



AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

Deliberazione del Direttore Generale

N. 315 / 2026 del 22/10/2026

OGGETTO: AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE DI CUNEO - PROGETTO DI COSTITUZIONE DELLA PALLIATIVE CARES UNIT (PCU).

Presso la sede amministrativa dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

Il Direttore Generale

(nominato con deliberazione di Giunta Regionale n. 1-2269/2026/XII del 25 febbraio 2026)

Su conforme proposta del Direttore Sanitario di Azienda, che attesta la legittimità e la regolarità sostanziale e formale di quanto di seguito indicato:

- preso atto che la Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è un'aggregazione funzionale integrata delle attività di CP erogate nei diversi setting assistenziali quali ospedale, ambulatorio, domicilio, hospice;
- premesso che la D.G.R. N. 37-2074 del 22.12.2025 Aggiornamento del Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico triennio 2024-2026 stabilisce che *“La rete di cure palliative deve costituire parte integrante del Piano aziendale di attività, nell'ambito del quale sono individuate le risorse per garantire l'attuazione di tutte le prestazioni previste. Per raggiungere questo obiettivo, si è previsto, inoltre, che ogni Azienda Sanitaria realizzasse una rete aziendale di cure palliative, rivolta a malati affetti da malattie progressive e in fase avanzata, in particolare cancro, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile né appropriata”*;



- ricordato che per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera *“nell’ambito dell’assistenza ospedaliera, l’approccio palliativo è garantito per tutti i malati durante l’intero percorso di cura, in funzione dei bisogni e in integrazione con le specifiche fasi terapeutiche delle malattie croniche evolutive”*;
- preso atto che in ospedale, le cure palliative nell’ambito della relativa rete, sono caratterizzate da:
 - consulenza palliativa, assicurata da una équipe medico-infermieristica con specifica competenza ed esperienza;
 - prestazioni in ospedalizzazione in regime diurno o comunque erogate in modalità alternative previste all’interno del sistema organizzativo regionale;
 - attività ambulatoriale;
 - degenza in Hospice qualora questa struttura sia presente;
- rilevato che la consulenza palliativa multiprofessionale medica e infermieristica fornisce un supporto specialistico ai malati nei diversi regimi di assistenza ospedaliera al fine di un ottimale controllo dei sintomi, all’ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, all’individuazione del percorso del setting di cura più appropriato e di una comunicazione con il malato e con la famiglia, contribuendo ad assicurare continuità assistenziale durante tutto il percorso di malattia ed integrazione tra i diversi livelli della rete;
- visto il progetto di costituzione della Palliative Cares Unit (PCU) presso l’Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo, presentato dal Direttore della S.C. Oncologia, Dott. Gianmauro Numico e dal Responsabile della S.S.D. Terapia del Dolore, Dott. Enrico Obertino, allegato alla presente deliberazione sotto la lettera “A”,
- ricordato che l’obiettivo principale della PCU è garantire la qualità delle scelte cliniche e un coerente percorso di cura per i pazienti in carico presso l’AO S. Croce e Carle di Cuneo che esprimono un bisogno di Cure Palliative;
- ricordato altresì che la costituzione della Palliative Cares Unit all’interno delle Aziende Sanitarie è prevista dalla D.G.R. n. 37-2074 del 22.12.2025, citata in premessa, quale potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico;
- preso atto che il coordinamento della Palliative Cares Unit della AO S. Croce e Carle, sarà assegnato al Dott. Emanuele Salvini, Dirigente Medico Cure Palliative, e che sarà identificato un team definito “team unit” composto da un nucleo di componenti operativi che svolgeranno in modo diretto l’attività con possibilità di chiamata di referenti di altre strutture per condizioni specifiche, come dettagliato nel progetto allegato alla presente deliberazione;
- preso atto altresì del parere favorevole espresso dalle strutture interessate e dalla Direzione Sanitaria di Presidio;



