

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

n. 588 del 08 ottobre 2026

Oggetto: D.G.R.M. n. 920 del 20 luglio 2026 «Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure Palliative, adulti e pediatriche, anno 2026» — Recepimento e approvazione del «Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative Adulti — 2026» e del «Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica — 2026» dell'AST di Ancona».

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Direttore Socio Sanitario e dell'U.O.C. Controllo di Gestione in ordine all'assenza di oneri a carico del bilancio aziendale;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

DETERMINA

1. Di aver provveduto a recepire la DGRM n.920 del 20/07/2026 recante ad oggetto: "Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure palliative, adulti e pediatriche, anno 2026" con determina del Direttore Generale n. 548/ASTAN del 16/09/2026;
2. Di approvare il "Piano locale di potenziamento delle reti di cure palliative adulti anno 2026" ed il "Piano locale di potenziamento delle reti di cure palliative pediatriche anno 2026" della AST di Ancona, ivi allegati al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. Di trasmettere il presente provvedimento all'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Marche – Settore Territorio e Integrazione Socio-Sanitaria, in adempimento a quanto previsto dal punto 2) del dispositivo della D.G.R.M. n. 920/2026, nonché ai Coordinatori dei Comitati locali RLCPa e RCPTDp;



4. Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio dell'AST di Ancona;
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 412/1991 e dell'art. 39 della L.R. n. 19/2022;
6. Di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. n. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.

Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Benedetta Raffaella Ruggeri

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Sonia Piercamilli

Il Direttore Socio-Sanitario

Dott. Massimo Mazzieri

Il Direttore Generale

Dott. Giovanni Stroppa

Documento informatico firmato digitalmente



DOCUMENTO ISTRUTTORIO DIREZIONE SOCIO SANITARIA

Normativa e atti di riferimento

- Legge Regionale n.19/2022 e s.m.i.;
- DGR n.1435 del 9 ottobre 2023 “Piano di potenziamento regionale delle Cure Palliative in età adulta e pediatrica per il triennio 2023-2025”;
- DGR Marche n.920 del 20/07/2026: “Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure palliative, adulti e pediatriche, anno 2026” e normativa di riferimento nella medesima citata;
- Determina del Direttore Generale n. 8/ASTAN del 15/01/2026: “Istituzione del Comitato Locale della Rete Cure Palliative Adulti (RLCPa) e Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatriche (RCPTDp) di Ancona di cui alla D.G.R.M. n. 892/2025 - nomina componenti”;
- Determina del Direttore Generale n. 218/ASTAN del 30/04/2026: “Istituzione del Comitato Locale della Rete della Terapia del Dolore della AST di Ancona di cui alla D.G.R.M. n. 1377/2025 e nomina componenti”;
- Determina del Direttore Generale n. 548/ASTAN del 16/09/2026 ad oggetto: “Recepimento da parte dell’AST di Ancona della D.G.R.M. n. 907 del 20/07/2026, avente ad oggetto “Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure palliative, adulti e pediatriche, anno 2026”.

Motivazione

La Legge 15 marzo 2010, n. 38, sancisce il diritto di accesso alle Cure Palliative e alla Terapia del dolore in ogni fase della vita e per qualunque patologia, oncologica e non oncologica, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell’autonomia della persona, la tutela del bisogno di salute, l’equità nell’accesso all’assistenza, nonché la qualità e l’appropriatezza delle cure. La medesima legge riserva una specifica attenzione alle Cure Palliative Pediatriche, riconoscendo al minore una particolare tutela in ragione dei bisogni assistenziali complessi e peculiari che ne caratterizzano la presa in carico e che richiedono risposte dedicate, continuative e multidisciplinari.

La Legge n. 38/2010 individua, inoltre, nel modello organizzativo a Rete lo strumento più idoneo a garantire una risposta coordinata ai bisogni complessi del paziente e della sua famiglia lungo l’intero percorso di cura.



L'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni il 25 luglio 2012, Rep. Atti n. 152/CSR, ha ulteriormente specificato gli standard strutturali, organizzativi e di processo della Rete di Cure Palliative, definendo la Rete locale quale aggregazione funzionale e integrata delle attività di Cure Palliative erogate nei diversi setting assistenziali, all'interno di un ambito territoriale individuato a livello regionale.

Con il successivo Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 95/CSR del 17 giugno 2021, recepito dalla Regione Marche con DGR n. 1165 del 4 ottobre 2021, è stato ribadito che l'assistenza nelle Reti di Cure Palliative deve essere assicurata da équipe multiprofessionali, composte da operatori adeguatamente formati e in possesso delle necessarie competenze.

Il DPCM 12 gennaio 2017, recante la definizione e l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha ulteriormente qualificato le Cure Palliative attraverso un approccio orientato alla presa in carico precoce della persona e all'individuazione del percorso di cura più appropriato, articolando gli interventi secondo differenti livelli di complessità e intensità assistenziale.

Le disposizioni contenute negli articoli 15, 21, 23, 31 e 38 del DPCM 12 gennaio 2017 evidenziano come le Cure Palliative non siano più circoscritte alla sola fase terminale della malattia, ma trovino applicazione anche nelle fasi precoci delle patologie inguaribili a evoluzione sfavorevole, attraverso l'approccio palliativo e l'attivazione di percorsi di cure condivise e simultanee.

La Legge 22 dicembre 2017, n. 219, ha ulteriormente rafforzato la necessità di una presa in carico precoce e integrata dei bisogni di Cure Palliative da parte dei diversi professionisti coinvolti nel percorso assistenziale. La legge ha disciplinato, tra l'altro, la Pianificazione condivisa delle cure e le Disposizioni anticipate di trattamento, quali strumenti fondamentali per assicurare il rispetto della volontà e dell'autodeterminazione della persona, anche qualora la stessa perda la capacità di esprimere consapevolmente le proprie decisioni, con particolare rilevanza rispetto alla qualità della vita residua, alla dignità della fase finale della vita e al sostegno dei familiari.

Con la Legge regionale 1° aprile 2019, n. 7, la Regione Marche ha ulteriormente valorizzato il diritto della persona a ricevere cure dignitose e di qualità anche nella fase terminale della vita, riconoscendo il ruolo delle organizzazioni del Terzo Settore e delle associazioni di volontariato che operano nell'assistenza domiciliare, in ambito oncologico e non oncologico, a favore delle persone affette da patologie croniche, evolutive o terminali.



A decorrere dal 2020, in sede di Conferenza Stato-Regioni, sono state approvate nuove Intese finalizzate al potenziamento e all'omogeneizzazione delle Cure Palliative sull'intero territorio nazionale. In particolare, l'Intesa Rep. Atti n. 118/CSR del 27 luglio 2020 ha definito i requisiti per l'accreditamento delle Reti di Cure Palliative per adulti, mentre l'Intesa Rep. Atti n. 30/CSR del 25 marzo 2021 ha disciplinato l'accreditamento della Rete di Terapia del dolore e Cure Palliative pediatriche.

Le predette Intese sono state recepite dalla Regione Marche rispettivamente con DGR n. 1269/2021, relativa alla Rete delle Cure Palliative per adulti, e con DGR n. 1238/2021, relativa alla Rete delle Cure Palliative e della Terapia del dolore rivolta ai minori, determinando la revisione delle precedenti linee di indirizzo regionali adottate nel 2014.

Con il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, le Cure Palliative hanno assunto un ruolo centrale nell'ambito della presa in carico territoriale delle persone con bisogni assistenziali complessi, impellenti e non differibili. In attuazione di tale quadro, con DGR n. 559/2023 la Regione Marche ha definito gli standard organizzativi della Rete, prevedendo una Rete Locale di Cure Palliative ogni 300.000-400.000 abitanti, un'Unità di Cure Palliative Domiciliari ogni 100.000 abitanti e una dotazione di Hospice pari a 8-10 posti letto ogni 100.000 abitanti.

In tale contesto, la Rete Locale di Cure Palliative è chiamata a garantire la tempestività dell'accesso, la continuità dei percorsi di cura e l'integrazione tra i diversi setting assistenziali, in stretta connessione funzionale con i servizi distrettuali, territoriali e ospedalieri.

