle tecniche della assistenza domiciliare è legata al permanere del paziente nel suo ambito familiare, il tipo di Hospice proposto, pur avendo i caratteri di una struttura sanitaria, dovrà possedere la versatilità necessaria per conformarsi quanto meglio possibile, alle caratteristiche fisiche ed ideali degli spazi domestici.



Handwritten signature and stamp, possibly indicating approval or date.

CRITERI DISTRIBUTIVI SPECIFICI

Il padiglione di Villa Aurora proposto, ha già la strutturazione di tipo ospedaliero ben definita. Sito al piano terreno della clinica, offre gli ambienti destinati ai servizi di piano e l'accesso, in posizione centrale rispetto ai due settori delle camere di degenza, che si posizionano ai lati opposti della porta di ingresso. Complessivamente la organizzazione attorno al fulcro centrale della medicheria e dell'ingresso, è funzionale alle necessità dell'Hospice rispetto alle esigenze di ordine assistenziale; le modifiche distributive necessarie sono quelle tese a migliorare la accoglienza e la vivibilità della struttura per periodi di tempo relativamente prolungati.

La necessità di ordine organizzativo nei confronti della degenza sarà dunque quella di integrare gli ambienti di tipo medico-sanitari, con degli altri ambienti più legati alle caratteristiche specifiche degli ambienti domestici. Data la posizione baricentrica degli spazi esistenti utilizzabili a questo fine, si è reso necessario, per non sovrapporre talune percorrenze, posizionare questi ambienti del così detto "Modulo-living", in posizione defilata, separati dall'atrio-corridoio principale ma intercomunicanti tra loro.

Altro luogo in cui il paziente dovrà ritrovare un proprio mondo domestico-familiare, sarà la singola camera di degenza. Essa sarà del tipo usuale, con bagno annesso, disimpegno di ingresso, e piccolo spazio esterno in loggia protetta. Poiché nella propria camera il paziente passerà la maggior parte del tempo, si dovrà consentire la più ampia possibilità di personalizzare l'ambiente secondo le proprie esigenze.

Nell'ambito dell'adeguamento funzionale degli ambienti di servizio alla degenza, oltre all'inserimento del bagno in ogni camera, sono stati riorganizzati tutti i servizi igienici, incidendo un locale per il bagno assistito, un bagno per i visitatori, le docce ed i bagni per il personale ed i volontari. Nelle due ali del padiglione perpendicolari al corridoio, una presso l'ingresso, l'altra presso la scala di sicurezza, sono stati posizionati rispettivamente i locali di segreteria e sportello telefonico necessari per la gestione dell'Hospice e della Associazione Anziani nell'età; i locali per il personale infermieristico e dei volontari, la guardia medica, ed i rispettivi servizi, nell'altra.

Si è infine ingrandito il locale destinato alla sorveglianza infermieristica, distinguendolo in due settori: uno per il controllo e l'accettazione, l'altro più specificatamente per la medicheria e le visite ambulatoriali extra camera.

Nell'ambito della ristrutturazione verranno adeguati alle esigenze ed alle normative gli impianti relativi alla climatizzazione degli ambienti, alla distribuzione del gas



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

medicali, l'impiantistica elettrica, l'impiantistica idraulica, la rete impiantistica per le comunicazioni.

DESCRIZIONE DEGLI SPAZI E NORMATIVA

Modulo Degenza (mq 21,30) Si compone di camera singola e bagno privato. Ogni modulo dispone di una loggetta esterna.

Camera (mq 16,60) Sarà equipaggiata con un letto attrezzato per il degente, un armadio, e una poltrona letto per il familiare accompagnatore.

Si prevede la possibilità di un arredo personalizzato degli altri mobili e delle suppellettili, con elementi di proprietà del degente, o comunque graditi. Legge 492/93. DPR 14/1/97

Bagno (mq 4,00) Dotato di lavabo, bidet, vaso, doccia a pavimento con sedile. Sarà accessibile a persona su sedia a rotelle, secondo uno schema consigliato dal DM 236/1999.

Modulo Living (mq 47,64) Si compone di due vani contigui riuniti in un unico ambiente, con zona pranzo e zona soggiorno distinte, comunicanti con la cucina. Utilizzato sia dai pazienti che dai loro familiari, consente a questi ultimi di mantenere una vita di relazione, e comunque una qualche attività, nei momenti di regressione del maie.

Cucina (mq 14,70) Risponde alla duplice esigenza di distribuire i pasti principali provenienti dalla cucina centrale attraverso il montacarichi, e di essere fruibile ai familiari dei degenti per la preparazione di bevande calde, merende e colazioni. Nel limiti del possibile secondo la normativa vigente, avrà una organizzazione autogestita.

Medicheria (mq 23,88) Locale centrale nella organizzazione della assistenza medica e del controllo dell'ospedale; contiene la postazione infermieristica permanente e la medicheria. Ingrandito per la soppressione del bagno/isolamento, viene utilizzato anche per le visite mediche ambulatoriali. Vi si custodiscono le attrezzature mediche, ed i farmaci utilizzati per le terapie.

Bagno Assistito (mq 15,55) Locale destinato alla igiene personale dei degenti non autosufficienti. Viene organizzato ristrutturando i locali igienici già esistenti.

Guardia Medica (mq 7,32) Due camere singole per infermiere medica di guardia. Saranno equipaggiate con interfono.



Locale Volontari (mq 11,18) Locale per il cambio turno dei volontari. Comunica con gli spogliatoi, le docce e gli armadi guardaroba, per il personale dell'Hospice. Legge 626/1994.

Ufficio Antea (mq 13,32) Un locale con bagno esclusivo accesso e disinpezzo. Ha accesso direttamente dall'ambiente centrale presso l'ingresso dell'Hospice.
Ha funzioni di segreteria, accoglienza, sportello telefonico.

PERSONALE E GESTIONE INTERNA

Per garantire il funzionamento ottimale dello "Hospice", per la cura e la gestione dei degnati, alcuni dei quali non autosufficienti, si prevede un organigramma del personale. Le mansioni di preparazione pasti e trattamento biancheria verranno svolte dal personale interno della Clinica mediante convenzione.

Interno alla Clinica è anche il servizio di Camera Ardente ed esequie.