- ritenuto pertanto di accogliere il progetto di costituzione della Palliative Cares Unit (PCU) di cui sopra in considerazione delle finalità del progetto coerenti con quanto definito dalla D.G.R. n. 37-2074 del 22.12.2025 in relazione al potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico che prevede, tra l'altro, per ogni Azienda Sanitaria la realizzazione di una rete aziendale di cure palliative;
- acquisito il parere favorevole del direttore amministrativo, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinquies e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

DELIBERA

- 1) di prendere atto del progetto di costituzione della Palliative Cares Unit (PCU) presso l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo, allegato alla presente deliberazione sotto la lettera "A", presentato dal Direttore della S.C. Oncologia Dott. Gianmauro Numico e dal Responsabile della S.S.D. Terapia del Dolore, Dott. Enrico Obertino;
- 2) di approvare, alla luce di quanto in premessa esposto, il progetto di costituzione della PCU presso l'AO S. Croce e Carle;
- 3) di dare atto che la Palliative Cares Unit (PCU) ha quale obiettivo quello di garantire la qualità delle scelte cliniche e un coerente percorso di cura per i pazienti in carico presso l'Azienda Ospedaliera che esprimono il bisogno di cure palliative;
- 4) di dare atto altresì che la PCU rappresenta il nodo Ospedaliero della Rete Locale di Cure Palliative con l'obiettivo di garantire un servizio omogeneo e di qualità elevata, anche attraverso l'integrazione con la Struttura Cure Palliative dell'ASL CN1 di Cuneo;
- 5) di assegnare il coordinamento della Palliative Cares Unit dell'AO S. Croce e Carle di Cuneo, al dott. Emanuele Salvini, Dirigente Medico Cure Palliative;
- 6) di dare atto che sarà identificato un team definito "team unit" composto da un nucleo di componenti operativi che svolgeranno in modo diretto l'attività con possibilità di chiamata di referenti di altre strutture per condizioni specifiche, come dettagliato nel progetto allegato alla presente deliberazione.
- 7) di dare atto che lo sviluppo del progetto di costituzione della Palliative Cares Unit (PCU) non comporta oneri a carico del Bilancio Aziendale.

Il Direttore Generale
Ripa dott. Franco

Firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs n 82/2005 e s.m.i.



Struttura Proponente: DIRETTORE SANITARIO	
Proposta Numero: 2102 Anno: 2026	
Sottoscritta digitalmente dal Direttore Sanitario dr. Giuseppe Lauria in data 16/10/2026	
Acquisiti i seguenti pareri, ai sensi dell'articolo 3, comma 1-quinques e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 s.m.i.:	
Direttore sanitario Lauria dott. Giuseppe	Direttore amministrativo Giarola dott. Gabriele
NON NECESSARIO	☒ FAVOREVOLE
	CONTRARIO
	in data 20 ottobre 2026
sulla proposta di delibera n. 2102 del 16/10/2026	sulla proposta di delibera n. 2102 del 16/10/2026

Allegato Progetto PCU Progetto Palliative Cares Unit Agosto 2026.pdf.p7m - Firmatario -
BE04566E713267F1D8A9E797AF508C699653A3690DE813D25093D2F6CD41E9CE49FFE128C180F569241B1D8
A1CE68C1407B9DB2D6ED60CE47FE6D50C19D45618

AO S. Croce e Carle, Cuneo

Progetto di costituzione della Palliative Cares Unit (PCU)

Gianmauro Numico, Enrico Obertino

Premesse, rationale e normative

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è un'aggregazione funzionale integrata delle attività di CP erogate nei diversi setting (ospedale, ambulatorio, domicilio, hospice) assistenziali