La Legge 29 dicembre 2022, n. 197, recante il bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e il bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025, all'articolo 1, comma 83, ha previsto che le Regioni presentino annualmente un Piano di potenziamento delle Cure Palliative, al fine di raggiungere, entro l'anno 2028, il 90% della popolazione interessata. La medesima disposizione ha affidato all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali il monitoraggio semestrale dello stato di attuazione dei predetti Piani.

In attuazione del quadro normativo nazionale, nel corso dell'anno 2023 la Regione Marche ha adottato diversi provvedimenti riguardanti l'organizzazione e il potenziamento delle Cure Palliative. Con DGR n. 1184/2023 è stato definito un nuovo sistema di convenzionamento tra le Aziende Sanitarie Territoriali e le organizzazioni del Terzo Settore che erogano Cure Palliative. Con DGR n. 1402/2023 sono state approvate le Linee di indirizzo regionali per la continuità terapeutica



ospedale-territorio. Con DGR n. 1412/2023 è stato aggiornato il Manuale di autorizzazione delle strutture sanitarie extraospedaliere e sociosanitarie, con la definizione dei requisiti relativi all'Hospice pediatrico e la conferma dei requisiti dell'Hospice per adulti già individuati dalla DGR n. 938/2020. Con DGR n. 1468/2023 è stato aggiornato il Manuale di autorizzazione delle strutture ospedaliere, individuando i requisiti del Centro di riferimento regionale per la Terapia del dolore e le Cure Palliative pediatriche.

Con DGR n. 1435/2023 la Regione Marche ha, infine, approvato il Piano regionale di potenziamento delle Cure Palliative per il triennio 2023-2025, individuando specifiche azioni prioritarie per le distinte Reti dedicate alla popolazione adulta e pediatrica, nonché gli obiettivi e gli indicatori necessari al relativo potenziamento e al monitoraggio da parte dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Successivamente, con DGR n. 892 del 16 giugno 2025, la Regione Marche ha proceduto alla revisione della governance delle due Reti di Cure Palliative e, anche in attuazione della Legge regionale n. 7/2019, ha istituito i Coordinamenti regionali preposti al governo delle Reti regionali. Con Decreto dell'Agenzia Regionale Sanitaria n. 163 del 29 ottobre 2025 sono stati nominati i componenti dei predetti Coordinamenti.

La ridefinizione delle Reti dedicate alle Cure Palliative ha confermato e implementato quanto già stabilito dal Piano regionale 2023-2025, approvato con DGR n. 1435/2023, rafforzando la governance delle Reti Locali di Cure Palliative attraverso l'istituzione di specifici Comitati locali. Tale assetto organizzativo è finalizzato a potenziare l'erogazione delle Cure Palliative nei diversi setting assistenziali, ambulatoriale, ospedaliero, domiciliare e Hospice, e a garantire un'assistenza appropriata, omogenea e di elevata qualità alle persone portatrici di bisogni palliativi e alle loro famiglie.

In attuazione delle disposizioni regionali, l'AST di Ancona ha provveduto all'istituzione dell'U.O.C. Cure Palliative. Sono in corso le procedure concorsuali per il conferimento dell'incarico di Direttore della struttura e, nelle more della conclusione del relativo iter, le funzioni sono temporaneamente assicurate dal Direttore Socio-Sanitario, Dott. Massimo Mazzieri.

Con Determina del Direttore Generale n. 8/AST AN del 15 gennaio 2026 sono stati istituiti il Comitato locale della Rete delle Cure Palliative per adulti e il Comitato locale della Rete delle Cure Palliative e della Terapia del dolore pediatrica, ai sensi della DGR Marche n. 892/2025.



Con successiva Determina del Direttore Generale n. 218/AST AN del 30 aprile 2026 è stato istituito il Comitato locale della Rete della Terapia del dolore, in attuazione della DGR Marche n. 1377 dell'11 agosto 2025.

Con DGR n. 920 del 20 luglio 2026, la Regione Marche ha approvato il "Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure Palliative, adulti e pediatriche, anno 2026", contenuto nell'Allegato A alla medesima deliberazione e predisposto in continuità con il Piano regionale approvato con DGR n. 1435/2023.

Il Piano regionale descrive lo stato di attuazione delle attività dei Servizi di Cure Palliative nella Regione Marche programmate per le annualità 2023-2025 e ne definisce l'aggiornamento per l'anno 2026. In particolare, il Piano è finalizzato a consolidare i risultati conseguiti attraverso la precedente programmazione, adeguare l'organizzazione delle Reti alle indicazioni nazionali, potenziare l'offerta di Cure Palliative pediatriche, migliorare gli indicatori di accesso, appropriatezza e qualità assistenziale e rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio.

Il punto 2 del dispositivo della DGR n. 920/2026 conferisce mandato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Territoriali di recepire, con propri atti, le disposizioni contenute nella deliberazione e di adottare, entro il mese di dicembre 2026, tutti gli atti e le azioni necessari all'attuazione del Piano. La medesima deliberazione dispone, inoltre, la predisposizione e la trasmissione all'Agenzia Regionale Sanitaria dei Piani locali di potenziamento delle Reti di Cure Palliative per adulti e pediatriche.

L'AST di Ancona ha recepito la DGR n. 920/2026 con Determina del Direttore Generale n. 548 del 16 settembre 2026, avviando il conseguente percorso istruttorio per la predisposizione dei Piani locali di competenza.

Sulla base degli indirizzi contenuti nel Piano regionale, tenuto conto dell'assetto organizzativo aziendale, dei bisogni assistenziali rilevati, delle attività già in essere, sono stati pertanto predisposti il "Piano locale di potenziamento della Rete delle Cure Palliative e della Terapia del dolore pediatrica, annualità 2026" e il "Piano locale di potenziamento della Rete delle Cure Palliative adulti, annualità 2026".

Il Piano locale relativo alle Cure Palliative e alla Terapia del dolore pediatrica è stato approvato dal competente Comitato locale nella seduta del 29 settembre 2026, mentre il Piano locale relativo alle



Cure Palliative per adulti è stato approvato dal rispettivo Comitato locale nella seduta del 30 settembre 2026.

I suddetti Piani individuano, nei rispettivi ambiti di intervento, gli obiettivi organizzativi e assistenziali da perseguire, le azioni prioritarie da realizzare, i soggetti coinvolti, le responsabilità attuative e gli indicatori necessari al monitoraggio delle attività e dei risultati. Le azioni programmate sono finalizzate a garantire una presa in carico precoce, tempestiva, appropriata, continuativa e multidisciplinare delle persone con bisogni di Cure Palliative e delle loro famiglie, promuovendo l'integrazione tra i professionisti e la continuità assistenziale tra i diversi setting di Per quanto sopra rappresentato, si procede all'approvazione del "Piano locale di potenziamento della Rete delle Cure Palliative e della Terapia del dolore pediatrica, annualità 2026" e del "Piano locale di potenziamento della Rete delle Cure Palliative adulti, annualità 2026", quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, e disporre la successiva trasmissione all'Agenzia Regionale Sanitaria, in adempimento a quanto previsto dalla DGR Marche n. 920/2026.

L'approvazione dei predetti Piani risponde alla necessità di dare piena attuazione alla programmazione regionale, consolidare la governance delle Reti aziendali, migliorare l'accessibilità, l'appropriatezza e l'omogeneità dei percorsi assistenziali, potenziare l'offerta di Cure Palliative pediatriche e rafforzare l'integrazione tra ospedale e territorio, assicurando la continuità dell'assistenza nei setting ambulatoriale, domiciliare, residenziale, ospedaliero e Hospice.