Arch. Franco Capitanì
Arch. Giulio Risino



**GESTIONE INFERMIERISTICA DI N° 8 PAZIENTI SEGUITI
NELL'HOSPICE E N° 30 PAZIENTI IN A.D.**

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLE	GIOVEDI	VENERDI	SABATO	DOMENICA
MATTINA	A+B	I+L	G+H	E+F	C+D	A+B	I+L
POMERIG.	C+D	A+B	I+L	G+H	E+F	C+D	A+B
NOTTE	E+F	C+D	A+B	I+L	G+H	E+F	C+D
SMONTO	G+H	E+F	C+D	A+B	I+L	G+H	E+F
RIPOSO	I+L	G+H	E+F	C+D	A+B	I+L	G+H

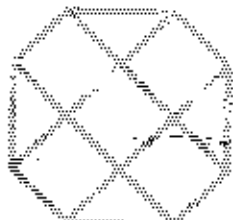
Sono previste 10 unità nell'organico infermieristico. In modo da garantire sempre una doppia presenza infermieristica nell'arco delle 24 ore. E' altresì previsto un servizio di reperibilità.

In base alla turnistica stabilita ogni infermiere copre 36 ore lavorative settimanali nella struttura Hospice.

Per l'assistenza domiciliare l'équipe infermieristica garantisce per i pazienti in una fase stabilizzata della malattia un minimo di 3 accessi settimanali a paziente; per i pazienti in una fase terminale un minimo di 6 accessi settimanali.

E' garantito un servizio di reperibilità nelle 24 ore per i familiari e per il paziente, mediante telefono cellulare e/o teledrín, inoltre è sempre presente un monitoraggio continuo mediante il centro di ascolto e la teleassistenza.

Si considera che ogni accesso infermieristico abbia la durata minima di 60 minuti da dedicare all'assistenza.



BIBLIOGRAFIA

- "Realizzare le Cure Palliative in Italia". Società Italiana di Cure Palliative 1997
- "Hospice: requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici". Società Italiana di Cure Palliative, 1995
- "Criteri e standards di qualità: proposta di linee-guida per l'accreditamento delle organizzazioni che erogano cure sanitarie domiciliari". Gruppo di lavoro VEAD 1997
- "Proposta di manuale di qualità per la prevenzione, per l'assistenza domiciliare e per le case alloggio". Servizio prevenzione sanitaria - Direzione generale Sanità - Regione Lombardia 1997
- "Organisational audit for palliative Care Services". Working Group cancer relief MacMillan Funf 1992
- "Core standars for specialist palliative care. Scottish Patnership Agency for palliative Care and cancer Care". E dimburgh 1997
- "Palliative Care: towards a consensus in standardized principles of practice". Canadian Palliative Care Association 1995
- "Palliative Care in Wales: towards evidence-based purchasing". Welsh Office 1996
- "Palliative Cancer Care Guidelines". Scottish Patnership Agency 1994
- "Making palliative care better: quality improvement, multiprofessional audit and standards" National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services 1997
- "Approaching death: improving care at the end of life". Institute of medicine, Washington D.C. 1997
- "Evaluating a home palliative care service. development of indicators for a continuous quality improvement program" Peruselli C., Marinari M., brivio B. et al. Journal of palliative Care 1997 13:34-42



ASSOCIAZIONE ANTEA

SEDE : VIA PIAVE, N. 7 - ROMA

PROGETTO DI ADEGUAMENTO DISTRIBUTIVO E FUNZIONALE DEGLI SPAZI INTERNI DEL PADIGLIONE SITO AL PIANO TERRENO DELLA CLINICA "VILLA AURORA" IN ROMA, FINALIZZATO ALLA CREAZIONE DI UN "HOSPICE" SPECIALIZZATO NELLA ACCOGLIENZA E NEL TRATTAMENTO DEI MALATI ONCOLOGICI TERMINALI.

REGIONE LAZIO - AZIENDA SANITARIA LOCALE RM E

RELAZIONE TECNICA DESCRITTIVA
AL PROGETTO DI MASSIMA

TAVOLA

1A

MARZO 1999

ELABORAZIONE PROGETTO

ARCHITETTO
FRANCO CAPITANI



ARCHITETTO
GIULIO RISINO

ORDINE DEGLI ARCHITETTI
DELLA PROVINCIA DI LODI
RISINO GIULIO
N° 181

ANTEA : PROGETTO HOSPICE

ROMA - PADIGLIONE DI "VILLA AURORA"

RELAZIONE TECNICA

DIMENSIONI DELL'INTERVENTO

Il tipo di struttura proposta si articola su una dimensione ritenuta ottimale di n°10 stanze di degenza. La rispondenza di queste dimensioni con quelle del padiglione preso in esame, consente uno sfruttamento quasi ottimale della superficie complessiva, comprendendo in questa, anche gli spazi specifici di supporto infermieristico, gestionale, e del volontariato. Riesce peraltro agevole l'inserimento degli ambienti componenti il "Modulo-Living", destinato alle attività di carattere sociale.

Nel complesso si è operato all'interno della organizzazione degli spazi esistente, aggiungendo taluni ambienti necessari per la tipologia dell'Hospice, e aggiornando gli spazi non più adeguati alle normative ed agli standard attuali. Anche l'accesso autonomo, con i nuovi spazi di atrio ed accettazione, si innesta sul modello distributivo preesistente.

ANTEA : TIPOLOGIA DI ASSISTENZA ED ORGANIZZAZIONE

La specificità del tipo di assistenza che la Associazione Antea intende praticare in questa struttura, trae il fondamento nella esperienza della pratica della assistenza domiciliare che l'associazione svolge da anni, su base volontaristica, nei confronti dei malati oncologici terminali. Essa si esplica sia come metodologia di trattamento medico, sia come supporto, anche psicologico, finalizzati al mantenimento di una "qualità della vita" accettabile per tutto il decorso del male. Poiché parte essenziale della buona riuscita delle tecniche della assistenza domiciliare è legata al permanere del paziente nel suo ambito familiare, il tipo di Hospice proposto, pur avendo i caratteri di una struttura sanitaria, dovrà possedere la versatilità necessaria per conformarsi quanto meglio possibile, alle caratteristiche fisiche ed ideali degli spazi domestici.

COPIA
M

CRITERI DISTRIBUTIVI SPECIFICI

Il padiglione della Clinica "Villa Aurora" proposto ha già la strutturazione di tipo ospedaliero ben definita. Sito al piano terreno della Clinica, con una superficie complessiva di circa 550 mq, offre gli ambienti destinati ai servizi di piano, in posizione centrale rispetto ai due settori delle camere di degenza.

Alla luce di una serie di considerazioni di carattere gestionale e organizzativo, ma soprattutto per l'esigenza di separare un settore così delicato, dalle altre attività della clinica, si è considerato prioritario, anche per la definizione stessa del "tipo" di struttura, di dotarla di un collegamento diretto con l'esterno, ricavando il nuovo ingresso da alcuni spazi di servizio presso la vecchia cucina di piano.

La organizzazione attorno al fulcro centrale della medicheria e dei servizi, è strettamente funzionale alle necessità dell'Hospice rispetto alle esigenze di ordine assistenziale: le modifiche distributive necessarie saranno quelle tese a migliorare le modalità di accoglienza e la vivibilità della struttura per periodi di tempo relativamente prolungati; ed a soddisfare le necessità di spazi adeguati alla gestione della Associazione Antea e del volontariato.

