



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1402

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Piano provinciale di potenziamento delle reti di cure palliative

Il giorno **04 Agosto 2023** ad ore **08:40** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
MATTIA GOTTARDI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI
GIULIA ZANOTELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

LA GIUNTA PROVINCIALE

Richiamata la deliberazione della Giunta provinciale n. 2515 del 30 dicembre 2015, successivamente modificata con deliberazione n. 1010 del 7 giugno 2022, con cui è stato istituito un Organismo provinciale di coordinamento della Rete per le Cure Palliative, della Rete per la Terapia del dolore e della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative pediatriche, il quale costituisce una “cabina di regia” diretta a garantire indirizzo, raccordo operativo e monitoraggio, con il coinvolgimento e la partecipazione di tutti gli attori istituzionali professionali e del Terzo settore che concorrono al perseguimento delle finalità della legge n. 38 del 15 marzo 2010 (“Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”) e quindi al funzionamento del sistema delle cure palliative e della terapia del dolore in provincia di Trento;

Dato atto che con deliberazione della Giunta provinciale n. 100 del 27 gennaio 2023 è stata rinnovata la composizione dell’Organismo di coordinamento sopra citato;

Vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 223 del 10 febbraio 2023 che, in attuazione dei commi 2 e 3 dell’art. 1 del decreto ministeriale n. 77/2022, “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”, approva il macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell’assistenza territoriale del servizio sanitario provinciale, dando atto, per quanto di interesse del presente provvedimento, della coerenza dell’assetto programmatico provinciale e della strategia di sviluppo delle reti delle cure palliative con gli standard organizzativi previsti dal citato decreto;

Richiamata altresì la deliberazione della Giunta provinciale n. 1115 del 23 giugno 2023 relativa all’approvazione del documento sanitario di indirizzo alla progettazione dell’Hospice Pediatrico di Trento ai sensi dell’art. 42, comma 5-quater del decreto-legge 17 maggio 2022, n. 50, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2022, n. 91 (G.U. 15 luglio 2022, n. 164);

Visto il comma 4-bis dell’art. 5 della legge 15 marzo 2010, n. 38, introdotto dall’art. 1, comma 83 della legge 29 dicembre 2022, n. 197, il quale prevede che le regioni e le province autonome presentano, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative al fine di raggiungere, entro il 2028, il 90% della popolazione interessata; il monitoraggio dell’attuazione del piano è affidato all’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, che lo realizza a cadenza semestrale;

Dato atto che nell’ambito del monitoraggio semestrale condotto dall’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali sugli standard dell’assistenza territoriale previsti dal decreto ministeriale n. 77/2022 è contemplata altresì l’adozione del piano di potenziamento delle cure palliative previsto dall’art. 5, comma 4-bis della legge 38/2010;

Visto il piano provinciale di potenziamento delle reti di cure palliative, elaborato con la collaborazione dei coordinatori provinciali delle reti di cure palliative, che individua le azioni da implementare per il raggiungimento degli standard del decreto ministeriale 77/2022 entro giugno 2026 e dell’obiettivo definito dall’art. 5, comma 4-bis della legge 38/2010 entro il 2028;

Vista la legge provinciale n. 16 del 2010, “Tutela della salute in provincia di Trento”;

Visto il piano provinciale della salute, approvato con la deliberazione della Giunta provinciale n. 2389 del 18 dicembre 2015;

Visto il d.P.C.M. 12 gennaio 2017, “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

su proposta dell’Assessore alla Salute, politiche sociali, disabilità e famiglia;

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge

DELIBERA

- 1) di approvare, per quanto esposto in premessa, il piano provinciale di potenziamento delle reti di cure palliative e di cure palliative pediatriche, che si allega al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere il presente provvedimento all’Azienda provinciale per i servizi sanitari per l’implementazione delle azioni di competenza necessarie all’attuazione del piano e al raggiungimento delle finalità del medesimo;
- 3) di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute e all’Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento costituisce attuazione del piano provinciale per la salute del Trentino 2015-2025, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 2389/2015, con riferimento al macro-obiettivo 3 (Un sistema sociosanitario con la persona al centro), nonché attuazione del macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell’assistenza territoriale del servizio sanitario provinciale di cui alla deliberazione n. 223/2023.

Adunanza chiusa ad ore 10:10

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Piano potenziamento cure palliative

IL PRESIDENTE

Maurizio Fugatti

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

IL DIRIGENTE

Nicola Foradori

Questo atto, se trasmesso in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente, predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle Linee guida AgID (artt. 3 bis, c. 4 bis, e 71 D.Lgs. 82/2005). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D.Lgs. 39/1993).