Esito dell'istruttoria

Tutto ciò premesso si propone al Direttore Generale dell'AST Ancona l'adozione del seguente schema di determina:

1. Di aver provveduto a recepire la DGRM n.920 del 20/07/2026 recante ad oggetto: "Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure palliative, adulti e pediatriche, anno 2026" con determina del Direttore Generale n. 548/ASTAN del 16/09/2026;
2. Di approvare il "Piano locale di potenziamento delle reti di cure palliative adulti anno 2026" ed il "Piano locale di potenziamento delle reti di cure palliative pediatriche anno 2026" della AST di Ancona, ivi allegati al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale del presente atto;



3. Di trasmettere il presente provvedimento all'Agenzia Regionale Sanitaria della Regione Marche – Settore Territorio e Integrazione Socio-Sanitaria, in adempimento a quanto previsto dal punto 2) del dispositivo della D.G.R.M. n. 920/2026, nonché ai Coordinatori dei Comitati locali RLCPa e RCPTDp;
4. Di dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio dell'AST di Ancona;
5. Di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 412/1991 e dell'art. 39 della L.R. n. 19/2022;
6. Di dare atto che, a norma dell'art. 39, comma 8, della L.R. n. 19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art.6-bis della L.n.241/1990 e ss.mm.ii.

**Il Dirigente Responsabile del Procedimento
dott.ssa Marta Fraternali**

ALLEGATI

Allegato n. 1 «Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative Adulti – 2026»

Allegato n. 2 «Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica – 2026»



AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

PIANO LOCALE DI POTENZIAMENTO

DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE

E TERAPIA DEL DOLORE PEDIATRICA

2026

Campo	Contenuto
Ente	Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona
Documento	Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica – 2026
Proponente	Comitato Locale della Rete Locale di Cure Palliative – componente pediatrica
Responsabile attuazione	Direttore Generale, Direzione Sanitaria, Referente aziendale della rete pediatrica
Ambito	Minori di età 0–18 anni eleggibili a cure palliative pediatriche e terapia del dolore, in tutti i setting
Documento correlato	Piano locale della Rete Locale di Cure Palliative – Adulti – AST Ancona 2026
Riferimento vincolante	DGRM n. 920 del 20 luglio 2026, Allegato A
Atto istitutivo della Rete	Determina Dirigenziale n. 8 del 15/01/2026; componenti individuati con Decreto n. 163/AST del 29/10/2025
Convenzione con il CRR	Determina DAO n. 39 del 19/05/2026
Atto di recepimento DGR 920/2026	Determina del Direttore Generale 548 del 16/09/2026
Approvazione del Piano Locale	Determina del Direttore Generale AST Ancona n. _____ del __/__/2026

Indice

1. Premessa e finalità
2. Quadro normativo e programmatico
3. Popolazione target e stima del bisogno
4. Assetto di governance della Rete pediatrica
5. Modello organizzativo HUB–Spoke e assetto attuale
6. Percorso assistenziale del minore
7. Obiettivi 2026
8. Piano delle azioni
9. Risorse umane e formazione
10. Supporto alla famiglia, scuola ed equità
11. Cronoprogramma
12. Monitoraggio e indicatori

1. Premessa e finalità

Le cure palliative pediatriche costituiscono un ambito autonomo e non assimilabile alle cure palliative dell'adulto. Riguardano una popolazione numericamente ridotta ma clinicamente molto eterogenea, comprendente patologie oncologiche, neurologiche, metaboliche, malformative, respiratorie e genetiche rare, con traiettorie di malattia spesso pluriennali; interessano un nucleo familiare interamente coinvolto nell'assistenza; richiedono competenze specifiche, tecnologie domiciliari dedicate e una continuità di relazione che si misura in anni e non in settimane.

Il presente Piano recepisce a livello dell'AST Ancona il Piano regionale 2026 per la componente pediatrica e definisce le priorità organizzative, assistenziali e di monitoraggio della Rete Locale di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica. La Rete Locale di Cure Palliative adulti e pediatrica è stata formalmente istituita con Determina Dirigenziale n. 8 del 15/01/2026; il tavolo locale riferito all'area minori è stato convocato nel corso del 2026 e ha analizzato le principali criticità organizzative e assistenziali.

1.1 Finalità specifiche

- Consolidare lo Spoke aziendale e il raccordo operativo strutturato con il Centro di Riferimento Regionale, superando la fase della sola convenzione formale.
- Costituire e mantenere aggiornato il registro dei minori eleggibili a cure palliative pediatriche residenti nel territorio aziendale.
- Garantire a ciascun minore preso in carico un piano assistenziale individuale condiviso fra HUB e Spoke e un referente di caso identificato.
- Assicurare la continuità assistenziale domiciliare nelle 24 ore, con un piano delle emergenze noto alla famiglia e ai servizi di emergenza-urgenza.
- Garantire il sostegno psicologico e sociale al minore, ai genitori, ai fratelli e ai caregiver, e l'accompagnamento nel lutto.
- Proceduralizzare la transizione verso la rete dell'adulto per gli assistiti che raggiungono la maggiore età.
- Ridurre i ricoveri evitabili e gli accessi impropri in Pronto Soccorso, garantendo percorsi programmati di sollievo e di gestione delle acuzie.

2. Quadro normativo e programmatico

Livello	Riferimento	Impatto sul Piano locale
Nazionale	Legge 15 marzo 2010, n. 38	Riconoscimento delle cure palliative e della terapia del dolore pediatriche come reti autonome e distinte da quelle dell'adulto.
Nazionale	Intesa Stato-Regioni 25 luglio 2012	Requisiti minimi e modalità organizzative della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche.
Nazionale	DPCM 12 gennaio 2017	LEA; assistenza sociosanitaria ai minori e cure palliative domiciliari e residenziali.
Nazionale	Accordo CSR 30/2021	Accreditamento della rete di cure palliative e terapia del dolore pediatrica; modello HUB-Spoke.
Nazionale	DM 23 maggio 2022, n. 77	Assetto dell'assistenza territoriale e integrazione con l'assistenza domiciliare.
Nazionale	Legge 197/2022, art. 1 c. 83	Copertura del 90% della popolazione target entro il 2028.
Regionale	L.R. Marche n. 7/2019	«Buona vita fino all'ultimo»; sostegno alle famiglie e ruolo del Terzo Settore.

Livello	Riferimento	Impatto sul Piano locale
Regionale	DGRM n. 1435/2023	Piano di potenziamento regionale 2023–2025, comprensivo della componente pediatrica.
Regionale	DGRM n. 892/2025	Governance regionale delle Reti e Comitati Locali.
Regionale	DGRM n. 920/2026, Allegato A	Azioni, cronoprogramma, indicatori e obiettivi aziendali vincolanti per l'annualità 2026; parametri di stima della popolazione eleggibile.
Aziendale	Decreto n. 163/AST del 29/10/2025	Individuazione dei componenti della Rete Locale di Cure Palliative.
Aziendale	Determina Dirigenziale n. 8 del 15/01/2026	Istituzione formale della RLCP adulti e pediatrica.
Aziendale	Determina DAO n. 39 del 19/05/2026	Convenzione con la SOSD «Centro di Riferimento Regionale di Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche» dell'AOU delle Marche.
Aziendale	Determina DG n. 548 del 16/09/2026	Recepimento da parte dell'AST di Ancona della D.G.R.M. n. 907 del 20/07/2026, avente ad oggetto "Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure palliative, adulti e pediatriche, anno 2026"

3. Popolazione target e stima del bisogno

L'Allegato A regionale attribuisce all'AST Ancona una popolazione complessiva di 473.081 residenti e definisce i parametri per la stima della popolazione pediatrica eleggibile, individuata nello 0,32% della popolazione di età compresa tra 0 e 17 anni. Nell'ambito di tale popolazione, si stima che il 40% presenti bisogni assistenziali di livello specialistico.

Il censimento della popolazione pediatrica eleggibile a cure palliative rappresenta il primo dato da acquisire e consolidare.

La mappatura dei minori potenzialmente eleggibili è stata realizzata attraverso le seguenti attività:

- acquisizione dei dati dai Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- incrocio delle informazioni raccolte con i dati del Centro di Riferimento Regionale;
- verifica e integrazione con i dati disponibili presso i Distretti sanitari;
- confronto con i dati relativi ai pazienti pediatrici in regime di ospedalizzazione domiciliare.