La priorità di ordine organizzativo nei confronti della degenza sarà dunque quella di integrare gli ambienti di tipo medico-sanitari, con degli altri ambienti, più legati alle caratteristiche specifiche degli ambienti domestici. Data la posizione baricentrica degli spazi esistenti utilizzabili a questo fine, si è reso necessario, per non sovrapporre talune percorrenze, posizionare questi ambienti del così detto "Modulo-Living", in posizione separata ma adiacente all'atrio-corridoio centrale. Esso sarà composto di un ambiente di soggiorno, con tavoli per eventuali pasti, e di una "tisaneria" aperta e comunicante col soggiorno.

Altro luogo fondamentale in cui il paziente dovrà ritrovare un proprio mondo domestico-familiare, sarà la singola camera di degenza. Essa sarà del tipo usuale, con bagno annesso, disimpegno di ingresso, e piccolo spazio esterno in loggia protetta. Poiché nella sua camera il paziente passerà la maggior parte del tempo, si dovrà consentire la più ampia possibilità di personalizzare l'ambiente secondo le proprie esigenze.

Nell'ambito dell'adeguamento funzionale degli ambienti di servizio alle degenze, oltre all'inserimento del bagno in ogni camera, sono stati riorganizzati tutti i servizi igienici, includendo un locale per il bagno assistito, un bagno per i visitatori, le docce, gli spogliatoi ed i bagni per il personale ed i volontari.

Nelle due ali del padiglione perpendicolari al corridoio, una presso l'ingresso, l'altra presso la scala di sicurezza, sono stati posizionati rispettivamente i servizi e per il personale e per i visitatori, il bagno assistito, nell'una; gli spazi necessari alla gestione della Associazione Antea e dei volontari, con la camera per il medico di guardia, nell'altra.

COPIA CONFORME

Si è inoltre ingrandito il locale destinato alla sorveglianza infermieristica, distinguendolo in due settori: uno per il controllo e l'altro più specificatamente per la mediche e per le visite ambulatoriali extra camera.

DEFINIZIONE DEGLI SPAZI PER SPECIFICHE PRESTAZIONALI

Si fa riferimento ad un quadro analitico del controllo delle qualità ambientali, qualità dimensionali, qualità dei materiali. In prima approssimazione, ed in relazione alla elaborazione del progetto preliminare di massima, si vuole verificare la congruità degli spazi offerti dalla struttura disponibile, attraverso i livelli minimi di qualità dimensionali che essi dovranno possedere per poter essere utilizzati nel modo migliore.

Modulo Degenza (mq 21,30) Si compone di camera singola e bagno privato. Ogni modulo dispone di una loggetta esterna. Dovrà consentire il più completo isolamento dagli altri spazi della struttura; verrà differenziato con l'uso di materiali specifici.

Camera (mq 16,60) Sarà equipaggiata con un letto attrezzato per il degente, un armadio, e una poltrona letto per il familiare accompagnatore.

Si prevede la possibilità di un arredo personalizzato degli altri mobili e delle suppellettili, con elementi di proprietà del degente, o comunque a lui graditi. Legge 492/93. DPR 14/1/97

Bagno (mq 4,00) Dotato di lavabo, bidet, vaso, doccia a pavimento con sedile. Sarà accessibile a persona su sedia a rotelle, secondo uno schema consigliato dal DM 236/1989.

Modulo Living e tisaneria (mq 37,18) Si compone di un unico ambiente, con zona pranzo e zona soggiorno, aperto verso la tisaneria.

Utilizzato sia dai familiari che dai pazienti, consente a questi ultimi di mantenere una vita di relazione, e comunque una qualche attività, nei momenti di regressione del male.

La "tisaneria" permette la preparazione in modo autonomo di cibi leggeri e bevande calde.

Locale distribuzione pasti (mq 4,71) Locale con la funzione di smistare i pasti principali provenienti dalla cucina centrale. Deve rispondere ai requisiti per garantire il mantenimento del "ciclo del caldo" degli alimenti.

Mediche (mq 27,47) Locale centrale nella organizzazione della assistenza medica e del controllo dell'Hospice; contiene la postazione infermieristica permanente e la mediche.

Ingrandito per la soppressione di un bagno, viene utilizzato anche per le visite mediche ambulatoriali.

COPIA CONFORME

Vi si custodiscono le attrezzature mediche ed i farmaci utilizzati per le terapie.

Bagno Assistito (mq 11,65) Locale destinato alla igiene personale dei degenti non autosufficienti.
Viene organizzato ristrutturando i locali igienici già esistenti.

Guardia Medica (mq 11,20) Una camera per il medico di guardia.c
annesso. Sarà equipaggiata con interfono.

Uffici Antea (mq 27,00) Comprendono complessivamente tre locali comunicanti tra loro, essi sono : un ufficio per la gestione Antea del volontariato con funzioni di segreteria amministrativa e organizzativa ; un ufficio per i colloqui medici ; un "Centro di Ascolto" con sportello telefonico.
Sono ubicati in un settore defilato presso la scala di sicurezza.

Nuovo atrio d'ingresso (mq 26,75) Consente il collegamento diretto con l'esterno, realizzato tramite la copertura di parte della trincea perimetrale, su di uno spazio ora destinato a parcheggio e giardino di pertinenza della Clinica.
Contiene le funzioni di accettazione e portineria.
Il vecchio accesso interno viene conservato come collegamento diretto con i servizi della Clinica.

Servizi generali : Le mansioni di preparazione pasti e trattamento biancheria, verranno svolte dal personale interno della Clinica mediante convenzione.
Interno alla Clinica è anche il servizio di Camera Ardente ed esequie.

REQUISITI MINIMI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Come tutti i presidi di carattere sanitario, la struttura in oggetto dovrà essere in possesso dei requisiti previsti dalle leggi per garantire la sicurezza delle strutture ed il "comfort ambientale" ai degenti ed agli operatori:

- Protezione dai rischi : fisici, chimici, biologici
- Protezione antisismica
- Protezione antincendio
- Protezione acustica
- Sicurezza elettrica e continuità elettrica
- Sicurezza anti-infortunistica
- Igiene dei luoghi di lavoro
- Protezione dalle radiazioni ionizzanti

COPIA
[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

- Eliminazione delle barriere architettoniche
- Smaltimento dei rifiuti
- Condizioni microclimatiche
- Impianti di distribuzione dei gas
- Materiali esplosivi.

In merito a tali problematiche, si ritiene di fare riferimento alle specifiche norme nazionali, regionali, locali e, per la prevista parte di competenza, alle disposizioni internazionali.