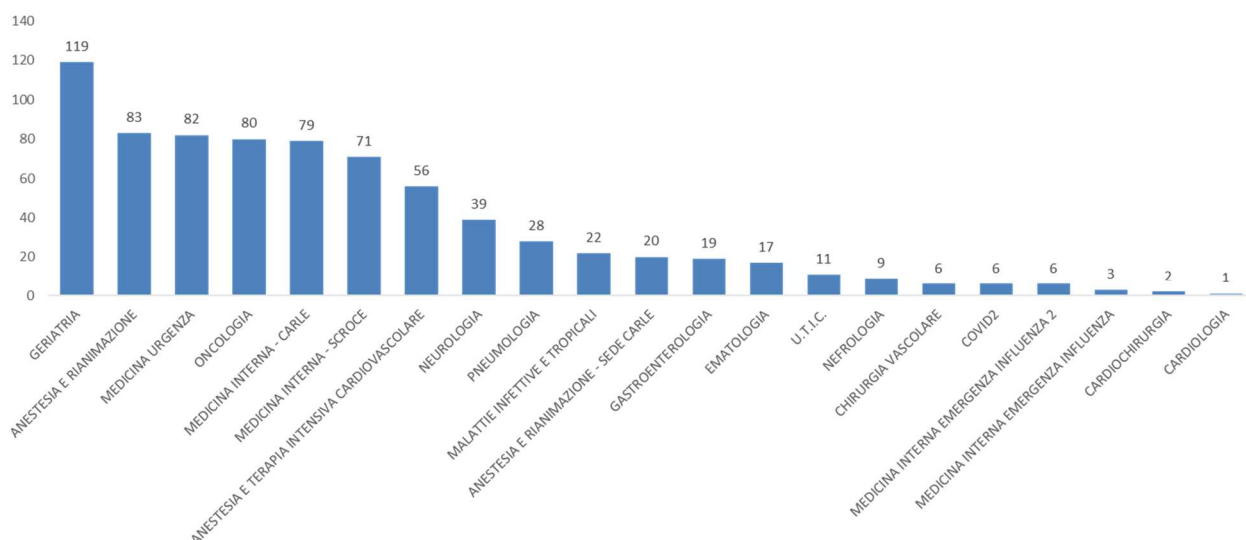
La **D.G.R. n. 37-2074/2025/XII del 22.12.2025**, inerente a "Aggiornamento del Piano di potenziamento della rete regionale delle cure palliative per il paziente adulto e per il paziente pediatrico", triennio 2024-2026" stabilisce che *"La rete di Cure Palliative deve costituire parte integrante del Piano aziendale di attività, nell'ambito del quale sono individuate le risorse per garantire l'attuazione di tutte le prestazioni previste. Per raggiungere questo obiettivo, si è previsto, inoltre, che ogni Azienda Sanitaria realizzasse una rete aziendale di cure palliative, rivolta a "malati affetti da malattie progressive e in fase avanzata, in particolare cancro, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non è possibile né appropriata".*

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera: *"Nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, l'approccio palliativo è garantito per tutti i malati durante l'intero percorso di cura, in funzione dei bisogni e in integrazione con le specifiche fasi terapeutiche delle malattie croniche evolutive. Le cure palliative in ospedale, nell'ambito della rete di cure palliative, sono caratterizzate da:*

- **consulenza palliativa**, assicurata da un'équipe medico-infermieristica con specifica competenza ed esperienza;
- **prestazioni in ospedalizzazione in regime diurno**, o comunque erogate in modalità alternative previste all'interno del sistema organizzativo regionale;
- **attività ambulatoriale**;
- **degenza in Hospice** qualora questa struttura sia presente.

La consulenza palliativa multiprofessionale medica e infermieristica fornisce un supporto specialistico ai malati nei diversi regimi di assistenza ospedaliera al fine di un ottimale controllo dei sintomi, all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, all'individuazione del percorso del setting di cura più appropriato e di una comunicazione con il malato e con la famiglia, contribuendo ad assicurare continuità assistenziale durante tutto il percorso di malattia ed integrazione tra i diversi livelli della rete."