L'integrazione delle diverse fonti informative ha consentito di acquisire il dato relativo alla popolazione pediatrica, nonché di quantificare in modo più attendibile la popolazione effettivamente eleggibile e, al suo interno, evidenziando che si tratta complessivamente di minori con bisogni assistenziali di livello specialistico.

Parametro	Standard regionale	Valore AST Ancona	Stato
Popolazione residente totale	ISTAT 01.01.2026	473.081	Dato regionale consolidato
Popolazione 0–17 anni	Anagrafe assistiti AST	66459	Dato puntuale al 31/08/2026
Minori eleggibili a CPP	0,32% della popolazione marchigiana 0–17	minori censiti 67	Censimento ultimato
Minori con bisogni specialistici	40% degli eleggibili	67	Censimento ultimato
Minori attualmente in carico	Rilevazione aziendale	67	Censimento ultimato

4. Assetto di governance della Rete pediatrica

La componente pediatrica del Comitato Locale opera in seduta dedicata per le materie proprie dell'età evolutiva e in caso di necessità in seduta congiunta con la componente adulti per le materie trasversali, in particolare formazione, flussi informativi, comunicazione e transizione degli assistiti che raggiungono la maggiore età.

Componente	Funzione minima
Referente aziendale rete pediatrica / Responsabile Spoke	Regia clinico-organizzativa dei percorsi 0–18 anni, raccordo con il CRR-HUB, validazione dei PAI congiunti.
Direttori delle UOC/UOSD di Pediatria e Neonatologia (Jesi, Senigallia, Fabriano)	Erogazione delle prestazioni di degenza, ambulatoriali e di Day Hospital; identificazione precoce dei casi eleggibili.
Referente del Centro di Riferimento Regionale (AOU delle Marche)	Valutazione specialistica, supporto alla gestione domiciliare, formazione, consulenza e teleconsulenza.
Direttori dei quattro Distretti e Responsabile Dirigente Professioni Sanitarie Area infermieristica Ostetrica - responsabili ADI	Assistenza domiciliare, integrazione dei servizi territoriali, PAI, fornitura di ausili e presidi.
Pediatri di Libera Scelta	Segnalazione precoce, continuità della relazione con la famiglia, partecipazione al PAI.

Componente	Funzione minima
Centrale Operativa Territoriale (COT)	Transizioni di setting, dimissioni protette, raccordo con l'emergenza-urgenza.
Psicologia e Servizio sociale professionale	Sostegno al minore, ai genitori e ai fratelli; accompagnamento nel lutto; raccordo con i Comuni.
Neuropsichiatria infantile e servizi riabilitativi	Presa in carico della componente neurologica e riabilitativa, largamente prevalente nella casistica pediatrica.
Farmacia aziendale	Continuità della fornitura di farmaci, nutrizione artificiale, ossigenoterapia e dispositivi domiciliari.
Referente per i rapporti con le istituzioni scolastiche	Continuità didattica, istruzione domiciliare e ospedaliera.
ETS e associazioni di familiari	Collaborazione integrativa secondo la DGR n. 1184/2023, con particolare riguardo al sollievo.
Sistemi informativi e controllo di gestione	Registro degli eleggibili, qualità dei dati e rendicontazione.

5. Modello organizzativo HUB–Spoke e assetto attuale

La rete pediatrica opera secondo il modello HUB–Spoke. Il Centro di Riferimento Regionale presso l'AOU delle Marche concentra la casistica di maggiore complessità, garantisce la valutazione specialistica, il supporto alla gestione domiciliare e la formazione. L'AST Ancona assicura lo Spoke territoriale e l'integrazione con pediatrie ospedaliere, PLS, ADI, COT, servizi riabilitativi, sociali e scolastici, nonché la continuità domiciliare concordata con l'HUB.

5.1 Nodi attivi

Nodo	Distretto	Attività erogate	Stato
Centro di Riferimento Regionale – SOSD Terapia del Dolore e Cure Palliative Pediatriche, AOU delle Marche	HUB regionale (Ancona)	Valutazione specialistica, supporto alla gestione domiciliare, formazione, consulenza	Convenzione sottoscritta con Determina DAO n. 39 del 19/05/2026
UOC Pediatria e Neonatologia – Stabilimento Ospedaliero «Carlo Urbani»	Jesi	Degenza pediatrica, assistenza neonatale, patologia neonatale, ambulatori specialistici	Spoke attivo e operativo
UOC Pediatria e Neonatologia – Stabilimento Ospedaliero «Principe di Piemonte»	Senigallia	Degenza pediatrica, assistenza neonatale, patologia neonatale, ambulatori specialistici	Spoke attivo e operativo
UOSD Pediatria «Engles Profili»	Fabiano	Degenza pediatrica, prestazioni ambulatoriali e Day Hospital	Spoke attivo e operativo
Pediatrati di Libera Scelta	Tutti i Distretti	Segnalazione, continuità, partecipazione al PAI	45 professionisti coinvolti in ADI (4,5 FTE)
UCP-Dom dei quattro Distretti	Tutti i Distretti	Cure palliative domiciliari	L' Unità Domiciliare è supportata da rapporto convenzionale con l' AOU

Nel territorio del Distretto di Ancona opera il Centro HUB regionale di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatriche. L'assistenza specialistica ospedaliera è garantita attraverso l'integrazione tra l'HUB regionale e gli Spoke territoriali, secondo criteri di prossimità alla residenza dell'assistito, appropriatezza clinico-assistenziale e rispondenza ai suoi specifici bisogni.

Con apposito atto sarà formalmente individuata la struttura ospedaliera con funzione di Spoke, operante in stretta integrazione con l'HUB regionale, alla quale saranno attribuite le seguenti funzioni:

- ricevere dall'HUB le segnalazioni relative ai pazienti da prendere in carico;
- partecipare alla valutazione dei bisogni e alla definizione del Piano Assistenziale Individuale;
- assicurare il raccordo con i servizi di assistenza domiciliare;
- garantire il collegamento con il management e con i servizi territoriali coinvolti nel percorso assistenziale;
- operare sulla base di protocolli, procedure operative e Carta dei servizi condivisi con l'HUB;
- avvalersi della consulenza specialistica dell'HUB secondo modalità organizzative preventivamente definite.

.5.2 Pediatri di Libera Scelta coinvolti nell'assistenza domiciliare

Distretto	PLS (teste)	FTE in ADI	Note
Ancona	24	3,6	Impegno calcolato su 6 ore settimanali per professionista
Jesi	12	1,8	Impegno calcolato su 6 ore settimanali per professionista
Senigallia	5	0,75	Impegno calcolato su 6 ore settimanali per professionista
Fabriano	4	0,6	Impegno calcolato su 6 ore settimanali per professionista
Totale AST	45	6,75	

6. Percorso assistenziale del minore

Il percorso che segue costituisce lo standard aziendale da formalizzare entro il 31 12 2026 con procedura condivisa fra AST e Centro di Riferimento Regionale.