Roma, marzo 1999

Arch. Franco Capitani
Arch. Giulio Risino

FR
12

INDICATORI DI QUALITÀ

Indicatori di processo

A) Indicatori di volume di attività

- N. di pazienti assistiti
- N. di pazienti assistiti/ morti per cancro - AIDS- SLA ogni 100.000 residenti
- N. di visite mediche in ambulatorio
- N. di giornate in Day-Hospital
- N. di visite mediche a domicilio
- N. di visite infermieristiche a domicilio
- N. di visite di volontari a domicilio
- N. di ore annualmente lavorate da medici, infermieri professionali, psicologi, assistenti sociali, volontari, assistenti spirituali.

B) Indicatori di processo veri e propri

Critério	Indicatore
L'UOCP prevede una valutazione del paziente secondo una metodologia globale e multidisciplinare prima di essere preso in carico e durante l'intero periodo di assistenza	Esistenza di un questionario per la valutazione della qualità della vita, autocompilato dal malato o, quando non possibile, compilato dagli operatori, che sia somministrato periodicamente
L'UOCP adotta un piano per offrire interventi coordinati di educazione sanitaria al paziente ed ai suoi familiari	Esistenza di un piano aggiornato annualmente per l'educazione sanitaria al paziente ed ai familiari
L'UOCP si prende carico di malati affetti da patologie inguaribili nell'ultimo periodo di vita	% di pazienti con durata dell'assistenza domiciliare (o in hospice) compresa fra 7 e 90 giorni /popolazione assistiti
Le Cure Palliative a domicilio sono il risultato dell'azione concordata dell'equipe terapeutica e dei familiari	% di pazienti per i quali è stato effettuato (entro 8 giorni dalla richiesta) il colloquio preliminare con i familiari in ambulatorio
L'UOCP pianifica la formazione permanente degli operatori	Esistenza di un piano formativo, specifico per professionalità, per gli operatori della UOCP
L'UOCP mette a disposizione personale qualificato per il supporto psicologico degli operatori professionali e dei volontari	N. di ore /anno di sostegno psicologico ai membri dell'equipe di Cure Palliative
L'UOCP prevede incontri settimanali fra i diversi operatori	% di settimane nelle quali si è svolta almeno 1 riunione dell'equipe
Le Cure Palliative a domicilio sono in grado di ridurre i giorni di degenza impropria durante il periodo di assistenza	% di giorni di ricovero ospedaliero in corso di Cure Palliative Domiciliari (CPD) / N. totale di giorni di assistenza C.P.D. per popolazione assistiti
	N. di accessi in Pronto Soccorso / N. totale di giorni assistenza di C.P.D. per popolazione assistiti



I bambini che si trovano di fronte alla perdita di una persona per loro significativa assistita dalla UOCP hanno la possibilità di avere informazioni adatte alla loro età e ai loro bisogni	Esistenza di un membro incaricato dell'UOCP, con competenza qualificata, disponibile per dare una risposta ai bisogni di bambini, familiari di pazienti assistiti
L'UOCP garantisce ai familiari sopravvissuti la possibilità di avere un supporto durante le fasi del lutto	Esistenza di materiale informativo per la famiglia sui problemi legati al lutto ed al cordoglio Esistenza di un programma di supporto al lutto per i familiari sopravvissuti che desiderano usufruirne
L'UOCP garantisce l'esecuzione delle procedure diagnostico-terapeutiche appropriate alle condizioni cliniche dei pazienti seguiti	Esistenza di procedure definite per l'esecuzione di indagini diagnostiche e/o procedimenti terapeutici
L'esistenza di una esplicita politica della qualità della vita garantisce il continuo miglioramento di struttura, procedimenti e risultati del servizio. L'UOCP ha un sistema informatizzato di raccolta dei dati atto a monitorare la qualità del servizio e per la rilevazione omogenea degli indicatori	Esistenza di una Carta dei Servizi che contiene i principi del Servizio, informazioni sulle prestazioni erogate, degli impegni del servizio, la tutela dei diritti Esistenza di un piano annuale di qualità che deve prevedere definizioni esplicite di indicatori, periodicità dei controlli, campione da analizzare e strumenti di rilevazione
La soddisfazione degli utenti del servizio è importante per l'UOCP, che pone al centro dell'assistenza i bisogni del malato e dei suoi familiari	Esistenza di una cartella che contenga le informazioni e documentazioni relative all'assistito Presenza di un questionario di soddisfazione per l'assistenza prestata da proporre al malato (dopo almeno 15 giorni di assistenza) e al familiare (dopo la morte del proprio congiunto)

Indicatori di struttura specifici per hospice

Criterio	Indicatore
L'hospice è una struttura sanitaria residenziale che svolge attività di Cure Palliative, costituendo una alternativa alla casa quando questa non è, temporaneamente o definitivamente, idonea ad accogliere il malato	Autonomia strutturale ed organizzativa dell'hospice Esistenza di una "area residenziale" adeguata (soggiorno, sala da pranzo, locale per terapie diversionali) Esistenza di una "area operativa" adeguata Esistenza di una dotazione appropriata di strumentazione tecnica % di camere singole o a due letti

COPIA CONTROLATA



Indicatori di risultato

Criterio

Indicatore

Le Cure Palliative si propongono di migliorare la qualità della vita dei malati terminali e quindi di prestare grande attenzione e dare una risposta ai loro bisogni fisici, psicologici e spirituali

% di pazienti con miglioramento della qualità di vita (misurata con un questionario autocompilato) dopo 15 giorni dall'inizio dell'assistenza

% di pazienti con qualità di vita non peggiorata rispetto all'inizio dell'assistenza durante l'ultima settimana di vita

Le Cure Palliative permettono ai malati di essere curati a casa fino alla morte se lo desiderano

% di pazienti deceduti a casa

La soddisfazione degli utenti del servizio è importante per l'UOCP, che pone al centro dell'assistenza i bisogni del malato e dei suoi familiari

% di pazienti che hanno interrotto l'assistenza (a domicilio o in hospice) entro i 15 giorni

% di questionari di soddisfazione compilati sia dal paziente che dai familiari rispetto al totale dei questionari somministrati al termine

% di risposte con il valore massimo di soddisfazione

COPIA
H

processo di cura (incluso il colloquio preliminare)

Il lavoro di equipe comprende anche l'intervento di volontari a domicilio

% di pazienti che hanno ricevuto l'intervento di volontari a domicilio / popolazione assistiti

Le Cure Palliative devono garantire la continuità delle cure al malato fino agli ultimi momenti di vita ed alla famiglia, dopo la morte del congiunto, quale supporto al lutto

% di pazienti che hanno ricevuto a domicilio la visita di un membro dell'equipe, il giorno della morte / popolazione assistiti

