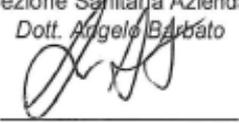


 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE          DELLA RETE LOCALE CURE PALLIATIVE -          RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 1 di 20

### UOC RISK MANAGEMENT, QUALITÀ DEI PROCESSI E AUDITING

STESURA	VERIFICATO	APPROVATO
<p>Referente UOSD Hospice e cure simultanee a valenza Ospedale/Territorio Dott.ssa A. Ceribelli</p>  <p>Coordinatore RLCP Dott.ssa A. Ceribelli Direttore UOC Oncologia Medica</p>	<p>UOC Risk Management, Qualità e Audit Clinico          Dott.ssa A.S. Morgante</p> 	<p>Direzione Sanitaria Aziendale          Dott. Angelo Barbato</p> 

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
22/04/2022	00	redazione
09/06/2023	01	Aggiornamento Referente RLCP e revisione del documento
30/04/2025	02	Aggiornamento Regolamento Aziendale
11/07/2025	03	Aggiornamento Coordinamento Aziendale

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 2 di 20

## INDICE

1. PREMESSA .....	3
2. SCOPO .....	3
3. DEFINIZIONI E ACRONIMI.....	3
4. STRUTTURA E NODI DELLA RETE.....	4
5. FUNZIONI ORGANIZZATIVE DELLA RLCP.....	4
6. IL COORDINAMENTO DELLA RLCP.....	5
7. STRUMENTI GESTIONALI: DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNUALI DELLA RLCP.....	6
8. STRUMENTI DEL MIGLIORAMENTO CLINICO-ORGANIZZATIVO: GLI AUDIT.....	6
8.1 LI INDICATORI UTILIZZATI.....	7
9. MODELLI OPERATIVI E LIVELLI DI INTEGRAZIONE CON I SERVIZI AZIENDALI.....	8
MODALITA' DI PRESA IN CARICO NELLA RLCP	
9.1 OSPEDALE SAN CAMILLO DE LELLIS.....	11
9.2 L'ADI E LA COT.....	11
9.3 LE RSA PRIVATE ACCREDITATE.....	12
9.4 MODALITA' DI INTEGRAZIONE E DI COLLABORAZIONE CON I MMG.....	12
10. MODALITA' DI COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE E DI PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E PAZIENTI.....	12
11. STRATEGIE DI COMUNICAZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEL CITTADINO.....	13
12. IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE: IL PIANO FORMATIVO ANNUALE.....	13
13. ATTIVITA' SCIENTIFICA.....	13
14. DOCUMENTAZIONE SANITARIA.....	14
14.1 FLUSSI OPERATIVI E INFORMATIVI DOCUMENTALI.....	14
14.2 STRUTTURA DOCUMENTALE.....	14
14.3 CARTELLA CLINICA.....	15
15. LA QUALITA' ORGANIZZATIVA E CLINICO ASSISTENZIALE: SISTEMA PROCEDURALE E BUONE PRATICHE ADOTTATE.....	18
16. ELENCO DELLE BUONE PRATICHE DELLA RLCP.....	20

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 3 di 20

## 1.PREMESSA

La Medicina Palliativa si è sviluppata con la finalità di controllare i sintomi e affronta lo studio e gestione dei pazienti con malattie evolutive e in fase avanzata, la cura si concentra sulla qualità di vita residua. La legge 15 marzo 2010, n. 38 identifica le **Reti Regionali** e le **Reti Locali di cure palliative** quali strumenti fondamentali per garantire l'accesso a cure palliative di qualità attraverso meccanismi di governance e forme di integrazione tra i soggetti coinvolti nel percorso di cura.

La Rete Regionale di cure palliative (RRCP) promuove lo sviluppo delle reti locali di cure palliative e ne assicura il coordinamento e il monitoraggio; definisce gli indirizzi per lo sviluppo omogeneo di percorsi di presa in carico e assistenza e gli indicatori quali-quantitativi; promuove programmi di formazione, attività di ricerca e programmi di informazione per i cittadini a livello regionale.

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) è una aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in un ambito territoriale definito a livello regionale, che coincide normalmente con il territorio dell'azienda sanitaria o agenzia per la tutela della salute.

Dal punto di vista organizzativo la RLCP deve soddisfare una serie di **standard qualitativi e quantitativi** definiti dal documento di Intesa in Conferenza Stato-Regioni del 25 luglio 2012.

Le Rete Locale di cure palliative è garante dell'equità dell'accesso alle cure palliative e persegue i suoi obiettivi anche con il coinvolgimento delle organizzazioni di Volontariato e, ove possibile, dei nuclei familiari.

Le **strutture** che costituiscono la RLCP sono soggette ad **accreditamento istituzionale**, ai sensi dei d.lgs. 502/92 come modificato dal d.lgs. 229/99 e dell'**intesa 25 luglio 2012**, al fine di tutelare la qualità dell'assistenza erogata, la continuità, l'integrazione sul territorio di equipe competenti e stabili e per la migliore attuazione del principio di sussidiarietà.