Fase	Responsabilità AST Ancona	Output atteso	Tempistica
Identificazione	PLS, pediatrie ospedaliere, neonatologia, neuropsichiatria infantile, specialisti, ADI e servizi sociali applicano criteri di eleggibilità condivisi con il CRR.	Segnalazione unica e iscrizione nel registro degli eleggibili	Continuativa
Valutazione	Valutazione congiunta Spoke-CRR con il minore e la famiglia, comprensiva della dimensione clinica, psicologica, sociale e scolastica.	Piano assistenziale individuale e individuazione del referente di caso	Entro 30 giorni dalla segnalazione
Assistenza domiciliare	Équipe distrettuale integrata con il personale specialistico del CRR; fornitura di farmaci, nutrizione artificiale, ossigeno e dispositivi.	Accessi programmati, piano delle emergenze condiviso con la famiglia e con il 118	Secondo PAI
Gestione delle acuzie e ricoveri di sollievo	Percorso concordato con il Presidio Salesi e con lo Spoke di riferimento, con accesso diretto e senza transito improprio dal Pronto Soccorso.	Accesso appropriato e riduzione dei ricoveri evitabili	Su necessità
Supporto alla famiglia	Psicologo, assistente sociale, raccordo con la scuola, ricoveri di sollievo e collaborazione con gli ETS.	Piano di sostegno familiare, con attenzione ai fratelli e ai caregiver	Continuativa
Continuità scolastica	Raccordo con le istituzioni scolastiche per l'istruzione domiciliare e ospedaliera.	Progetto educativo individualizzato attivo	Ad avvio anno scolastico
Transizione all'età adulta	Percorso strutturato di passaggio alla rete dell'adulto per gli assistiti fra 16 e 18 anni.	Piano di transizione documentato e condiviso	Avvio almeno 6 mesi prima del compimento dei 18 anni
Accompagnamento nel lutto	Contatto strutturato con la famiglia e offerta di sostegno psicologico.	Percorso documentato con follow-up	Entro 30 giorni dal decesso e a 6-12 mesi

7. Obiettivi 2026

N	Obiettivo	Target al 31.12.2026
1	Conoscenza del bisogno	Registro dei minori eleggibili costituito e popolazione 0–17 e stima degli eleggibili validate.
2	Formalizzazione dello Spoke	Atto aziendale di formalizzazione dello Spoke pediatrico e individuazione nominale del Referente aziendale entro il 31/12.
3	Percorso operativo HUB–Spoke	Procedura operativa congiunta AST–CRR adottata entro il 31/12, con tempi di risposta definiti.
4	Piani assistenziali individuali	100% dei minori con bisogni specialistici presi in carico dotati di PAI congiunto HUB–Spoke e di referente di caso.
5	Continuità nelle 24 ore	Modello di continuità assistenziale pediatrica definito; piano delle emergenze individuale per il 100% dei minori in carico a domicilio.
6	Nucleo professionale dedicato	Individuazione di almeno un infermiere referente per Distretto e di quote dedicate di psicologo e assistente sociale.
7	Sollievo e gestione delle acuzie	Percorso di accesso diretto concordato con il Presidio Salesi formalizzato entro il 30/12.
8	Formazione	Almeno 1 evento ECM su cure palliative e terapia del dolore pediatriche realizzato con il CRR; formazione base erogata ai PLS.
9	Transizione all'età adulta	Procedura di transizione adottata; 100% degli assistiti di età superiore a 16 anni con piano di transizione avviato.
10	Dati e trasparenza	Sezione dedicata ai minori nella Carta dei Servizi aziendale.

8. Piano delle azioni

N	Azione	Responsabile	Scadenza	Evidenza documentale
1	Formalizzare lo Spoke pediatrico aziendale e individuare nominalmente il Referente della rete	DG / Direzione Sanitaria	30/12/2026	Atto aziendale di formalizzazione
2	Acquisire dall'anagrafe assistiti la popolazione 0–17 per Distretto e validare la stima degli eleggibili	Sistemi informativi / Controllo di gestione	31/10/2026	Report demografico validato
3	Costituire il registro dei minori eleggibili, in raccordo con PLS, pediatrie, NPI e CRR, nel rispetto della disciplina sulla protezione dei dati	Referente Spoke / PLS / CRR	31/12/2026	Registro protetto
4	Adottare la procedura operativa congiunta AST–CRR, con criteri di eleggibilità, modalità di attivazione e tempi di risposta	Direzione Sanitaria / CRR	31/12/2026	Procedura sottoscritta da entrambe le strutture
5	Individuare un infermiere referente per le cure palliative pediatriche in ciascun Distretto	Direttori di Distretto / Dirigente Professioni Sanitarie Area infermieristica Ostetrica	31/12/2026	Atti di individuazione
6	Formalizzare il percorso di ricovero di sollievo e di gestione delle acuzie con il Presidio Salesi	Direzione Sanitaria / CRR	30/12/2026	Protocollo di accesso diretto
7	Realizzare almeno un evento formativo ECM con il CRR	Formazione / Referente Spoke	31/12/2026	Programma, registro presenze, attestati
8	Adottare la procedura di transizione verso la rete dell'adulto	Referente Spoke / Coordinatore RLCP adulti	30/12/2026	Procedura condivisa fra le due reti
9	Pubblicare la sezione minori della Carta dei Servizi e i materiali informativi per le famiglie	URP / Comunicazione / Referente Spoke	31/12/2026	Carta dei Servizi e pagina web
10	Trasmettere ad ARS Marche il report di monitoraggio e la relazione finale	Referente Spoke / RLCP	15/01/2027	Relazione annuale

9. Risorse umane e formazione

9.1 Fabbisogno

Il fabbisogno che segue rappresenta la dotazione minima necessaria a rendere operativo lo Spoke, in coerenza con il modello HUB–Spoke e con la numerosità stimata della casistica.

Priorità	Figura e dimensionamento minimo	Motivazione
Immediata	Referente aziendale della rete pediatrica	Da formalizzare entro il 31/12/2026
Immediata	1 infermiere referente per ciascun Distretto, con formazione specifica in CPP	Garantire un punto di riferimento territoriale stabile per le famiglie e per il raccordo con l'HUB.
Alta	Quota dedicata di psicologo dell'età evolutiva, anche condivisa fra Distretti	Sostegno al minore, ai genitori e ai fratelli; accompagnamento nel lutto.
Alta	Quota dedicata di assistente sociale per l'età evolutiva	Raccordo con Comuni, scuola, benefici assistenziali e sostegno al carico familiare.

9.2 Piano formativo

- Evento ECM aziendale su cure palliative e terapia del dolore pediatriche, progettato e realizzato con il Centro di Riferimento Regionale.

10. Supporto alla famiglia, scuola ed equità

- Sezione dedicata ai minori nella Carta dei Servizi aziendale, con linguaggio accessibile alle famiglie, contatti diretti, modalità di accesso e diritti del minore e dei genitori.
- Piano di sostegno familiare individuale, comprensivo del supporto ai fratelli e ai caregiver e della valutazione del carico assistenziale sostenuto dalla famiglia.
- Raccordo strutturato con le istituzioni scolastiche per garantire la continuità didattica attraverso l'istruzione domiciliare e ospedaliera.
- Ricoveri di sollievo programmati, quale misura di sostenibilità dell'assistenza domiciliare prolungata.
- Collaborazione con gli Enti del Terzo Settore e con le associazioni di familiari, secondo le tipologie della DGR n. 1184/2023, in funzione integrativa e non sostitutiva delle funzioni pubbliche.
- Monitoraggio degli indicatori disaggregato per Distretto e per area interna o costiera, al fine di rilevare disuguaglianze di accesso.

11. Cronoprogramma

Linea di attività	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre
Formalizzazione Spoke e Referente aziendale	X	X	x	x
Consolidamento dei dati demografici 0–17	X			
Costituzione del registro degli eleggibili	X	X		
Procedura operativa congiunta AST–CRR	X	X	X	X
Formazione ECM e formazione dei PLS			X	
Carta dei Servizi		X	X	x
Rendicontazione ad ARS Marche				X

12. Monitoraggio e indicatori

Cod.	Indicatore	Formula	Baseline 2026	Target 31.12.2026
1	Sedute dedicate all'area minori	N. sedute verbalizzate della componente pediatrica	Tavolo minori convocato nel 2026	≥ 2 sedute
2	Registro degli eleggibili	Registro costituito e aggiornato	67	Censimento aggiornato
3	Copertura del bisogno stimato	Minori in carico / minori eleggibili stimati da previsione regionale	67/ 212	rilevato
4	Minori valutati	N. minori segnalati con valutazione congiunta / n. segnalati	0*	100% dei segnalati
5	PAI congiunti HUB-Spoke	Minori specialistici con PAI congiunto / totale in carico	0*	100%
6	Referente di caso	Minori in carico con referente di caso identificato / totale	67/67	100%
7	Formazione pediatrica	N. eventi ECM realizzati con il CRR; n. di personale formato	0	≥ 1 evento

*I minori risultano già destinatari di PAI (Piani Assistenziali Individualizzati) nell'ambito dell'assistenza erogata, antecedentemente alla formalizzazione della Rete Locale di Cure Palliative Pediatriche.