L'UOCP risponde in tempi brevi alle richieste d'intervento

% di pazienti che hanno ricevuto la 1ª visita di un membro dell'equipe entro 48 ore dalla richiesta / popolazione assistiti

Indicatori specifici per hospice

Critério

Indicatore

L'hospice è una struttura sanitaria residenziale che svolge una attività di Cure Palliative integrata con assistenza di Cure Palliative Domiciliari

Esistenza di protocolli diagnostico terapeutici e di valutazione della qualità di vita comuni con l'attività di Cure Palliative Domiciliari

% di pazienti con visita a domicilio di una infermiera professionale dell'hospice prima del ricovero

% di camere con bagno per disabili annesso

L'hospice prevede la presenza in servizio di medici ed infermieri professionali in orari adeguati a soddisfare con continuità i bisogni dei pazienti e dei loro familiari

N. ore settimanali di presenza in hospice di medici con conoscenze specialistiche ed esperienza nelle Cure Palliative / N. letti di degenza in hospice

N. ore settimanali di presenza in hospice di infermieri professionali / N. letti di degenza in hospice

Orario di reperibilità di medici con conoscenze specialistiche ed esperienza nelle Cure Palliative in hospice

L'hospice è una struttura sanitaria residenziale che svolge una attività di Cure Palliative integrata con assistenza di Cure Palliative Domiciliari

Esistenza di una modulistica precisa per la richiesta di ricovero in hospice

Esistenza di una modulistica precisa per l'accoglienza del malato in hospice

Esistenza di una infermiera professionale con compiti di collegamento con le attività di Cure Domiciliari

A handwritten signature in black ink is located in the bottom right corner of the page. To the left of the signature, there is a circular stamp with some illegible text inside.



Data 1° Contatto

Residenza **Coniuge**

Regione **Prov.** **CAP** **Nome sul campanello**

Indirizzo **Presenza ascensore**

Telefoni **Religione**

Stato Civile

Codice Reg. It. **Codice esenzione** **Invalità civile** % **Ass. accompagn.**

A.S.L. **ex USL appartenenza**

Indirizzo ASL **Tel.**

Circoscrizione **Indirizzo** **Tel.**

Medico Curante **Tel.**

Collab. AD

Reperibilità

Data inizio AD **Informato da**

Equipo

Telefoni

Familiare Riferim. **In grado di gestire la terapia**

Indirizzo **Tel.**

Rapp. Parentela

Diagnosi **Data**

Conoscenza Diagnosi:

Paziente Nessuna Vaga Completa ?

Altra diagnosi comun. Paz.

Familiari Nessuna Vaga Completa ?

Conoscenza Prognosi:

Paziente Nessuna Vaga Completa ?

Familiari Nessuna Vaga Completa ?

Altezza **Peso** **HAV** **HBsAg** **HCV** **HIV**

Gruppo sanguigno

Motivo della richiesta

Nota

COPIA CONFORME
[Signature]

PROGRAMMA TERAPEUTICO

Programma di cura

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Situazione alla presa in carico

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

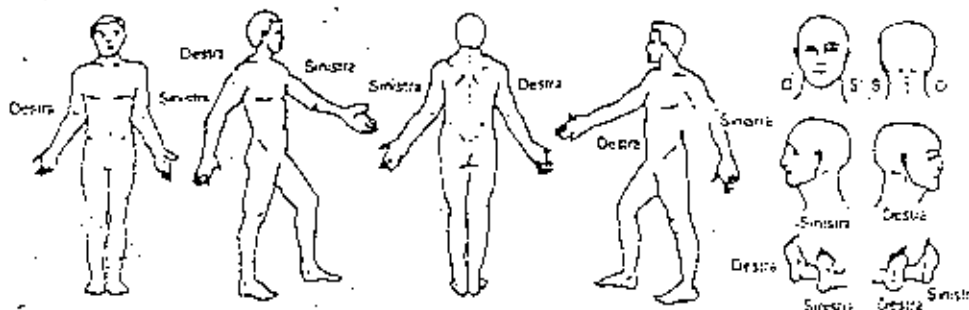
.....

COPIA
[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

QUADRO PER LA VALUTAZIONE INIZIALE DEL DOLORE
 McCaffery M., Beebe AA: Clinical Manual for Nursing Practice

Nome del paziente.....

1. Localizzazione: l'infermiere la segni sulla figura



2. Intensità: il paziente giudica il dolore. Scala usata. VAS.....
 Dolore attuale.....
 Peggior dolore provato.....
 Miglior dolore provato.....
 Livello accettabile.....
3. Qualità: (usare le parole stesse del paziente; per es. stringe, duole, brucia, pulsa, taglia).....

4. Inizio, durata, variazioni ritmicità.....

5. Modo di esprimere il dolore.....

6. Che cosa allevia il dolore?.....

7. Che cosa aumenta il dolore?.....

8. Effetti del dolore: (Annotare riduzioni di funzioni, diminuita qualità di vita)
 Sintomi di accompagnamento (per es. nausea).....
 Sonno.....
 Appetito.....
 Attività fisica.....
 Relazioni sociali.....
 Emozioni (per es. irrequietezza, tendenza al pianto).....
 Concentrazione.....
9. Cosa pensa stia causando adesso il suo dolore?.....

Fig 5 1.1 – Pain Assessment Tool –

Data: Anamnesi

Diagnosi

Metastasi Data

Fase della malattia

Terapie effettuate

Descrizione

I Patol. conc.

II Patol. conc.

Allergie

Esame Obiettivo

DOLORE

Data:

Sede Dolore

Tipo dolore

Caratteristiche

Intensità (VAS)

Durata dolore

Tipo dolore:

- Somatico
- Viscerale
- Neuropatico
- Misto
- Breakthrough Pain



DATA

KPS

- ASTENIA lieve moderata ingravescente
- UMORE ansia/depr. lieve ansia/ depr. severa idee di suicidio
- NAUSEA alim. ridotta < 50% alim. Ridotta >50% non si alimenta
- STIPSI 2 evac/3 gg < 2 evac/3 gg sospetta occlusione
- DISPNEA da sforzo a riposo ingravescente
- DEAMB. allettato < 50% allettato >50% no deambulante
- DEFICIT COGNITIVI sonno/ agit. Lieve grave sonno/disor./allucinaz. coma/conv.
- ANORRESSIA lieve moderata severa
- VOMITO < 3 epis./die >3 epis. /die incoercibile
- MUCOSITE no terapia necessita terapia

SEDE.....

- DIARREA < 3 scar./die >3 scar./die
- TOSSE no sedativi necessita sedativi intrattabile
- DISURIA minzione spontanea catetere anuria
- INFEZIONI lieve/no terapia ATB shock / pericolo di vita
- EDEMI localizzati diffusi

SEDE

- PIAGHE iperemia semplice abrasione superficiale ulcera

SEDE.....