**PIANO PROVINCIALE DI POTENZIAMENTO
DELLE RETI DI CURE PALLIATIVE E DI CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE
DELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
ANNO 2023**

(ai sensi della legge 29 dicembre 2022, n. 197, art. 1, c. 83)

Riferimenti normativi

Nazionali

Legge 106/2021 che pone l'obiettivo per le Regioni e le Province autonome di portare a termine l'articolazione delle reti entro il 31 dicembre 2025.

Legge 197/2022 che fissa l'obiettivo della presa in carico del 90% degli aventi diritto alle cure palliative da raggiungere entro il 31 dicembre 2028.

Provinciali

Con la DGP n. 800 del 7 aprile 2000 è stata attivata la rete di cure palliative. Già nel 1999 la Provincia di Trento aveva attivato uno specifico gruppo tecnico incaricato di affrontare gli aspetti programmatici, organizzativi e finanziari per la realizzazione di una rete provinciale di servizi per le cure palliative.

Con la DGP n. 1354 del 2 giugno 2000 è stato successivamente approvato il Piano Sanitario Provinciale 2000-02, che definisce uno specifico progetto riferito ai malati che affrontano la fase terminale della vita, con l'obiettivo di assicurare "assistenza coordinata di buona qualità nella fase terminale della vita".

Con la DGP n. 2427 del 29 settembre 2000 la Provincia di Trento ha approvato il "Programma per la realizzazione della rete di cure palliative in provincia di Trento", integrato successivamente dalla **DGP n. 439 dell'8 marzo 2002**. In particolare, il Programma recepisce quanto previsto dalla normativa nazionale nell'ambito delle cure palliative, adattandosi alle peculiarità e agli orientamenti propri della Provincia e approvando i progetti degli hospice finanziati ex Legge n. 39/99.

Con la DGP n. 3403 del 30 dicembre 2002 vengono inoltre definiti i requisiti minimi specifici per l'autorizzazione delle strutture residenziali di cure palliative (strutturali, tecnologici e organizzativi).

La Giunta provinciale con deliberazione **n. 1597 del 22 luglio 2011** "Cure palliative: modello organizzativo e potenziamento della rete di assistenza" ha approvato

specifici indirizzi per ricalibrare il modello organizzativo delle cure palliative caratterizzando la Rete provinciale delle cure palliative come un'organizzazione su base territoriale, collocata a livello distrettuale, al fine di garantire omogeneità di trattamento ed equità di accesso su tutto il territorio provinciale, di aumentare gli standard di presa in carico previa valutazione dell'UVM, anche attraverso il forte raccordo con le funzioni di accesso e valutazione previste, ai sensi della legge provinciale n. 16 del 2010, in capo ai Punti unici di accesso quali sedi in cui vengono intercettati e analizzati i bisogni complessi e identificati i percorsi valutativi.

In attuazione del citato provvedimento, l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della PAT ha istituito, con deliberazione del Direttore Generale **n. 412 del 24 agosto 2011**, il Servizio cure palliative definendone la strutturazione organizzativa e la relativa mission. Tale struttura, alla quale è stato conferito in particolare il ruolo di "Unità di coordinamento della rete provinciale per le Cure Palliative", svolge, a livello aziendale, funzioni di supporto e di coordinamento alla rete e si configura quale struttura organizzativa complessa, collocata a livello distrettuale, a valenza multizonale per tutto il territorio provinciale.

Con successiva deliberazione **n. 351 del 25 giugno 2013**, secondo la logica della rete prevista dalla L 38/2010, APSS ha approvato il documento "La rete per le Cure Palliative: indirizzi e linee applicative" finalizzato a garantire l'operatività e l'implementazione, a livello distrettuale, delle Rete provinciale per le Cure palliative, anche attraverso l'individuazione di uno specifico percorso informativo-formativo rivolto a tutti gli attori della rete.

Con particolare riferimento alla terapia del dolore, l'APSS ha istituito con deliberazione **n. 554 del 13 novembre 2013** la **Rete provinciale per la Terapia del Dolore**, individuando l'U.O. Anestesia e Rianimazione 1 dell'Ospedale di Trento quale Centro di riferimento provinciale per la terapia del dolore, in integrazione con l'U.O. Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale di Rovereto.