N.	Obiettivi da perseguire al 31/12/2026	Struttura responsabile
1	Mantenimento del protocollo Convenzionale con AOU	Direzione Generale
2	Formalizzazione della UO Spoke Funzionale Pediatrica	Direzione Generale
3	Stima validata dei minori eleggibili (0,32% della popolazione 0-17) e dei minori con bisogni specialistici (40%)	Controllo di gestione / Referente Spoke
4	Elenco nominativo dei minori attualmente in carico al CRR e residenti nel territorio AST	CRR / Referente Spoke
5	Minori assistiti in ADI con patologia inguaribile o cronica complessa, per Distretto	Distretti / Sistemi informativi
6	Minori con nutrizione artificiale, ventilazione assistita o ossigenoterapia a domicilio	Distretti / Farmacia
7	Professionisti aziendali con formazione documentata in cure palliative e terapia del dolore pediatriche	Formazione
8	Ore effettivamente dedicate all'età evolutiva da psicologi e assistenti sociali aziendali	Psicologia / Servizio sociale
9	Accessi in Pronto Soccorso e ricoveri non programmati di minori con patologia cronica complessa, ultimi 12 mesi	Direzioni mediche / Sistemi informativi
10	Decessi di minori con patologia inguaribile nel territorio aziendale, ultimi 24 mesi, e setting del decesso	Sistemi informativi

12. Approvazione e rendicontazione

- Validazione tecnica da parte del Comitato Locale della Rete di Cure Palliative, in seduta dedicata all'area minori.
- Adozione con determina del Direttore Generale dell'AST Ancona, congiuntamente al Piano locale della rete dell'adulto.
- Relazione finale entro il 15 gennaio 2027 sulle azioni intraprese nel 2026.
- Inserimento delle azioni non concluse nella programmazione 2027.

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ANCONA

PIANO LOCALE DI POTENZIAMENTO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE ADULTI 2026

Campo	Contenuto
Ente	Azienda Sanitaria Territoriale di Ancona
Documento	Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative – Adulti – 2026
Proponente	Comitato Locale della Rete Locale di Cure Palliative
Responsabile attuazione	Direzione Socio Sanitaria - Coordinatore RLCP adulti
Ambito	Rete Locale di Cure Palliative dell'adulto (domiciliare, residenziale, ospedaliera, ambulatoriale)
Validità	Annualità 2026
Riferimento vincolante	DGRM n. 920 del 20 luglio 2026, Allegato A
Atto istitutivo della Rete	Determina Dirigenziale n. 8 del 15/01/2026; componenti individuati con Decreto n. 163/AST del 29/10/2025
Atto di recepimento DGR 920/2026	Determina del Direttore Generale 548 del 16/09/2026
Approvazione	Determina del Direttore Generale AST Ancona n. _____ del __/__/2026

Indice

1. Premessa e finalità
2. Quadro normativo e programmatico
3. Ambito territoriale e stima del bisogno
4. Assetto di governance della Rete adulti
5. Assetto attuale della rete: nodi, personale e attività
6. Obiettivi 2026
7. Piano delle azioni
8. Risorse umane e formazione
9. Comunicazione, qualità ed equità
10. Cronoprogramma
11. Monitoraggio e indicatori
12. Approvazione e rendicontazione

1. Premessa e finalità

Il presente Piano recepisce a livello dell'AST Ancona il Piano regionale di potenziamento delle Reti di Cure Palliative per l'annualità 2026 e definisce le priorità organizzative, assistenziali e di monitoraggio della Rete Locale di Cure Palliative dell'adulto (RLCP). Il Piano persegue l'accesso tempestivo alle cure palliative, la continuità assistenziale nelle 24 ore, la presa in carico multiprofessionale, l'omogeneità dell'offerta fra i quattro Distretti e l'integrazione fra domicilio, ospedale, ambulatorio, hospice, strutture residenziali, cure primarie e servizi sociali.

La Rete Locale di Cure Palliative adulti e pediatrica è stata formalmente istituita con Determina Dirigenziale n. 8 del 15/01/2026, con componenti individuati secondo le indicazioni del Decreto n. 163/AST del 29/10/2025. I tavoli locali riferiti all'area adulti e all'area minori sono stati convocati nel corso del 2026 e hanno prodotto una prima analisi delle criticità organizzative e assistenziali; il presente documento traduce quell'analisi in obiettivi, azioni, responsabilità e indicatori.

1.1 Finalità specifiche

- Consolidare una RLCP aziendale unica, governata, riconoscibile e dotata di un unico punto di accesso.
- Colmare progressivamente il divario rispetto agli standard del DM 77/2022 per UCP-Dom e posti letto hospice.
- Garantire una copertura assistenziale omogenea nelle 24 ore e nei 7 giorni su tutti e quattro i Distretti, superando l'attuale disomogeneità organizzativa.
- Intercettare precocemente i bisogni di cure palliative dei pazienti non oncologici, oggi strutturalmente sotto-rappresentati.
- Riequilibrare il rapporto fra personale dipendente e personale reso disponibile dagli Enti del Terzo Settore, valorizzandone l'apporto comune.
- Rendere misurabili accesso, continuità, esiti, qualità percepita ed equità territoriale.

2. Quadro normativo e programmatico

Livello	Riferimento	Impatto sul Piano locale
Nazionale	Legge 15 marzo 2010, n. 38	Diritto di accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore; modello organizzativo a rete.
Nazionale	DPCM 12 gennaio 2017	LEA; livelli di complessità assistenziale e presa in carico precoce.
Nazionale	Accordo CSR 118/2020	Requisiti di accreditamento della rete di cure palliative dell'adulto.
Nazionale	DM 23 maggio 2022, n. 77	1 RLCP ogni 300–400 mila abitanti; 1 UCP-Dom ogni 100 mila abitanti; 8–10 PL hospice ogni 100 mila abitanti.
Nazionale	Legge 197/2022, art. 1 c. 83	Copertura del 90% della popolazione target entro il 2028 e piano annuale di potenziamento.
Regionale	L.R. Marche n. 7/2019	«Buona vita fino all'ultimo»; ruolo del Terzo Settore nella rete.
Regionale	DGRM n. 1184/2023	Tipologie organizzative (A/B/C/D) dei rapporti con gli Enti del Terzo Settore.
Regionale	DGRM n. 1435/2023	Piano di potenziamento regionale 2023–2025 e azioni prioritarie.

Livello	Riferimento	Impatto sul Piano locale
Regionale	DGRM n. 892/2025	Governance regionale delle Reti e Comitati Locali.
Regionale	DGRM n. 920/2026, Allegato A	Azioni, cronoprogramma, indicatori e obiettivi aziendali vincolanti per l'annualità 2026.
Aziendale	Decreto n. 163/AST del 29/10/2025	Individuazione dei componenti della Rete Locale di Cure Palliative.
Aziendale	Determina Dirigenziale n. 8 del 15/01/2026	Istituzione formale della RLCP adulti e pediatrica.
Aziendale	Determine DG n. 409 del 27/06/2024 e n. 587 del 07/10/2024	Accordi convenzionali con le Associazioni oncologiche del territorio per l'attivazione delle UCP-Dom.

3. Ambito territoriale e stima del bisogno

L'Allegato A regionale attribuisce all'AST Ancona una popolazione di 473.081 residenti, comprensiva dei Comuni di Apiro, Cingoli e Poggio San Vicino. Il territorio è articolato in quattro Distretti (Ancona, Jesi, Senigallia e Fabriano – D6) e presenta aree urbane, costiere, collinari e interne, con conseguenti esigenze di prossimità, di mobilità delle équipe e di teleconsulenza, particolarmente rilevanti nell'entroterra fabrianese.

