

Scheda di progetto

DATI GENERALI

TITOLO DEL PROGETTO:

Realizzazione di un Hospice Pediatrico a completamento della Rete di Cure Palliative Pediatriche

U.O. PROPONENTE:

Struttura semplice dipartimentale "Cure Palliative Pediatriche" – Dipartimento Transmurale Pediatrico

RESPONSABILE SCIENTIFICO DEL PROGETTO:

dott. Marco Bolognani

RISORSE RICHIESTE (risorse umane o materiali):

Contributi alla realizzazione

COSTI A PREVENTIVO (riportare il costo in denaro o quantizzare beni e/o risorse)

Contributo liberale 20.000,00 euro per acquisto arredi per la struttura

DURATA PREVISTA:

in allegato scheda progetto PNRR

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

OBIETTIVI PRINCIPALI:

in allegato sintesi documento Hospice Pediatrico in APSS e delibera Giunta Provinciale

data, 03/05/2023

firmato da:

dott. Marco Bolognani
Responsabile SSD Cure Palliative
Pediatriche

dott. Massimo Soffiati
Direttore U.O. Pediatria

dott. Giuliano Mariotti
Direttore Sanitario





Richiesta valutazione proposta Hospice Pediatrico in APSS TN

Rete Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche APSS

Team specialistico

Marco Bolognani Coordinatore Rete Terapia del Dolor e Cure Palliative Pediatriche

Francesca Uez P.O. professionale Cure Palliative Pediatriche

Cristina Dolci dirigente medico U.O. Pediatria S. Chiara Trento

Valentina Fiorito dirigente medico U.O. Pediatria S. M. del Carmine Rovereto

Isabella Scolari dirigente psicologa U.O. Psicologia

Perché un Hospice Pediatrico in APSS TN

Premesse

Le Cure Palliative Pediatriche (CPP) si caratterizzano per lo spettro ampio ed eterogeneo di patologie potenzialmente eleggibili^{1,4} e la conseguente varietà (per tipologia e quantità) di bisogni innescati².

La legge n. 38 del 15 marzo 2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”^a **tutela e garantisce l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (TdD) nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza.**

La limitata numerosità dei casi e l’ampia distribuzione geografica richiedono l’attivazione di un modello di Rete ad alta integrazione tra servizi specialistici e servizi prossimi al luogo di vita del minore e della sua famiglia.

L’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) in ottemperanza alla legge 38/2010 e tenendo conto dei requisiti minimi e delle modalità organizzative indicate dall’Accordo Stato-Regioni del 25 luglio 2012^b ha costruito nel tempo^{I-VI} un modello organizzativo dettagliato nel percorso integrato per le cure palliative pediatriche di recente approvazione (30 giugno 2020).^{VII}

A rafforzamento e completamento della Rete si è resa ad oggi necessaria ed indispensabile **una risposta residenziale dedicata e protetta**, “ad alta complessità assistenziale ed organizzativa, dedicata al solo paziente pediatrico ed eventualmente al giovane adulto, che opera tramite equipe multispecialistiche e multiprofessionali e personale dedicato alle CPP e alla gestione del dolore nel minore”^{b,c}.

L’Hospice Pediatrico si configura quindi come il contenitore fisico, organizzativo e strutturale dell’attività del livello specialistico della Rete che, rappresentando il Centro di Riferimento Provinciale, possa ottemperare in maniera completa a tutti i requisiti citati nell’Accordo Stato – Regioni^c.

Epidemiologia

Sulla popolazione trentina di 93.612 minorenni (dati ISPAT 01 gennaio 2020), il dato epidemiologico di 20/30 su 10.000 minori eleggibili alle CPP³ determina una prevalenza di circa 190/280 bambini eleggibili nel territorio della Provincia Autonoma di Trento (PAT).

Questi numeri sono destinati ad aumentare esponenzialmente nei prossimi anni per l’aumento della sopravvivenza dei minori con patologia inguaribile ed alta complessità assistenziale e/o tecnologia dipendenti (secondo alcune proiezioni anche di 2-3 volte tanto)⁵⁻⁶.