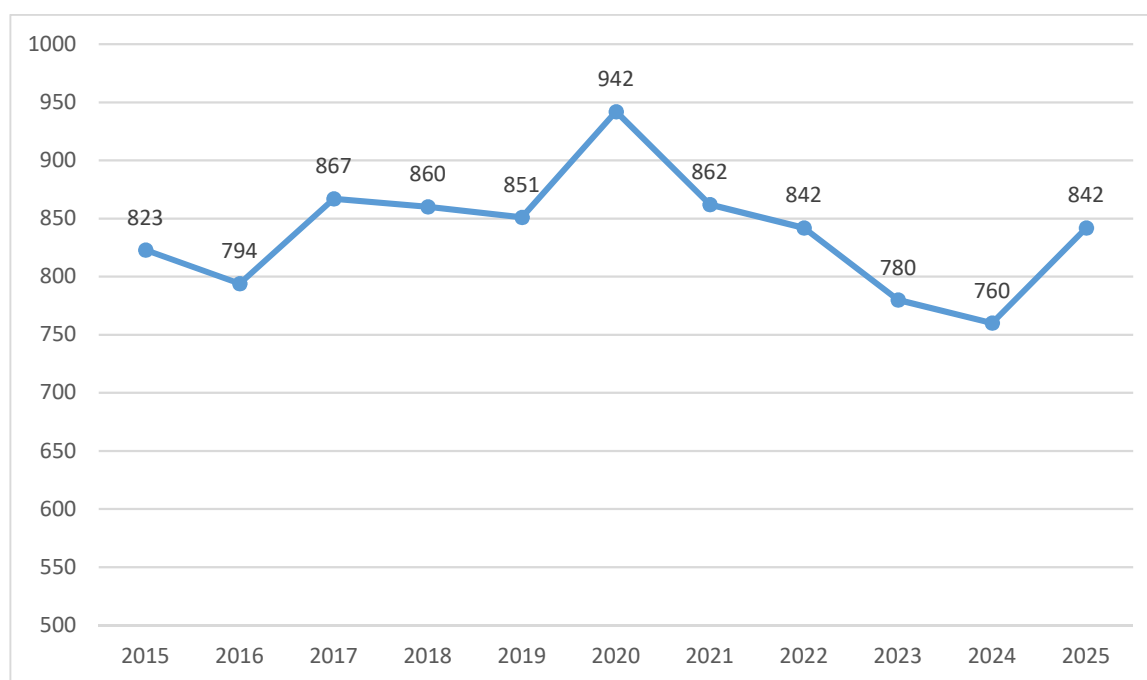
In ospedale muore ogni anno circa il 4% dei pazienti adulti ricoverati. Nel 2025 sono deceduti 842 pazienti adulti con una durata media della degenza di 11,6 giorni e per un totale di 9.756 giornate di ricovero. La mortalità è distribuita su tutte le Unità di degenza ma con valori uguali o superiori a 20/anno in 10. Presso la geriatria e la Rianimazione, nel 2025 sono avvenuti più di 100 decessi. Di seguito il grafico che illustra il numero di decessi per struttura nel 2025.



Nello stesso periodo solo 34 pazienti (meno di 3 al mese) sono stati trasferiti presso un Hospice (prevalentemente l'hospice territoriale dell'ASL-CN1): la durata media della degenza di questo gruppo di pazienti è stata di 15,2 giorni, ad indicare la lunga attesa solitamente necessaria per il trasferimento.

Anche una parte consistente dei pazienti trasferiti in strutture residenziali territoriali ha un bisogno non soddisfatto di presa in carico di Cure Palliative, che non trova risposta nei reparti di degenza e non ha le condizioni per essere preso in carico a domicilio.

Dal punto di vista epidemiologico i dati di letteratura indicano che l'Ospedale è sempre più frequentemente il setting assistenziale in cui si verifica il decesso. Nel nostro Ospedale nell'ultimo decennio il numero di decessi non si è ridotto; è invece aumentato in proporzione al numero di posti letto disponibili (grafico).