3.1 Fabbisogno teorico rispetto agli standard

Parametro	Standard di riferimento	Fabbisogno AST Ancona	Situazione rilevata 2026
Rete Locale CP	1 ogni 300–400 mila ab.	1 RLCP	1 RLCP istituita (DD n. 8/2026) – standard soddisfatto
UCP-Dom	1 ogni 100.000 ab.	4,73 → almeno 5 unità	6 UCP-Dom attive
Posti letto hospice	8–10 PL ogni 100.000 ab.	32 PL	26 PL attivi su 32 PL Gap: 6 PL
Presa in carico adulti	335 assistiti / 100.000 ab. / anno	≈ 1.585 assistiti/anno	1099 assistiti/anno 2025 rilevati in UCP-Dom Copertura ≈ 69,3 %
Copertura al 2028	90% della popolazione target	≈ 1.427 assistiti/anno	Incremento necessario ≈ +328 assistiti/anno rispetto al dato 2026

4. Assetto di governance della Rete adulti

4.1 Comitato Locale

Il Comitato Locale è la sede di governo della Rete. Opera, se necessario, in seduta congiunta con la componente pediatrica per le materie trasversali (formazione, flussi informativi, comunicazione, transizione dei pazienti adolescenti) e in seduta dedicata per le materie proprie della rete dell'adulto.

Componente	Funzione minima
Coordinatore RLCP adulti	Regia clinico-organizzativa, validazione dei percorsi, monitoraggio e raccordo con ARS Marche.
Direzione Sanitaria e Direzione Socio Sanitaria	Integrazione ospedale-territorio, applicazione delle procedure, allocazione delle risorse.
Direttori dei quattro Distretti	Accesso, PAI, continuità assistenziale, raccordo con ADI, COT e cure primarie.
Coordinatori UCP-Dom (Ancona, Jesi, Senigallia, Fabriano)	Governo operativo delle équipe domiciliari e omogeneizzazione dei percorsi.
Responsabili Hospice di Loreto, Chiaravalle e Fabriano	Percorso residenziale, criteri di ammissione, sviluppo dei posti letto.
Direzioni mediche di presidio	Consulenza palliativa, dimissioni protette, flussi SDO, identificazione precoce.
Cure primarie – MMG e IFoC	Cure palliative di base, segnalazione precoce, integrazione nel PAI.
Farmacia, Psicologia, Servizio sociale professionale	Continuità farmaceutica, supporto psicologico, bisogni sociali ed elaborazione del lutto.
Associazioni oncologiche ed ETS convenzionati	Collaborazione integrativa secondo le tipologie di cui alla DGR n. 1184/2023.
Controllo di gestione e Sistemi informativi	Cruscotto aziendale, qualità dei dati, flussi SIAD/Hospice/SDO, rendicontazione.

4.2 Responsabilità

- Direttore Generale: assicura risorse, recepimento negli atti aziendali e conseguimento degli obiettivi.
- Direzione Sanitaria e Direzione Socio Sanitaria: garantiscono l'integrazione ospedale-territorio e l'applicazione uniforme delle procedure nei quattro Distretti.
- Coordinatore RLCP (Direttore UOC Cure Palliative attualmente ricoperto dal Direttore Socio Sanitario): presiede il Comitato Locale, valida accessi e percorsi, sottoscrive i report trimestrali.
- Direttori di Distretto: rispondono dell'attuazione locale delle azioni e della copertura oraria del servizio.

5. Assetto attuale della rete: nodi, personale e attività

La ricognizione condotta nel 2026 sui quattro Distretti restituisce, in modo omogeneo, la fotografia della dotazione organica e dei volumi di attività della rete.

5.1 Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom)

Presso l'AST Ancona risultano attive 6 UCP-Dom, di cui 4 attivate mediante accordi convenzionali con le Associazioni oncologiche del territorio (Determine DG n. 409/2024 e n. 587/2024). Le UCP-Dom operano in raccordo con i servizi ADI distrettuali.

Distretto	Soggetto erogatore / convenzione	Assistiti anno 2025	Accessi anno	Accessi per assistito	Copertura oraria dichiarata
Ancona	IOM Ancona (tip. A)	385	9812	25	08:00–20:00, 7 giorni su 7 (h12)
Jesi	Personale dipendente AST + IOM Jesi e Vallesina (tip. A)	367	11471	31	08:00–20:00 su due turni + reperibilità notturna 20:00–08:00, 7 giorni su 7
Senigallia	Associazione Oncologica Senigalliese (tip. A)	229	5.489	24	h24, 7 giorni su 7 (garantita dall'Associazione)
Fabriano (D6)	Personale dipendente AST + Associazione Oncologica Fabrianese (tip. A)	118	1.667	14	08:00–20:00 dal lunedì al sabato
Totale AST	6 UCP-Dom	1099	28439	26	

Dotazione organica delle UCP-Dom (FTE complessivi, dipendenti + convenzionati)

Figura professionale	Ancona	Jesi	Senigallia	Fabriano	Totale AST
Medico esperto in cure palliative	2,0 (conv.)	1,0 (dip.)	0,5 (conv.)	1,0 (dip.)	4,5
Medico specialista	–	–	0,5 (volontario)	–	0,5
Coordinatore	0,5 (conv.)	1,0 (dip.)	0,5 (volontario)	–	2,0
Infermiere	5,5 (conv.)	8,0 (dip.)	4,0 (conv.)	3,0 (conv.)	20,5
OSS	1,0	1,0	0,5	1,0	3,5
Psicologo	1,0	1,0	1,0	0,5	3,5
Dietista	–	–	0,5	–	0,5
Assistente sociale	0	0	0	0	0
Fisioterapista / logopedista / terapeuta occupazionale	–	–	–	–	0
Assistente spirituale	–	–	0,5	–	0,5

Figura professionale	Ancona	Jesi	Senigallia	Fabriano	Totale AST
Personale amministrativo / segreteria	–	1,0	–	1,0	2,0
Volontari	–	–	4,5	–	4,5

Il medico palliativista assegnato al Distretto di Jesi è condiviso fra UCP-Dom ADI e ADO e presta consulenza specialistica, su richiesta, per gli altri Distretti. Il professionista assegnato a Fabriano è una Specializzanda al III anno opera per 32 ore settimanali presso UCP-Dom e Hospice Fabriano ed effettua interventi in caso di carenza e necessità impellenti anche per gli Hospice di Loreto e Chiaravalle. Medico palliativista part-time su hospice Chiaravalle.

5.2 Hospice

Struttura	Distretto	PL autorizzati	PL attivi	Note
Hospice di Loreto – Via San Francesco 1	Ancona (D7)	8	8	Pienamente operativo
Hospice di Chiaravalle – Via Rosselli 176	Ancona (D7)	10	10	Pienamente operativo
Hospice di Fabriano – Via Stelluti Scala 26	Fabriano (D6)	8	8	Fabbisogno 1 assistente sociale
Hospice di Ancona – ex Umberto I	Ancona	6	0	Reparto in fase di ultimazione sono in corso le procedure di collaudo; attivazione prevista entro il 31/03/2027.
Totale AST Ancona		32	26	Fabbisogno standard minimo: 32 PL

Dotazione organica degli Hospice (FTE complessivi)

Figura professionale	Loreto + Chiaravalle (18 PL)	Fabriano (8 PL)	Totale AST (26 PL)
Medico MMG convenzionato	1,6 (8 teste)	5,0 (5 teste)	6,6
Medico specialista	2,0	–	2,0
Medico esperto in cure palliative	0,5	1	1,5*
Coordinatore infermieristico	0,5 (2 teste)	–	0,5
Infermiere	12,0	6,0	18,0
OSS	12,0	6,0	18,0
Psicologo	1,5	0,5 (conv.)	2,0
Assistente sociale	0	0	0

* 1 medico palliativista garantisce una copertura mobile del territorio dell'AST di Ancona, intervenendo in funzione delle esigenze assistenziali e delle criticità di volta in volta segnalate