Più recentemente, con l'**Accordo Stato-Regioni del 27 luglio 2020** (Rep. Atti n. 118 /CSR), sono stati definiti i requisiti di **accreditamento della rete regionale e locale di cure palliative**, ovvero i requisiti organizzativi generali, le responsabilità, le interfacce, le modalità di verifica e controllo, al fine di assicurare l'integrazione tra i componenti della Rete, la continuità e l'appropriatezza dei percorsi sulla base di indicatori di processo e di risultato.

## 2.SCOPO

La RLCP è inserita nel funzionigramma e nell'Organigramma definiti dall'Atto Aziendale della ASL Rieti ed interagisce con gli altri servizi socio-sanitari della ASL, comprese le strutture private accreditate e il terzo settore. Scopo di questo Regolamento è quello di descrivere la struttura, il funzionamento, i processi, il modello organizzativo e il Sistema di Gestione della Qualità della RLCP della ASL di Rieti.

## 3. DEFINIZIONI E ACRONIMI

<b>Procedura</b>	Documento che definisce la sequenza di attività, le responsabilità e le modalità necessarie a regolamentare un processo/attività a fronte di un obiettivo prefissato.
<b>Processo</b>	Successione strutturata di attività finalizzate a conseguire un obiettivo prefissato.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 4 di 20

<b>Qualificazione</b>	Attestazione, conseguita attraverso la produzione di evidenze oggettive, della capacità di un locale/area, di una apparecchiatura o di un impianto di fornire prestazioni conformi a standard prestabiliti.
<b>Risk assessment</b>	Processo sistematico per l'identificazione, la analisi e la valutazione i rischi associati ad un processo/attività, attraverso il suo intero ciclo di vita, finalizzato ad individuare le contromisure più efficaci ad eliminare i potenziali rischi o comunque a ridurli a un livello accettabile.
<b>RdQ</b>	Referente Della Qualità
<b>CCE</b>	Cartella clinica elettronica

#### 4. STRUTTURA E NODI DELLA RETE

I Nodi della RLCP sono:

- Ospedale San Camillo De Lellis (Rieti)
- Distretto 1 Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio
- Distretto 2 Salario Mirtense
- Assistenza Residenziale presso l'Hospice San Francesco
- Assistenza Domiciliare – UCP Specialistiche domiciliari dell'Hospice San Francesco
- Ambulatorio Cure Palliative presso l'Hospice San Francesco
- Assistenza Farmaceutica UOC Politica del Farmaco
- RSA attraverso i Medici di Medicina Generale
- RSA "SANTA RUFINA"  
Sede operativa: Via Salaria km. 91,800 - 02015 S. RUFINA - CITTADUCALE (RI)
- RSA "CITTA' DI RIETI" Via Palmiro Togliatti, 20 – 02100 Rieti
- RSA SAN RAFFAELE BORBONA"  
Sede operativa: Via Cagnano Amiterno, 2 02010, BORBONA (RI)
- RSA "RSA RESIDENZA MONTEBUONO"  
Sede operativa: Via Maglianesi, 6 - 02040 MONTEBUONO (RI)
- RSA "RESIDENZA CIRENE"  
Sede operativa: Via S. Egidio, 26 - 02049 TORRI IN SABINA (RI)
- Assistenza Primaria (MMG)
- Associazione Volontariato (ALCI)

#### 5. FUNZIONI ORGANIZZATIVE DELLA RLCP

L'intesa Stato/Regioni del 25 luglio 2012 indica gli standard strutturali e di processo che caratterizzano la Rete di Cure Palliative e definisce la rete locale "una aggregazione funzionale ed integrata delle attività di cure palliative erogate nei diversi setting assistenziali, in un ambito territoriale definito a livello regionale, che soddisfa contemporaneamente i seguenti requisiti:

- a. Strutture organizzative di erogazione e coordinamento della RLCP;
- b. Cure palliative per qualunque patologia ad andamento cronico ed evolutivo per la quale non esistono terapie o, se esse esistono, sono inadeguate o sono risultate inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia stessa o di un prolungamento significativo della vita (L. 38/2010, art. 2, comma 1)

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25

- c. Operatività di equipe multiprofessionali dedicate, ai sensi dell'art. 5 comma 2 (Legge 38/2010)
- d. Unitarietà del percorso di cure domiciliari
- e. Continuità delle cure
- f. Formazione Continua per gli operatori
- g. Programmi di supporto psicologico all'equipe
- h. Misurazione della Qualità di vita
- i. Cura attiva e globale e salvaguardia della dignità e autonomia del malato
- j. Supporto Sociale e Spirituale a malati e familiari
- k. Programmi di supporto al lutto
- l. Dilemmi Etici
- m. Programmi di informazione alla popolazione sulle cure palliative
- n. Programmi di valutazione della qualità delle cure"

La RLCP promuove l'identificazione precoce di persone con necessità di cure palliative e, attraverso la definizione di percorsi di cura, modulati sui bisogni del paziente e della sua famiglia/caregiver, in relazione allo sviluppo della malattia, garantisce l'assistenza nel setting assistenziale più appropriato e la continuità della cura tra ambiti assistenziali e livelli di intensità assistenziale differenti.