- VERSAMENTI localizzati anasarca

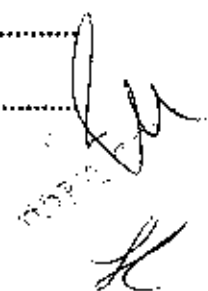
SEDE

- EMORRAGIA lieve (no GR) moderata < 2 unità GR grave>2GR

SEDE

- ALTRO

lieve moderata grave



Data: Infermiere

Tipo

Interventi

Durata min.

1) Terapie, medicazioni

- Prima visita
- Visita infermieristica
- Iniezioni intramuscolari
- Iniezioni sottocutanee
- Somministrazione farmaci per os
- Clistere evacuativo o medicato
- Bendaggio
- Controllo pz. alterazioni SNC
- Prevenzione decubiti
- Medicazione decubiti
- Medicazione ulcere
- Alimentazione assistita
- Cateterismo vescicale
- Lavaggio catetere
- Utilizzo catetere esterno
- Lavanda vaginale
- Lavaggio port-A-Cath
- Utilizzo sonda naso-gastrica
- Posizionamento accesso venoso
- Medicazione lesione neoplastica
- Gestione terapia antalgica
- Gestione percutaneo gastrostomia
- Gestione sistemi spinali
- Ossigenoterapia
- Gestione sistemi venosi
- Riflessologia
- Massaggio

4) Prelievi

- Feci
- Urine
- Espettorato
- Vomito
- Endovenoso

2) Igiene personale

- Posizionamento / mobilitazione paziente
- Pulizia personale pz. allettato
- Bagno-doccia
- Pulizia del cavo orale
- Taglio unghie
- Pulizia genitali
- Pulizia orecchie
- Disinfezione cute cuoio capelluto
- Cambio-pulizia letto
- Trattamento antiacaro

3) Controllo terapie

- Controllo fleboclisi
- Controllo glicemico stick
- Controllo P.A.-F.C.-respiro

5) Altro

- Relazione d'aiuto e colloquio
- Educazione sanitaria alla famiglia
- Accompagnio visita - esami ospedalieri
- Consegnna prelievi ai laboratori
- Ritiro esami dai laboratori
- Vestizione della salma
- Aiuto nella gestione del lutto
- Ritiro presidi

GOPIA CONFORME



INTERVENTI MEDICI

Data
Nominativo
Tipo

- Flebotomi**
con preparazione chirurgica del vaso
- Prelievo sangue**
venoso
capillare
- Enotrasfusione**
- Emogasanalisi**
ambulatoriale
domiciliare
- FLE** Infusione endovenosa
- Ipodermoclisi**
- Cateterismo venoso (con det. press. ven. centr.)**
- Cateterismo vescicale**
- Lavaggi e medic. catetere perm.**
- Controllo catetere e rif. farmac. epid./perid.**
- BL analgesico**
plesso celiaco
Gasser
gangliosimp. lombare
- Paracentesi**
consenso firmato si/no
- Posiz. sondino naso-gastrico**
- Troiezza di ferita**
- Medicazione**
ambulatoriale
domiciliare
- Seduta di TENS**
- Ipnosi**
- Agopuntura semplice**
per seduta
con auricoloriflessoterapia
- Anestesia**
di superficie (inf.)
peridurale (con impianto di receiver)
epidurale sacrale
- Prima visita**
- Visita specialistica**
- Visita medica**
- Chemioterapia**
- Zoladex**
- Igiene personale**
- Consulenza psicologica**
- Toracentesi**
consenso firmato si/no
- Fisioterapia**
- Clistere**
- Iniezione intramuscolare**
- Medicazione ulcere da decubito**
- Sistemazione salina**

NOTE

.....
.....
.....
.....
.....

COPIA



PRESIDI DATI IN USO

Data

- Carrozzella
- Materassino antidecubito
- Cuscino antidecubito
- Schienale o reggisponda
- Archetto alzacoperte
- Tavoleta per letto
- Asta per fleboclisi
 - con ruote
 - senza ruote
- Vello antidecubito
- Ciambella di gomma
- Pompa infusioneale
 - elettronica
 - a batteria
- Padella
- Pappagallo
- Treppiede
- Bastone canadese
- Girello
 - con reggispalle
 - senza reggispalle
- Alzawater
- Letto meccanico
 - con ruote
 - senza ruote
- Spondine per letto
- Trapezio ortopedico

NOTE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CORIA/CONFORME



Ricovero Proposto dall'associazione

Ospedale Reparto

Motivo

Dimissione Modalità dimissione

Motivo del ricovero:

- Emergenze cliniche in ospedale e non a casa
- Motivazioni familiari e psicologiche
- Terapie specifiche programmate (cicli di CT, RT, etc.)
- Esecuzione di manovre strumentali
- Stati confusionali acuti
- Altro

COPIA


Data: _____

Nominativo _____

Tipo _____

Luogo

- Studio Domicilio
- Paziente Familiare Gruppo familiare

dati anamnestici
precedenti alla malattia

Stato attuale

Terapia

Diagnosi personalità

Diagnosi Psicologica

Sintomi psicopatologici

Schema psicologica



Data: Operatore

Descrizione

Professione

Lavora ancora

Scolarità

Situazione economica

Abitudini di vita e interessi

Religione

Assegno accompagnamento Invalidità civile %

Presidi sanitari

Preferenza luogo di cura del paziente

Preferenza luogo di cura dei familiari

Componenti della famiglia: n. Collaborano alla AD Collaborano alla terapia

Rapporti familiari alla diagnosi

Rapporti familiari in evoluzione della malattia

Reazioni psicologiche del paziente

Reazioni psicologiche dei familiari

Precedenti psichiatrici

Causa

Terapia

DATA

	no	UN PO'	MOLTO	MOLTISSIMO
DOLORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAL DI TESTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INSONNIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROBLEMI NEL DORMIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SONNOLEZZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VERTIGINI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TREMORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONFUSIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENSAZIONE DI DEBOLEZZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SENSAZIONE DI STANCHEZZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MANCANZA DI APPETITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BOCCA ASCIUTTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' A INGHIOTTIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NAUSEA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VOMITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOLORE DI STOMACO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' A DIGERIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIARREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
STITICHEZZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SINGHIOZZO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOSSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' A RESPIRARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUDORAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRURITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AGITAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EUFORIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALTRO

E' STATO FISICAMENTE MALE ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' NEL LAVORO/ MESTIERI DI CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' IN ATTIVITA' DI TEMPO LIBERO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AIUTO NEL MANGIARE, VESTIRSI, IGIENE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TRISTE O DEPRESSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANSIOSO O SPAVENTATO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NERVOSO, IRREQUIETO, IRRITABILE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI E' SENTITO INSIKURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' NELLA CONCENTRAZIONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' A DISTRARSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISACCORDI CON LA FAMIGLIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI E' SENTITO ISOLATO DAGLI ALTRI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Handwritten signature and initials in the bottom right corner of the page.