6. Obiettivi 2026

Cod.	Obiettivo	Target al 31.12.2026
O1	Governance pienamente operativa	Comitato Locale aggiornato e già operativi; almeno 2 sedute entro dicembre; report trimestrale trasmesso ad ARS.
O2	Accesso unico e continuità	Procedura aziendale unica di segnalazione e triage; presa in carico urgente entro 48 ore e ordinaria entro 5 giorni.
O3	Copertura assistenziale	Incremento di almeno il 15% degli assistiti in UCP-Dom rispetto alla baseline 2026 (1099 → ≥ 1.142), con traiettoria verso il 90% al 2028.
O4	Posti letto hospice	Ultimazione delle procedure di collaudo dell'Hospice di Ancona finalizzato all'apertura del 31/03/2027
O5	Attivazione di Ambulatorio di Cure Palliative c/o Casa della Comunità di Jesi	Garantire un punto di riferimento specialistico per la valutazione e la consulenza dei pazienti non oncologici affetti da patologie croniche evolutive e/o in fase avanzata
O6	Personale dedicato	Medico palliativista assunto a Fabriano e acquisizione dell'assistente sociale all'Hospice di Fabriano;
O7	Trasparenza e informazione	Carta dei Servizi pubblicata entro dicembre; almeno 1 evento informativo pubblico.
O8	Dati e qualità	Completezza dei flussi $\geq 95\%$; rilevazione dell'esperienza di pazienti

7. Piano delle azioni

ID	Azione	Responsabile	Scadenza	Evidenza documentale
A1	Aggiornare la composizione del Comitato Locale con il Coordinatore Rete Cure Palliative	DG /DS/DSS	31/12/2026	Determina di conferimento incarico calendario sedute
A2	Consolidare la baseline 2026 e riconciliare le fonti sui PL hospice	Controllo di gestione / Sistemi informativi	31/03/2027	Report di baseline validato
A3	Definire il cronoprogramma esecutivo dell'Hospice di Ancona ex Umberto I e riconciliare il numero di PL	DG / Servizio Tecnico / RLCP	31/03/2027	Attivazione Hospice entro il 31/03/2027
A4	Assegnare il medico palliativista e l'assistente sociale all'Hospice di Fabriano	DG / Risorse Umane	31/03/2027	Atti di assegnazione dell'incarico
A5	Attivazione di Ambulatorio di Cure Palliative c/o Casa della Comunità di Jesi	DSS/Direttore di Distretto	31/12/2027	Attivazione del servizio
A6	Ricognizione e piano di copertura del fabbisogno di assistenti sociali e psicologi della rete	Risorse Umane / RLCP	31/12/2027	Piano di fabbisogno approvato
A7	Inserire le cure palliative dell'adulto nel Piano Formativo Aziendale 2026-2027	Formazione / Coordinamenti	31/12/2026	Piano formativo e calendari
A8	Pubblicare la Carta dei Servizi	URP / Comunicazione / RLCP	31/12/2026	Carta, pagina web, report evento

8. Risorse umane e formazione

8.1 Fabbisogno prioritario

Priorità	Misura	Motivazione derivante dalla rilevazione
Immediata	1 medico palliativista e 1 assistente sociale per l'Hospice di Fabriano	Fabbisogno esplicitamente rilevato dal Piano regionale e confermato dalla scheda distrettuale (0 FTE su entrambe le figure).
Alta	2 medici palliativisti (1 territorio Ancona/Hospice Loreto), (1 territorio (Senigallia/Hospice Chiaravalle o conversione del part-time in full time). Coordinatore infermieristico Hospice Loreto 1 Assistente sociale per AST ancona dedicata solo cure palliative.	Copertura oggi affidata a 2,0 e 0,5 FTE interamente convenzionati.
Media	Personale infermieristico e OSS per l'Hospice di Ancona e rafforzamento infermieri e OSS UCP-Dom	Attivazione dei posti letto subordinata alla dotazione, attivazione UCP-Dom h 24 7 giorni su 7

8.2 Piano formativo

- Modulo base di cure palliative rivolto a MMG, IFoC, personale ADI, RSA/RP e reparti ospedalieri.
- Percorso formativo dedicato agli infermieri ADI per l'acquisizione di competenze di supporto e raccordo con le UCP-Dom, come già programmato dall'Azienda.
- Supervisione delle équipe e prevenzione del burnout.

9. Comunicazione, qualità ed equità

- Carta dei Servizi della rete dell'adulto, con contatti, modalità di accesso, setting disponibili, tempi e diritti del paziente e del caregiver.
- Materiali informativi in linguaggio accessibile, disponibili su canale web e cartaceo, con mediazione linguistico-culturale ove necessaria.
- Questionario breve sull'esperienza di pazienti e caregiver, analizzato con cadenza trimestrale dal Comitato Locale.

10. Cronoprogramma

Linea di attività	Settembre	Ottobre	Novembre	Dicembre	Gennaio 27	Febbraio 27	Marzo 27
Aggiornamento Comitato Locale	X						
Governance e adozione del Piano	X						
Consolidamento baseline e riconciliazione dati	X	X	X	X			
Cronoprogramma Hospice Ancona	X	X	X	X	X	X	X
Fabbisogni di personale e atti di assegnazione	X	X	X	X	X	X	X
Attivazione di Ambulatorio di Cure Palliative c/o CdC di Jesi	X	X	X	X			
Formazione		X	X				
Carta dei Servizi	X	X	X	X			

11. Monitoraggio e indicatori

Cod.	Indicatore	Formula	Baseline 2026	Target 31.12.2026
1	Sedute del Comitato Locale	N. sedute verbalizzate	Tavoli convocati nel 2026	≥ 2 sedute
2	Copertura assistenziale UCP-Dom	N. assistiti / fabbisogno stimato (1.585)	1099 (dato 2025) (69.3%)	≥ 1.142 (≥ 72%)
3	Quota di assistiti non oncologici	Assistiti non oncologici / totale assistiti	Non rilevata	Da mappare entro 31/12/2026
4	Continuità assistenziale	Giorni con copertura h24/7 / giorni del periodo, per Distretto	Senigallia 100%; Jesi con PD notturna; Ancona e Fabriano h12	100% in tutti i Distretti
5	Unità funzionali UCP-Dom	N. unità conformi 1 ogni 100 mila abitanti	5	6 UCPCDOM operative
6	Posti letto hospice attivi	N. PL attivi	26	≥ 28; 32 con Hospice Ancona
7	N. consulenze effettuate c/o Ambulatorio di Cure Palliative	N. consulenze effettuate	0	≥ 40 (incluse quelle telefoniche)

Cod.	Indicatore	Formula	Baseline 2026	Target 31.12.2026
8	Assistenti sociali della rete	FTE dedicati in UCP-Dom e hospice	0	≥ 1 per Hospice di Fabriano entro il 31/12/2027
9	Qualità percepita	Risposte positive / questionari validi	Non rilevata	Baseline 2026 costituita
10	Informazione al cittadino	Carta dei Servizi pubblicata	Non presenti	Sì + ≥ 1 evento

12. Approvazione e rendicontazione

- Validazione tecnica da parte del Comitato Locale della Rete di Cure Palliative.
- Adozione con determina del Direttore Generale dell'AST Ancona, congiuntamente al Piano locale della rete pediatrica.
- Relazione finale entro il 15 gennaio 2027 sulle attività svolte nel 2026.
- Inserimento delle azioni non concluse nella programmazione 2027.

"D.G.R.M. n. 920 del 20 luglio 2026 «Piano di potenziamento regionale delle Reti di Cure Palliative, adulti e pediatriche, anno 2026» — Recepimento e approvazione del «Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative Adulti — 2026» e del «Piano locale di potenziamento della Rete Locale di Cure Palliative e Terapia del Dolore Pediatrica — 2026» dell'AST di Ancona".

ATTI SENZA ONERI DI SPESA

Direzione Socio Sanitaria

Si attesta che dall'adozione del presente atto non derivano costi a carico dell'Azienda.

***Il Direttore Socio Sanitario
Dott. Massimo Mazzieri***

UOC Controllo di Gestione

Si attesta che dall'adozione del presente atto non derivano costi a carico dell'Azienda.

**Il Direttore
UOC Controllo di Gestione
Dott.ssa Letizia Paris**

Documento informatico firmato digitalmente