Dall’inizio della sua attività (2018), la Rete delle CPP in APSS ha preso in carico più di 100 minori con una grande variabilità di condizioni cliniche (47 tipi di diagnosi differenti) e ad elevata complessità assistenziale: 12 % portatori di tracheostomia, 20 % dipendenti da ventilazione meccanica (invasiva o non invasiva), 47 % con nutrizione enterale tramite sondino naso gastrico o PEG.

Il 70 % dei minori presi in carico dalle CPP ha necessitato di uno o più ricoveri per più giorni (UOO Neonatologia, Pediatria Trento, Pediatria Rovereto) con una stima di occupazione di 2 posti letto al giorno per:

- riacutizzazioni con necessità di terapia in regime protetto
- organizzazione della dimissione in assistenza domiciliare
- formazione/abilitazione di familiari e caregiver
- ricoveri di sollievo
- accertamenti, procedure e terapie non eseguibili al domicilio

Impattante dal punto di vista delle degenze sono i ricoveri di impostazione del percorso e preparazione della domiciliazione per i neonati affetti da grave patologia ad alta complessità di cura che rimangono ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale per diversi mesi.

In APSS, nel triennio 2018-2020 sono stati **seguiti 32 minori nel fine vita** (40 % a domicilio, 60 % in ospedale) con presa in carico strutturata delle CPP.

Finalità di un Hospice Pediatrico

1. garantire l'accoglienza in caso di necessità diagnostico-terapeutica del minore, in continuità di cura, di riferimenti e di obiettivi rispetto a quanto pianificato con la famiglia e tutti i componenti della Rete
2. garantire ricovero a bambini stabilizzati dal punto di vista clinico, ma per i quali si identifichi necessità di:
 - momenti di sollievo di uno o più giorni in risposta al bisogno della famiglia di un periodo di recupero dall'assistenza quotidiana del proprio figlio e/o per necessità di dedicare tempo ed energie agli altri componenti del nucleo familiare (coppia, fratelli, nonni, ...)
 - bisogno atteso per il 50 % dei minori in carico alla rete
 - verosimile proposta attrattiva per famiglie fuori provincia ma geograficamente vicine
 - ricoveri di abilitazione ai genitori/caregiver all'utilizzo dei presidi e delle strumentazioni necessarie alla gestione del proprio figlio anche al domicilio
 - ricoveri per controllo sintomi di pazienti trattati in Protonterapia
 - preparazione del setting domiciliare in un processo di deospedalizzazione
 - abilitazione e training sulla gestione del singolo bambino agli operatori dei servizi territoriali che dovranno presidiare monitoraggio e continuità di cura al domicilio
 - accompagnamento nel fine vita, accogliendo ed accompagnando se necessario anche l'intera famiglia
 - stima attuale: 5-10 pazienti all'anno
 - offerta proponibile anche a famiglie fuori provincia ma geograficamente vicine
 - accompagnamento dei neonati nel fine vita (transizione dalla Terapia Intensiva Neonatale in caso di sospensione delle cure), accogliendo ed accompagnando se necessario anche l'intera famiglia
3. garantire servizio di Day Hospice
 - sollievi diurni per i minori attualmente in carico alla rete
 - rivalutazione multi specialistica
 - valutazione dolore cronico e/o complesso
 - valutazioni e monitoraggi non eseguibili a domicilio
 - terapia non somministrabile a domicilio
4. garantire riferimento telefonico H24 a tutti i nodi della Rete di TdD e CPP

Requisiti strutturali ed organizzativi secondo stime del fabbisogno in APSS^{b,c,7}

- struttura vicina al centro ospedaliero pediatrico e neonatologico di riferimento con “garanzia di facile e rapido accesso ai servizi di diagnosi e terapia anche intensiva” caratterizzata da un'alta flessibilità di utilizzo sia in termini di variabilità dell'età dei minori (dal neonato al giovane adulto) che in termini di complessità assistenziale (dall'accompagnamento nel fine vita alla forte dipendenza da tecnologie mediche)
- struttura indipendente ed autonoma dal punto di vista logistico, organizzativo e gestionale