CONSENSO INFORMATO

Data...../...../.....

Gentile Signore/a

Desideriamo informarla sulle modalità che caratterizzano l'assistenza che l'Antea eroga a domicilio del paziente e, qualora si rendesse necessario, in Hospice. Come ha potuto verificare abbiamo raccolto in una apposita scheda i suoi dati anagrafici e quelli relativi alla sua storia clinica in modo tale da avere a disposizione tutte le informazioni necessarie per predisporre gli interventi adeguati alla sua assistenza. Le saranno rese note le figure professionali ed i rispettivi nominativi di coloro che saranno destinati a seguirLa nel tempo e sarà loro cura integrare tutta la documentazione clinica con accertamenti diagnostici e/o di laboratorio che di volta in volta si renderanno necessari. L' équipe dell'Antea si avvale di personale medico ed infermieristico particolarmente esperto nell'ambito delle cure domiciliari palliative ed utilizza all'occorrenza degli operatori di sostegno psicologico e volontari dell'Antea Associazione. Sarà premura di tale personale informarLa adeguatamente sulle cure che si intendono erogare e sulle eventuali variazioni delle stesse.

Le chiediamo quindi il "consenso" a poter effettuare le prestazioni che si renderanno necessarie, ricordandoLe nel contempo che Lei stessa potrà revocarlo in ogni momento, in tale caso L'Antea sarà di fatto sollevata da ogni responsabilità

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a :..... per il minore.....
in previsione della assistenza domiciliare che l'Antea erogherà presso il domicilio da me indicato o qualora si rendesse necessario presso l'Hospice, dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a sulle modalità di cura che verranno approntate, sulle prestazioni che verranno erogate, e su come queste saranno seguite nel loro andamento. Ho ricevuto le necessarie informazioni a riguardo del personale che mi assisterà e sulle tecnologie che saranno eventualmente impiegate. Di conseguenza accetto il programma di assistenza propositomi e le procedure inerenti. Inoltre permetto di ricavare dati scientifici dalla cartella clinica schede e questionari che mi riguardano al solo fine scientifico, rispettando la mia privacy

FIRMA

A handwritten signature in black ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text 'COPIA CO' and 'ANTEA' in a circular arrangement. Below the signature, there are some additional handwritten marks.

RICHIESTA DI ASSISTENZA ANTEA

SI RICHIEDONO CURE PALLIATIVE PER IL SIG./LA SIG.RA:

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ TEL. _____

COD. REG. _____

NUMERO DEI FAMILIARI CONVIVENTI MAGGIORENNI MINORENNI

NOME SUL CITOFOONO _____ ASCENSORE SÌ NO

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ ETA' _____

STATO CIVILE CONIUGATO/A CELIBE/NUBILE VEDOVO/A

C.F. _____ ATTIVITA' LAVORATIVA _____

CIRCOSCRIZIONE _____ ASL _____ ADI _____ MEDICO DI BASE _____

TEL. _____ COD. REG. _____

DATI DI CHI VIVE CON IL PAZIENTE

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTA' _____ TELEFONO _____

GRADO DI PARENTELA _____

ASSICURA LA SUA PRESENZA O QUELLA DI PERSONE DI SUA FIDUCIA:

- 24/24 ORE
- SOLO MATTINA
- SOLO POMERIGGIO
- SOLO SERA
- SOLO DALLE _____ ALLE _____

SITUAZIONI DI PARTICOLARE DISAGIO SOCIALE

FAMILIARI CON HANDICAP CONIUGE CON MALATTIE INVALIDANTI MINORI A CARICO

PAZIENTE SOLO IN CASA FAMILIARE CON PROBLEMI PSICHIATRICI

FAMILIARE TOSSICODIPENDENTE E/O ALCOLISTA

SITUAZIONE ABITATIVA INSUFFICIENTE CONDIZIONI ECONOMICHE INSUFFICIENTI

DATI DI CHI COMPILA LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

RISERVATO MEDICO RICHIEDENTE

OSPEDALE /ADI /ASL/MEDICO DI BASE _____

NOME _____ COGNOME _____

TELEFONO _____ QUALIFICA _____

RESPONSABILE MEDICO _____

VIA CONFORTI
 2

DATI CLINICI DEL PAZIENTE

DIAGNOSI _____
ONCOLOGICA _____
PATOLOGIE _____
CONCOMITANTI _____
METASTASI OSSEE EPATICHE POLMONARI CEREBRALI CUTANEE
DOLORE NO SI
PORTATORE DI STOMIA SI NO
CATETEREVESCICALE SI NO
CATETERE VENOSO SI NO
NUTRIZIONE ARTIFICIALE PARENTERALE ENTERALE

INDICE DI GRAVITA' (KARNOFSKY)

100	
90	
80	
70	
60	
50	RICHIEDE ASSISTENZA PARTICOLARE E FREQUENTE INTERVENTO MEDICO
40	INABILE RICHIEDE SPECIALI CURE E ASSISTENZA
30	GRAVEMENTE INABILE L'OSPEDALIZZAZIONE È INDICATA ANCHE SE LA MORTE È IMMINENTE
20	MOLTO MALATO OSPEDALIZZAZIONE E TERAPIE DI SUPPORTO NECESSARIE
10	MORIBONDO PROCESSI FATALI RAPIDAMENTE INGRAVESCENTI

DI PERTINENZA ANTEA

DATA _____

FIRMA (TIMBRO) _____

LE INFORMAZIONI DA LEI FORNITE POTRANNO ESSERE UTILIZZATE ESCLUSIVAMENTE DA ANTEA PER INVIARE INFORMAZIONI SCIENTIFICHE E PER AGGIORNARLA IN MERITO AD ATTIVITA E NUOVE PROPOSTE (L. EGGE 673/96)



CONSENSO INFORMATO

Data...../...../.....

Gentile Signore/a

Desideriamo informarla sulle modalità che caratterizzano l'assistenza che l'Antea eroga a domicilio del paziente e, qualora si rendesse necessario, in Hospice. Come ha potuto verificare abbiamo raccolto in una apposita scheda i suoi dati anagrafici e quelli relativi alla sua storia clinica in modo tale da avere a disposizione tutte le informazioni necessarie per predisporre gli interventi adeguati alla sua assistenza. Le saranno rese note le figure professionali ed i rispettivi nominativi di coloro che saranno destinati a seguirLa nel tempo e sarà loro cura integrare tutta la documentazione clinica con accertamenti diagnostici e/o di laboratorio che di volta in volta si renderanno necessari. L'equipe dell'Antea si avvale di personale medico ed infermieristico particolarmente esperto nell'ambito delle cure domiciliari palliative ed utilizza all'occorrenza degli operatori di sostegno psicologico. Sarà premura di tale personale informarLa adeguatamente sulle cure che si intendono erogare e sulle eventuali variazioni delle stesse.