Con deliberazione n. 271 del 15 luglio 2014, APSS ha istituito la "**Rete provinciale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche**" alla quale è seguito un intenso lavoro di organizzazione e strutturazione della Rete stessa. Tale processo organizzativo ha portato ad una procedura di "Cure Palliative Pediatriche e Terapia del Dolore – procedura di funzionamento della rete nell'integrazione ospedale territorio" redatta il 10.11.2017.

Nella seduta del 30 dicembre 2015 la Giunta della provincia di Trento ha approvato la delibera di recepimento degli atti normativi ex legge 38/2010 ed ha istituito contestualmente un'unica struttura dedicata al coordinamento a livello provinciale delle tre reti con l'obiettivo di individuare e proporre le linee strategiche di sviluppo, stabilire la regia operativa e sorvegliare l'attività effettuata (**DPG 2515/2015-Istituzione di un Organismo provinciale di coordinamento della rete per le cure**

Palliative, della Rete per la terapia del dolore e della Rete di Terapia del dolore e cure Palliative pediatriche).

Successive le deliberazioni del Direttore Generale **n. 616 del 20 dicembre 2018** "Approvazione dell'assetto organizzativo delle Posizioni Organizzative del personale sanitario dell'APSS e delle relative funzioni" con cui è stata istituita la posizione organizzativa professionale di Cure Palliative Pediatriche e la **n. 415 del 25 luglio 2019** con nomina del responsabile clinico della "Rete di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche".

In data 30 giugno 2019 è stato poi approvato il Percorso Integrato per le Cure Palliative Pediatriche (PIC) e con il DGP n. 857 del 2023 è stata istituita la Struttura Semplice Dipartimentale di Cure Palliative Pediatriche afferente al Dipartimento Transmurale Pediatrico.

Con deliberazione **n. 1010 del 7 giugno 2022** la Giunta provinciale ha rinnovato la composizione e la disciplina di funzionamento dell'Organismo di coordinamento provinciale della rete cure palliative, della rete terapia del dolore e della rete terapia del dolore e cure palliative pediatriche.

La Giunta provinciale ha da ultimo rinnovato con deliberazione **n. 100 del 27 gennaio 2023** la composizione dell'Organismo di coordinamento provinciale della rete cure palliative, della rete terapia del dolore e della rete terapia del dolore e cure palliative

Obiettivi

Raggiungimento degli standard del DM 77 entro giugno 2026

Raggiungimento dell'obiettivo della legge di Bilancio n. 197/2022 entro il 2028 (90% della popolazione interessata)

Analisi dell'esistente

L'Organismo di coordinamento provinciale della rete per le Cure Palliative, della rete per la Terapia del dolore e della rete di Terapia del dolore e Cure Palliative pediatriche(DPG 2515/2015) costituisce una "cabina di regia" provinciale con l'obiettivo di garantire indirizzo, raccordo operativo e monitoraggio di dette reti provinciali, attraverso il coinvolgimento e la partecipazione di tutti gli attori che concorrono al funzionamento del sistema delle cure palliative e della terapia del dolore.

Le funzioni dell'Organismo di coordinamento sono:

- formulare proposte all'Assessorato competente in materia di salute e politiche sociali per la concreta realizzazione, per lo sviluppo e per il miglioramento continuo delle Reti, anche tramite l'elaborazione di specifici progetti e linee guida in relazione alle necessità e al fabbisogno rilevato sul territorio provinciale;

- L'Organismo di coordinamento nel corso del 2023 ha avviato il percorso di accreditamento della rete per le cure Palliative, della Rete per la terapia del dolore e della Rete di Terapia del dolore e cure Palliative pediatriche

Le Reti provinciali di cure palliative e di cure palliative pediatriche sono consolidate nel sistema di offerta con una presenza attiva su tutto il territorio provinciale (Fig. 1)



Nella Tabella 1 è riportato il numero di pazienti presi in carico, deceduti per patologia oncologica e disaggregati secondo il luogo di decesso. Il numero di pazienti è in linea con gli standard fissati dal DM 43 del febbraio 2007 sulla presa in carico dei pazienti oncologici.

	casa	hospice	ospedale	RSA	altro	totale
2016	574 61,18 %	207 22,3 %	115 12,4%	18 1,9%	15 1,6 %	929
2017	530 56,7%	300 32,12%	94 10,06%	6 0,6 %	4 0,4%	934
2018	482 52,3%	350 38%	78 8,5%	6 0,6%	5 0,5%	921
2019	579 55,51%	347 33,27%	95 9,11%	19 1,82%	3 0,29%	1043
2020	683 63,47%	300 27,88%	83 7,71%	7	3	1076
2021	698 67,2%	274 26,4%	66 6,4%			1038
2022	584 58,7%	292 29,3%	105 10,5%	14		995