- localizzata in “un’area urbana con buoni collegamenti al resto della città e della regione” e area di parcheggio adeguata
- con un design a misura di minore (“child-centered”), considerando le diverse fasce di età e senza barriere architettoniche
- struttura a “sviluppo orizzontale” o comunque con particolare attenzione alla rimozione di barriere architettoniche
- predisposizione alla connettività (internet libero accesso, realtà virtuale, realtà aumentata, ...)
- accesso protetto per ambulanze
- accesso protetto per trasporto salme

1. area di accoglienza
2. area di “Day Hospice” con 2 stanze singole ad elevata complessità assistenziale con
 - predisposizione tecnologica tipo terapia semi-intensiva (predisposizione aggancio gas, predisposizione possibilità monitoraggio)
 - bagno
 - spazio per attività terapeutica/riabilitativa
 - garanzia di mantenimento della privacy
3. due ambulatori per visite mediche e/o prestazioni infermieristiche
4. area residenziale con 4 stanze singole di degenza ad elevata complessità assistenziale (il 70 % dei pazienti è tecnologia dipendente) con
 - predisposizione tecnologica tipo terapia semi-intensiva (predisposizione aggancio gas, predisposizione possibilità monitoraggio)
 - possibilità di accoglienza di entrambi i genitori caregiver e disponibilità di letto matrimoniale
 - bagno (con vasca)
 - spazio ampio per garantire accoglienza parenti ed amici e/o attività terapeutica/riabilitativa
 - possibilità di un angolo cottura
 - garanzia di mantenimento della privacy
 - accesso diretto a giardino esterno

prevedere per una di queste stanze la possibilità di zona filtro in caso di paziente immunosoppresso o con infezione ad alta contagiosità
5. spazi adeguati per gli operatori
 - stanza infermieri
 - studio coordinatore infermieristico
 - studi medici
 - spogliatoio
 - cucinino
5. spazi comuni di convivialità
 - almeno due ambienti adibiti ad uso esclusivo dei minori per attività sociale e ricreativa (pet therapy, musicoterapia, arte terapia, terapie di supporto non convenzionali)
 - almeno una stanza-soggiorno polivalente con possibilità di cucinino ad uso di genitori e familiari (riposo, incontri conviviali, gruppi di sostegno ai familiari)
 - altri spazi di ritrovo attività accessibili a pazienti ricoverati, pazienti in carico alla Rete e amici di pazienti con proposte adeguate che consentano al minore di partecipare ad attività ludiche e relazionali protette in base alla propria età (prima infanzia, seconda infanzia, fanciullezza, adolescenza) e

- compatibilmente con le proprie condizioni cliniche al fine di preservare la crescita della persona, il suo bisogno di relazione, educazione, cultura, creatività (area virtuale, area sensoriale, giardino d'inverno)
6. spazi per colloqui e di sostegno psicologico con setting adeguato (rivalutazione del percorso, pianificazione condivisa, condivisione dell'esperienza di vita con un bambino con bisogni speciali, elaborazione del lutto, ...)
 7. spazi tecnici
 - magazzini
 - depositi
 - spogliatoi
 8. area dedicata al Centro di riferimento specialistico CPP con
 - spazi per attività di consulenza (TdD e CPP) H24 7/7 per tutti gli operatori della Rete (ambulatorio per terapia del dolore)
 - sala ampia per riunioni, attività didattica e di formazione
 - spazi di confronto e conforto per gli operatori
 - spazi di segreteria ed archivio
 10. area dedicata a culto e spiritualità
 11. area dedicata alla ricomposizione della salma (vasca per lavaggio rituale)
 12. piscina riscaldata per le attività riabilitative e di benessere globale
 13. spazi verdi usufruibili e dedicati sia ai pazienti ricoverati ("giardino del benessere"), ma aperti ai minori in carico che transitano per la struttura, agli ospiti in visita, alla comunità
 - attività (orto da coltivare)
 - giardino sensoriale
 - area pic nic
 - fattoria didattica
 - pet therapy

Conclusioni

In conclusione, viste le indicazioni della normativa nazionale e della letteratura scientifica più recente, l'attuale organizzazione della Rete TdD e CPP in PAT nonché il crescente bisogno assistenziale attuale e prospettico, si concretizza il bisogno di disporre di un'unità di offerta di ricovero ad elevata complessità assistenziale, a dimensione di minore.