La tipologia dei pazienti che hanno un percorso di fine vita in ospedale è diverso dal fine vita tipico della cronicità e necessita di un setting clinico-assistenziale tipico dell'acuzie: per questa ragione solo una parte dei decessi che avviene in ospedale potrebbe giovare di un aumento della disponibilità di letti di hospice territoriale. Una parte rilevante presenta un decorso drammatico e tipico delle condizioni acute (specie nei reparti ad elevata intensità di cure) e necessita quindi di essere gestita in un contesto ospedaliero.

Oltre ai pazienti ricoverati viene assistito presso l'AO S.Croce e Carle un numero elevato di pazienti ambulatoriali con condizioni oncologiche e non-oncologiche il cui percorso di cura necessita di una presa in carico di Cure Palliative in qualche momento della traiettoria di malattia.

Obiettivi

L'obiettivo principale della PCU è garantire la qualità delle scelte cliniche e un coerente percorso di cura per i pazienti in carico presso l'AO S.Croce e Carle che esprimono un bisogno di Cure Palliative.

Obiettivi secondari significativi della PCU sono i seguenti:

- supportare i clinici di tutte le discipline nella gestione del fine vita e dei sintomi complessi
- migliorare l'efficienza dei ricoveri ospedalieri attraverso una più rapida presa in carico post-dimissione
- diffondere la cultura delle Cure Palliative e migliorare le competenze di base di tutti gli operatori sanitari dell'AO

Definizione di attività e funzioni

Sulla base dei fabbisogni espressi dalla popolazione e delle indicazioni regionali citate, si costituisce un'Unità di Cure Palliative (PCU) Ospedaliera che coordini la presa in carico di cure palliative nei diversi setting assistenziali di tutti i pazienti candidabili a tale modello assistenziale, identificati attraverso uno strumento validato (Supportive and Palliative Care Indicators Tool – SPICT).

La PCU costituirà il nodo Ospedaliero della Rete Locale di Cure Palliative, il cui obiettivo sarà di garantire un servizio omogeneo e di qualità elevata, anche attraverso l'integrazione con la Struttura di Cure Palliative dell'ASL-CN1.

Le funzioni del team ospedaliero saranno le seguenti:

1. consulenze interne di cure palliative finalizzate all'inquadramento prognostico, alla individuazione dei fabbisogni assistenziali e alla definizione della strategia di assistenza (interna ed esterna all'Ospedale);
2. supporto alle strutture di degenza per la gestione dei sintomi e del percorso di fine vita;
3. supporto alle strutture di degenza nel compito di comunicazione con il paziente e i familiari;

4. Valutazione, sulla base di criteri validati e condivisi, dell'eleggibilità alla presa in carico da parte dell'equipe territoriale (sia in hospice che a domicilio o in ospedali territoriali)
5. Partecipazione ai Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) in cui è prevista la presenza delle Cure Palliative

In una seconda fase, in base alla disponibilità di risorse, si potrà valutare l'attivazione di due ulteriori attività:

1. La gestione ambulatoriale, specie nella prospettiva di realizzare in modo sistematico una attività di Cure Simultanee per il paziente con tumore e con altre cronicità a decorso infausto.
2. La gestione in regime di ricovero di percorsi di fine vita nelle fasi di acuzie, con caratteristiche di particolare complessità ("acute palliative cares") e per pazienti non dimissibili a domicilio né in strutture residenziali del territorio.

Criteri di accesso

Potranno essere oggetto di consulenza di Cure Palliative Ospedaliere tutti i pazienti ricoverati presso l'AO S.Croce e Carle, con condizione clinica oncologica o non oncologica caratterizzata da prevedibile esito infausto, con le seguenti caratteristiche

- Sintomi complessi e/o refrattari
- Condizioni di complessità comunicativa e/o sociale
- Fine vita
- Necessità di pianificazione dell'assistenza post-dimissione

Definizione del team

Il team sarà identificato come una "disease unit" e sarà composto da un nucleo di componenti operativi che svolgeranno in modo diretto l'attività e un più ampio insieme di referenti di altre strutture disponibili a chiamata per condizioni specifiche.