Tabella 1

Nella tabella 2 sono riportati i pazienti presi in carico con necessità di cure palliative per malattie non oncologiche che è progressivamente cresciuta nel corso degli anni.

	casa	hospice	ospedale	RSA	altro	totale
2016	64 68,1 %	18 19,1 %	10 10,6%	1	1	94
2017	66 57,9%	37 32,5%	10 8,8%	1		114
2018	98 61,6%	44 27,7%	13 8,2%	4 2,5%		159
2019	153 69,86%	52 23,75%	11 5,02%	3 1,37%		219
2020	221 67,17%	82 24,92%	22 6,68%	4		329
2021	229 62,1%	116 31,4%	24 6,5%			369
2022	244 66,5%	99 27%	24 6,5%			367

Tabella 2

Per quanto riguarda l'ambito pediatrico da inizio attività sono stati presi in carico 132 minori (76 M/ 56 F) con un'ampia forbice di età (media $8.8 \pm DS 6.5$ anni, mediana 8.5 anni; min 0,13 max 24.5 anni) e grande variabilità di condizioni cliniche (47 tipi di diagnosi differenti). In media, vedi tabella 3, vengono effettuate circa 16-18 nuove attivazioni/anno e dalle 10 alle 12 chiusure di piano di Cure Palliative Pediatriche (CPP)

all'anno e attualmente sono in carico 56 minori con una percentuale di bambini eleggibili alle CPP specialistiche (18 ogni 100.000 abitanti) che si attesta dunque attorno al 60 % dell'atteso. L'analisi della complessità assistenziale, condotta tramite l'utilizzo della scala ACCAPED riflette la presa in carico di pazienti a complessità elevata (valori $\geq$ a 50) con un valore medio di 63 ± 30 (mediana 61.5).

	2019	2020	2021	2022
aperture piani	23	11	19	17
piani aperti	59	57	71	66
chiusure piani	10	7	20	8

Tabella 3

Interventi ed azioni di miglioramento

RETE AZIENDALE DI CURE PALLIATIVE

Revisione ed aggiornamento del Percorso Integrato di Cura (PIC) della Rete di Cure Palliative (*indicatore: aggiornamento del PIC entro il 2023*)

Aggiornamento del cruscotto di indicatori utili per la valutazione dell'attività con particolare riguardo agli indicatori del PNE, e del sistema di valutazione della performance S.Anna) (*indicatore: predisposizione del set di indicatori e loro graduale implementazione*)

Valutazione e introduzione degli strumenti di individuazione dei pazienti e degli strumenti di valutazione multidimensionale e di stima della complessità (*indicatore: identificazione degli strumenti da utilizzare e sperimentazione nell'utilizzo degli stessi*)
 Completamento dei percorsi di certificazione delle competenze degli operatori (*indicatore: n. percorsi completati/n. totale operatori coinvolti nel percorso*)

Sviluppo della cartella clinica territoriale informatizzata; (*indicatore: implementazione della cartella, nuove funzioni introdotte*)

Implementazione del modello organizzativo provinciale della telemedicina in ambito domiciliare

Implementazione dell'attività di cure palliative negli ospedali dell'APSS; (*indicatore: presenza strutturata del palliativista nell'ospedale di Trento*)

Progetti collaborativi con le RSA (*indicatore: N. percorsi formativi avviati, N. percorsi formativi conclusi*)

RETE AZIENDALE DI TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE PEDIATRICHE

Consolidamento della reperibilità telefonica del pediatra palliativista (lun/ven h 8.00-16.00) con adeguamento della presenza medica specialistica;

Individuazione di spazi adeguati (studi personale Equipe Specialistica II. Livello, ambulatorio valutazione clinica e terapia dolore, sala riunione) per il Centro di coordinamento;

Prosecuzione del progetto formazione Comunità di Pratica per infermieri del I. Livello CPP, implementando integrazione con le UU.OO. ospedaliere coinvolte;

Completamento dell'Equipe specialistica di II livello con l'inserimento di due infermieri;

Predisposizione del percorso di fornitura ausili e presidi dedicati all'età pediatrica, coerenti con i bisogni dei minori in carico. (redazione procedura);

Definizione del PDTA per il minore con patologia neuromuscolare;

Predisposizione di materiale formativo ad uso di genitori/familiari/caregiver in relazione alle più frequenti prassi assistenziali gestite al domicilio.