L'Hospice Pediatrico rappresenta un **nodo cruciale** della Rete di CPP e si configura come **anello di connessione ideale tra l'ospedale e il domicilio**.

Passare da un'assistenza in regime ospedaliero in reparti per acuti ad un'assistenza in regime residenziale dedicato alle cure palliative rappresenta una risposta migliorativa e più adeguata alle esigenze del minore e della sua famiglia, in termini di continuità assistenziale e di qualità delle cure. La letteratura più recente ne evidenzia inoltre l'impatto sul sistema sanitario in termini di riduzione della spesa per i minori ad alta complessità.

La presenza di un Hospice Pediatrico, con la conseguente implementazione delle risorse dedicate al livello specialistico della rete, consentirebbe di colmare anche la discrepanza fra il numero di pazienti in carico e l'atteso nella PAT.

Come avvenuto con successo in altre realtà italiane, la progettazione e la realizzazione nonché il finanziamento dell'hospice pediatrico necessitano del coinvolgimento forte del terzo settore (associazioni, realtà di volontariato), di eventuali sponsor e dell'università.

Dovendo rispondere ai bisogni emergenti dall'attività della Rete di TdD e CPP già attiva sul territorio della PAT è opportuno che il governo del progetto e della gestione dell'Hospice Pediatrico venga affidato, su mandato dell'APSS, all'équipe specialistica di Cure Palliative Pediatriche.

BIBLIOGRAFIA:

1. Together for Short Lives. Children's Palliative Care Definitions, http://www.togetherforshortlives.org.uk/assets/0000/4089/CPC_definitions.pdf
2. Shaw KL, et al. The Spectrum of Children's Palliative Care Needs: a classification framework for children with life-limiting or life-threatening conditions. *BMJ Supportive & Palliative Care* 2014 (0):1–10.
3. Connor SR, Downing J, Marston J. Estimating the global need for palliative care for children: A cross-sectional analysis. *Journal of Pain and Symptom Management* 2016.
4. Jankovic M et al. A consensus conference report on defining the eligibility criteria for pediatric palliative care in Italy. *Italian Journal of Pediatrics* 2019; 45 (89): 2-5.
5. Fraser L et al. Rising National prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatrics* 2012; 129 (4): e923-9.
6. Brenner M et al. Children's complex care needs: a systematic concept analysis of multidisciplinary language. *European Journal of Pediatrics* 2018.
7. Marco Gola, Paolo Carlo Francalanza, Giulio Galloni, Bianca Pagella and Stefano Capolongo A. Architectures for paediatric palliative care: how to improve quality of life and environmental well-being *Ann Ist Super Sanità* 2016 | Vol. 52, No. 1: 48-55

NORMATIVA ITALIANA:

- a. Legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore G.U. n 65 del 19 marzo 2010
- b. Accordo Stato-Regioni su definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessarie per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore (25 luglio 2012)
- c. Accordo Stato-Regioni su "Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38" (25 marzo 2021)

DELIBERE APSS:

- I. Deliberazione del Direttore Generale n. 412 del 24 agosto 2011 che ha istituito l'"Unità di coordinamento della rete provinciale per le Cure Palliative"
- II. Deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 25 giugno 2013 che ha approvato il documento "La rete per le Cure Palliative: indirizzi e linee applicative"
- III. Deliberazione del Direttore Generale n. 271 del 15 luglio 2014 che ha istituito la "Rete provinciale di terapia del dolore e Cure Palliative pediatriche" Procedura "Cure palliative pediatriche e terapia del dolore - procedura di funzionamento della rete nell'integrazione ospedale territorio" del 10.11.2017
- IV. Deliberazione n. 2515 del 30/12/2015 "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".