Le chiediamo quindi il "consenso" a poter effettuare le prestazioni che si renderanno necessarie, ricordandoLe nel contempo che Lei stessa potrà revocarlo in ogni momento, in tale caso L'Antea sarà di fatto sollevata da ogni responsabilità

CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a.....
in previsione della assistenza domiciliare che L'associazione Antea erogherà presso il domicilio da me indicato o qualora si rendesse necessario presso l'Hospice, dichiaro di essere stato/a esaurientemente informato/a sulle modalità di cura che verranno approntate, sulle prestazioni che verranno erogate, e su come queste saranno seguite nel loro andamento. Ho ricevuto le necessarie informazioni a riguardo del personale che mi assisterà e sulle tecnologie che saranno eventualmente impiegate. Di conseguenza accetto il programma di assistenza propostomi e le procedure inerenti.

FIRMA

.....


SCHEDA RAD

Assistenza Domiciliare [D] dal.....al..... N. NOS [] N. di rif. Reg. []
 Assistenza in Hospice [H] dal.....al.....

DATA INIZIO ASS.
 COGNOME..... NOME..... SESSO F M
 COMUNE NASC..... cod. [] PR. [] DATA DI NASCITA
 INDIRIZZO..... CIRC. [] ASL [] ADI []
 COMUNE RES..... Cod. [] PROV. []
 NAZIONALITA'.....
 CODICE FISCALE..... COD. REG.....
 STATO CIV. Cod. [] PROF. Cod. [] TIT. STUDIO Cod. []
 INVIATO DA Cod. [] TIPO RIC. Cod. [] ONERE-DEG Cod. []

MEDICO DI BASE
 Nome e Cognome.....
 Codice Regionale.....

DIAGNOSI DI ACCETTAZIONE.....

	PROVENIENZA
1. OSPEDALE.....	cod. []
2. CASA DI CURA.....	cod. []
3. DOMICILIO.....	cod. []
4. ALTRO.....	cod. []

DIAG. PRINCIPALE..... cod. []
 DIAG. SECOND.1..... cod. []
 DIAG. SECOND.2..... cod. []
 DIAG. SECOND.3..... cod. []

PRESTAZIONI

MEDICO	INFERMIERISTICHE	PSICOLOGICI
<input type="checkbox"/> Visita inquadramento	<input type="checkbox"/> Visita di inquadramento	<input type="checkbox"/> Interventi sul paziente
<input type="checkbox"/> Tratt. Dolore	<input type="checkbox"/> Cure igieniche	<input type="checkbox"/> Interventi sulla famiglia
<input type="checkbox"/> Tratt. Nutrizionale	<input type="checkbox"/> Controllo fluido terapia	
<input type="checkbox"/> Tratt. Sintomi vari	<input type="checkbox"/> Tratt. Lesioni cutanee	
	<input type="checkbox"/> Mobilizzazione	
	<input type="checkbox"/> Controllo parametri vitali	

DATA DI DIMISSIONE [.....]
 STRUTT. DI TRASFERIMENTO: 1 OSPEDALE 2 CASA DI CURA 3 DOMICILIO
 4 ALTRO

DURATA TOTALE DI ASSISTENZA (giorni tot.) []

DECESSO [.....]
 IL COORDINATORE SANITARIO

CONFERMA



Profilo Azienda
Azienda
Sanitaria
Locale
ROMA

TRASMESSO AL SETT. 53
IL 23 APR. 1999

REGIONE LAZIO
ASSESSORATO SALVAGUARDIA
E CURA DELLA SALUTE
19 APR. 1999
N. di PROT. 2617

Dipartimento Assistenza Ospedaliera

Il Direttore

PROT. 369/99

-7 APR 1999

→ All'Assessorato alla Salvaguardia e Cura della Salute
Regione Lazio
p.c. Al Responsabile della U. O. SISP aziendale
p.c. Al Rappresentante legale della Casa di Cura
Villa Aurora - Roma

Leonu 53

Oggetto: nota del 22.3.99 della Casa di Cura Villa Aurora riguardante la realizzazione di un "hospice".

Con la nota richiamata in oggetto, la Casa di Cura Villa Aurora ha inteso sollecitare il parere di questa Azienda su alcune precisazioni al riguardo di un progetto -scaturito da accordi già da tempo intercorsi tra codesto Assessorato, la citata Casa di Cura e l'Associazione ANTEA- per la realizzazione di un "hospice", affidato all'ANTEA ed allocato nei locali della Casa di Cura Villa Aurora.

In particolare:

- a) la Casa di Cura Villa Aurora pone a disposizione n°10 letti al piano rialzato, da dedicarsi per detta realizzazione;
- b) i predetti letti non sono dotati di accreditamento provvisorio, bensì solo autorizzati e di fatto utilizzati per il ricovero e cura di pazienti in regime privato;
- c) il personale che la Casa di Cura porrà a disposizione dell'hospice (per le sole attività di supporto e non di assistenza) sarà ben differenziato dalla dotazione organica stabilita per i posti letto provvisti di accreditamento provvisorio.

Valutate le precisazioni sopra esposte (ed in particolare l'utilizzo di soli posti letto autorizzati sui quali codesto Assessorato -in caso di approvazione del programma- può sospendere l'atto autorizzativo), valutata la sentita necessità dell'apertura di strutture come quella descritta che rispondono ad un bisogno di drammatica evidenza nel nostro territorio come altrove, fermo restando che la selezione dei pazienti da ammettere all'hospice deve privilegiare le necessità assistenziali della popolazione afferente a questa Azienda e ferme restando altresì le eventuali osservazioni e prescrizioni tecniche del SISP e dello SPRESAL aziendali non solo preventive ma anche in corso di realizzazione dell'hospice medesimo, questa

ASI. RM E

non ravvisa al momento motivazioni ostative alla istituzione del citata struttura assistenziale, secondo le modalità che sono state già oggetto di analisi da parte di codesto Assessorato e che saranno comunque sorvegliate da questa Azienda, in funzione delle decisioni che l'Assessorato medesimo assumerà al riguardo e vorrà far conoscere.

Il Direttore del Dipartimento di
Assistenza ospedaliera
(Dott. Maurizio Sprovieri)

Il Direttore Sanitario
(Dott. Manlio Moretti)

[Handwritten signature]

Il Direttore Generale
(Dott. Massimo Amadei)

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
COPIA