Componenti operativi

Nome	Funzione	Struttura di appartenenza
Danilo Verra	Medico	Anestesia e rianimazione
Emanuele Salvini	Medico	Terapia del Dolore
Elena Fea	Medico	Oncologia
Michela Milanesio	Medico	Oncologia
Cristina Villosio	Medico	Geriatría
Roberto Galliano	Medico	Medicina Interna
Angela Dupuis	Medico	Medicina Interna
Valentina Polla	Medico	Medicina Interna
Manuela Bruno	Infermiere	Medicina d'Urgenza
Chiara Fantino	Infermiere	Nefrologia-Oncologia
Morena Mellano	Infermiere	Medicina Interna (coord)
Eleonora Munari	Infermiere	Nefrologia-Oncologia

Proce Stella	Infermiere	Anestesia e Rianimazione
---------------------	------------	--------------------------

Si stabilisce che il Coordinamento della Unit sia assegnato al dott. Emanuele Salvini

Saranno in un secondo tempo definiti dei componenti a chiamata per le seguenti strutture:

Ematologia
Radioterapia
Neurologia
Chirurgia Generale
Chirurgia Toracica
Ginecologia
Cardiologia
Psicologia Ospedaliera
Dietologia
Riabilitazione e Riabilitazione Funzionale

Per altri ruoli o funzioni sarà possibile la chiamata attraverso le modalità già operative della consulenza interna.

Organizzazione delle attività

Il team si riunirà con periodicità da definire per la discussione dei casi e i necessari passaggi di consegne.

Consulenze interne: nel periodo iniziale, si prevede che giornalmente siano dedicate 3 ore per le consulenze interne. Ogni paziente preso in carico sarà rivalutato periodicamente, sulla base delle necessità emerse e dall'evoluzione dei sintomi. La richiesta di consulenza sarà inviata dai Reparti di degenza con l'utilizzo del software di cartella clinica (NGH) secondo le modalità consuete e sarà refertata sulla medesima piattaforma.

Oltre alla redazione del referto di consulenza sarà aperto un fascicolo contenente almeno i seguenti elementi:

- Diario clinico medico e infermieristico comprensivo di terapia in corso
- Valutazione dei sintomi con scala ESAS
- Definizione del Performance Status con scala WHO e Karnofski
- Pianificazione Condivisa delle Cure (PCC)
- Scheda "Predictive Model of Complexity in Palliative Care" (PALCOM)

Valutazione eleggibilità alla presa in carico extra-ospedaliera: il team eseguirà la valutazione attraverso la visita diretta del paziente e il colloquio con il caregiver.

La scheda sarà inviata presso il Nucleo operativo della Rete di Cure Palliative della SS Cure Palliative dell'ASL CN1 per le successive implicazioni assistenziali (presa in carico ambulatoriale, a domicilio o in Hospice)

Integrazione con la Rete di Cure Palliative

Si prevede una riunione con periodicità da definire dei referenti dei team di Cure Palliative della Rete che definisca le modifiche necessarie al Percorso di Cura.

Indicatori

Nella prima fase saranno oggetto di monitoraggio i seguenti indicatori:

- Numero di consulenze effettuate e reparti richiedenti
- Numero di interventi per paziente
- Latenza tra richiesta e effettuazione della consulenza
- Numero di pazienti deceduti in ospedale per i quali è stata richiesta una consulenza di Cure Palliative
- Numero di pazienti candidati a presa in carico post-dimissione dalle Cure Palliative e latenza a partire dalla dichiarazione di eleggibilità

Sulla base dell'analisi degli indicatori descritti, dopo una prima fase di 6 mesi, saranno definiti gli indicatori per le fasi progettuali successive.