- V. Documento Servizio Ospedaliero Provinciale “*Cure palliative pediatriche e terapia del dolore – procedura di funzionamento della rete nell’integrazione ospedale territorio*” del 10.11.2017
- VI. Deliberazione del Direttore Generale n. 415 del 25/07/2019 “*Rete di terapia del dolore e Cure Palliative pediatriche*”
- VII. “*Percorso Integrato per le Cure Palliative Pediatriche*” approvato dal Direttore Generale in data 30/06/2020 (Rep nr 11982)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 563

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Rete delle cure palliative della Provincia di Trento - Realizzazione di un Hospice pediatrico (art. 42 comma 5-quater D.L. 17 maggio 2022 n. 50).

Il giorno **31 Marzo 2023** ad ore **10:50** 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
MATTIA GOTTARDI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI

Assenti:

ASSESSORE

ROBERTO FAILONI
GIULIA ZANOTELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

NICOLA FORADORI

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

La Relatrice comunica quanto segue.

L'art. 42 comma 5-quater del D.L. n. 50 del 2022 ha previsto fondi complessivamente per totali euro 5.000.000,00 a favore della Provincia di Trento "per interventi in conto capitale connessi al PNRR" attraverso apposito decreto del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, e previa intesa con la provincia destinataria del finanziamento all'interno del quale risultano anche individuati il Piano degli interventi, gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati in relazione al cronoprogramma finanziario e coerenti con gli impegni assunti con la Commissione europea nell'ambito del PNRR.

A seguito delle interlocuzioni attivate nell'estate/autunno scorsi con il Ministero per gli affari regionali e le autonomie e l'Azienda provinciale per i servizi sanitari, è stata individuata, quale opera connessa al PNRR, la realizzazione di un Hospice pediatrico a Trento, che risponde ai fabbisogni registrati da tempo all'interno della rete di Cure palliative pediatriche (CPP) della Provincia di Trento. Il 70 % dei minori presi in carico dalle CPP ha necessitato di uno o più ricoveri per più giorni (UUOO Neonatologia, Pediatria Trento, Pediatria Rovereto) con una stima di occupazione di 2 posti letto al giorno per:

- riacutizzazioni con necessità di terapia in regime protetto;
- organizzazione della dimissione in assistenza domiciliare;
- formazione/abilitazione di familiari e caregiver;
- ricoveri di sollievo;
- accertamenti, procedure e terapie non eseguibili al domicilio.

Impattanti dal punto di vista delle degenze sono i ricoveri di impostazione del percorso e preparazione della domiciliazione per i neonati affetti da grave patologia ad alta complessità di cura che rimangono ricoverati in Terapia Intensiva Neonatale per diversi mesi.

Passare quindi da un'assistenza in regime ospedaliero in reparti per acuti a un'assistenza in regime residenziale dedicato alle cure palliative rappresenta una risposta migliorativa e più adeguata alle esigenze del minore e della sua famiglia, in termini di continuità assistenziale e di qualità delle cure.

Più nello specifico, in termini di risultati finali attesi, la realizzazione dell'Hospice pediatrico di Trento ha l'obiettivo di assicurare una risposta residenziale dedicata e protetta, ad alta complessità assistenziale ed organizzativa, dedicata al solo paziente pediatrico ed eventualmente al giovane adulto, attraverso equipe multispecialistiche e multiprofessionali e personale dedicato alle cure palliative pediatriche e alla gestione del dolore nel minore; ciò al fine di:

1. garantire l'accoglienza in caso di necessità diagnostico-terapeutica del minore, in continuità di cura, di riferimenti e di obiettivi rispetto a quanto pianificato con la famiglia e tutti i componenti della Rete;
2. garantire ricovero a bambini stabilizzati dal punto di vista clinico, ma per i quali si identifichi necessità di:
 - momenti di sollievo di uno o più giorni in risposta al bisogno della famiglia di un periodo di recupero dall'assistenza quotidiana del proprio figlio e/o per necessità di dedicare tempo ed energie agli altri componenti del nucleo familiare (coppia, fratelli, nonni):
 - bisogno atteso per il 50 % dei minori in carico alla rete
 - verosimile proposta per famiglie fuori provincia ma geograficamente vicine;
 - ricoveri di abilitazione ai genitori/caregiver all'utilizzo dei presidi e delle strumentazioni necessarie alla gestione del proprio figlio anche al domicilio;
 - ricoveri per controllo sintomi di pazienti trattati in Protonterapia;
 - preparazione del setting domiciliare in un processo di deospedalizzazione;

- abilitazione e training sulla gestione del singolo bambino agli operatori dei servizi territoriali che dovranno presidiare monitoraggio e continuità di cura al domicilio;
- accompagnamento, accogliendo ed accompagnando se necessario anche l'intera famiglia, nel fine vita:
 - stima attuale: 5-10 pazienti all'anno,
 - offerta proponibile anche a famiglie fuori provincia ma geograficamente vicine;
- accompagnamento dei neonati (transizione dalla Terapia Intensiva Neonatale in caso di sospensione delle cure), accogliendo ed accompagnando se necessario anche l'intera famiglia, nel fine vita;

3. garantire servizio di Day Hospice:

- sollievi diurni per i minori attualmente in carico alla rete
- rivalutazione multi specialistica
- valutazione dolore cronico e/o complesso
- valutazioni e monitoraggi non eseguibili a domicilio
- terapia non somministrabile a domicilio;

4. garantire riferimento telefonico H24 a tutti i nodi della Rete di terapisti del dolore e cure palliative pediatriche.

L'Hospice Pediatrico di Trento dovrà configurarsi Centro di Riferimento Provinciale e nodo cruciale della Rete di CPP, contenitore fisico, organizzativo e strutturale dell'attività del livello specialistico della Rete, anello di connessione ideale tra l'ospedale e il domicilio.

La realizzazione dell'Hospice Pediatrico, collocato in area adiacente al Centro di Protonterapia oltre che vicino all'area destinata al Nuovo polo ospedaliero e universitario, si inserisce in maniera organica nella programmazione della rete delle cure palliative della Provincia autonoma di Trento da ultimo definita con la deliberazione della Giunta provinciale n. 233 del 20 febbraio 2023 di approvazione del "Macro modello organizzativo per lo sviluppo della rete dell'assistenza territoriale del servizio sanitario della Provincia autonoma di Trento ai sensi dell'art. 1 comma 2 del Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale".

La deliberazione n. 233 del 10.02.2023 nel recepire i contenuti del citato DM 77/2022, in ordine alla funzione territoriale "Hospice" ha confermato infatti in linea con la nota di aggiornamento del Documento di economia e finanza provinciale (NADEFP) 2023-2025, la realizzazione di un Hospice pediatrico a Trento di 6 posti letto, al fine di assicurare al paziente pediatrico oncologico e alla sua famiglia il setting più appropriato in relazione al percorso di cura e al relativo fabbisogno assistenziale.

Con il decreto del 29 settembre 2022 del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, registrato dalla Corte dei conti in data 13 febbraio 2023, in attuazione del citato decreto legge n. 50, è stata prevista la realizzazione dell'Hospice pediatrico di Trento, contestualmente all'assegnazione delle risorse (euro 1.250.000,00 per ciascuno degli anni dal 2023 al 2026) e alla definizione del cronoprogramma finanziario e del cronoprogramma procedurale degli obiettivi iniziali, intermedi e finali. In tale decreto risultano altresì individuati:

- quale Soggetto Attuatore, la Provincia autonoma di Trento e
- quale Soggetto Realizzatore, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

LA GIUNTA PROVINCIALE

Udita la relazione

Vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 381 del 10 marzo 2023 “Variazioni al documento tecnico di accompagnamento al bilancio di previsione per gli esercizi finanziari 2023-2025 ed al bilancio finanziario gestionale per gli esercizi finanziari 2023-2025, ai sensi della legge provinciale 14 settembre 1979, n. 7 e del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.” con la quale sono state iscritte a bilancio le sopra menzionate risorse per totali 5 milioni di euro destinate alla realizzazione dell’Hospice pediatrico di Trento;

Preso atto delle scadenze di seguito riportate previste nel cronoprogramma procedurale del citato decreto del 29 settembre 2022 del Ministro per gli affari regionali e le autonomie, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, ed in particolare preso atto del target di approvazione del provvedimento di programmazione sanitaria previsto per la fine del corrente mese di marzo:

CRONOPROGRAMMA PROCEDURALE – Obiettivi iniziali, intermedi e finali	
Trimestre	Obiettivi
I/2023	Approvazione del provvedimento di programmazione sanitaria
II/2023	Approvazione Documento sanitario di indirizzo alla progettazione
III/2023	
IV/2023	Approvazione Progettazione preliminare
I/2024	Approvazione Progettazione definitiva ed esecutiva
II/2024	Pubblicazione Gara per l’esecuzione dei lavori
III/2024	
IV/2024	25% SAL
I/2025	
II/2025	
III/2025	
IV/2025	
I/2026	75% SAL
II/2026	
III/2026	Collaudo
IV/2026	Apertura centro

Visti gli atti e le norme citati in premessa;

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

a voti unanimi, espressi nelle forme di legge,

DELIBERA

- 1) di procedere alla realizzazione di un Hospice pediatrico a Trento, in seno alla Rete delle cure palliative della Provincia di Trento, definita da ultimo con deliberazione della Giunta provinciale n. 233 del 10 febbraio 2023, rimandando al documento sanitario di indirizzo alla progettazione, da approvarsi entro la fine del prossimo mese di giugno, le specifiche tecniche di realizzazione;
- 2) di dare atto che, per l’attuazione dell’Hospice Pediatrico di Trento, la Provincia autonoma di Trento assume il ruolo di Soggetto Attuatore e l’Azienda provinciale per i servizi sanitari quello di Soggetto Realizzatore incaricato della concreta realizzazione dell’opera;

- 3) di dare conseguentemente mandato all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per il tramite del RUP all'uopo nominato dalla medesima, di attivare le misure per ottemperare agli obiettivi stabiliti nel cronoprogramma procedurale in premessa indicato;
- 4) di far fronte alla spesa complessiva di euro 5.000.000,00 prevista dal presente provvedimento impegnando tali risorse nel seguente modo:
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo 444000-019 dell'esercizio finanziario 2023;
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo 444000-019 dell'esercizio finanziario 2024;
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo 444000-019 dell'esercizio finanziario 2025;
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo 444000-019 dell'esercizio finanziario 2026;
- 5) di dare atto che agli impegni di cui al punto precedente risulta associato il CUP B65F22000890001 e di assegnare quindi tali risorse all'Azienda provinciale per i servizi sanitari;
- 6) di stabilire che l'erogazione dei fondi all'Azienda è subordinata al raggiungimento degli obiettivi di competenza di cui al predetto cronoprogramma e al versamento delle risorse da parte del Ministero per gli Affari Regionali e le autonomie alla Provincia autonoma di Trento;
- 7) di accertare l'entrata complessiva di euro 5.000.000,00 imputando la stessa nel seguente modo:
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo E348800 dell'esercizio finanziario 2023;
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo E348800 dell'esercizio finanziario 2024;
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo E348800 dell'esercizio finanziario 2025;
 - euro 1.250.000,00 sul capitolo E348800 dell'esercizio finanziario 2026;
- 8) di trasmettere la presente al Ministero per gli Affari Regionali e le autonomie presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri ai fini del rispetto dell'obiettivo al I trimestre 2023 previsto dal cronoprogramma procedurale e all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per le attività di competenza quale Soggetto Realizzatore.

Adunanza chiusa ad ore 12:00

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Non sono presenti allegati parte integrante

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Nicola Foradori