Tale rete assicura la formazione continua del personale e opera attraverso, lo sviluppo di regole, protocolli, percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) condivisi tra gli attori della Rete, al fine di assicurare l'unitarietà e l'appropriatezza dei percorsi di cura.

## 6. IL COORDINAMENTO DELLA RLCP

La RLCP è una aggregazione funzionale integrata, su base territoriale, delle attività erogate nei diversi setting assistenziali e coincide con il territorio della ASL di Rieti.

Il Coordinamento aziendale, in base a DCA U00360 del 2016, è stato costituito con Delibera n 401/2022 del 22/04/2022 ed è stato aggiornato con Delibera n. 484/DGFF/2023 dell'11/05/2023, ha la seguente composizione:

- Direttore Sanitario Dott. Angelo Barbato;
- Referente Area Distretto Sanitario, Dott. Antonio Boncompagni per il Distretto Sanitario n. 1 e Dott. Flavio Mancini per il Distretto Sanitario n. 2;
- Coordinatore RLCP Dott.ssa Anna Ceribelli Direttore UOC Oncologia Medica
- Referente Cure Palliative Territoriali base e specialistiche, Dott.ssa Margherita Salerno
- Referente Aziendale Hospice, Dott. Andrea Boncompagni;
- Referente per Area Ospedaliera, Dott.ssa Marianna Brollo;
- Referente per la farmaceutica aziendale, Dott.ssa Emma Giordani Direttore UOC Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici;
- Responsabile U.O.S.D. Assistenza Domiciliare –ADI, Dott. Michele Ciro Totaro
- Incarico di Funzione Organizzativa del Territorio, Dott. Massimiliano Aureli;
- Referenti per la Medicina Generale, Dott. Renzo Broccoletti per il Distretto 1, Dott. Fiormilio Di Carlo per il Distretto 2;

Per le sue funzioni si rimanda al **Manuale della Qualità della RLCP**.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 6 di 20

Il Coordinamento della RLCP, nella seconda riunione del 08/09/2022, ha deciso all'unanimità di includere nel gruppo le Associazioni di Volontariato come da normative vigenti. Dopo attenta valutazione si concorda di introdurre nel Coordinamento della RLCP della Provincia di Rieti l'Associazione di Volontariato ALCLI Giorgio e Silvia.

## 7. STRUMENTI GESTIONALI: DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI ANNUALI DELLA RLCP

La modalità di definizione avviene a due livelli: il primo è la definizione degli obiettivi annuali della performance organizzativa della RLCP; il secondo livello è la definizione degli obiettivi di miglioramento continuo della qualità e degli aspetti clinico organizzativi all'interno della RLCP che vengono definiti attraverso il sistema degli audit periodici interni per il miglioramento (ACO).

## 8. STRUMENTI DEL MIGLIORAMENTO CLINICO-ORGANIZZATIVO: GLI AUDIT

Il Coordinamento della RLCP considera gli audit interni un esame sistematico necessario a valutare se quanto previsto dal sistema di gestione qualità è idoneo alla politica della qualità stabilita e se quanto predisposto e pianificato trova applicazione operativa a tutti i livelli dell'Organizzazione. Per le finalità per cui gli audit interni vengono organizzati si rimanda al documento "**Manuale della Qualità**"

L'audit si svolge secondo fasi prestabilite:

- analisi della documentazione e preparazione delle liste di riscontro ove necessarie;
- preparazione del programma di dettaglio dell'audit e riunione iniziale;
- conduzione, raccolta delle evidenze oggettive e registrazioni;
- conclusione e attività successive.

Gli Audit interni nell'ambito della RLCP sono di quattro tipi:

- Audit di Rete
- Audit Clinico-Organizzativi (ACO)
- Audit Periodici Interni per la Qualità
- Audit Reattivo -GRC

Per la descrizione dettagliata delle diverse tipologie di Audit si rimanda al "**Manuale della Qualità**"

Per ogni tipologia di Audit è presente un modulo in allegato alla **PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI DELLA RLCP- P/110/15 /2023**

La Direzione assicura periodicamente l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità sottoponendolo a riesame pianificato.

Il riesame consiste nel verificare l'efficacia del Sistema di Gestione ed il conseguimento degli obiettivi della qualità previsti dalla politica della qualità della RLCP, valutando globalmente:

- andamento degli indicatori significativi riferiti agli standard di prodotto inclusa la soddisfazione dei pazienti/caregivers;
- audit interni ed esterni con documentazione dei risultati I riesami hanno inoltre lo scopo di identificare le necessarie azioni correttive e di miglioramento del sistema di gestione aziendale, dei processi nonché la eventuale necessità di risorse.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	 <p>REGIONE LAZIO</p>
	<p><b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b></p>	<p>REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25</p>

La riunione di riesame si svolge almeno una volta all'anno.

Il riesame è organizzato dall' RdQ e vi partecipano:

- Referente RLCP
- tutto il personale che si ritiene utile coinvolgere.

Con anticipo di almeno 30 giorni sulla data prevista per la riunione l'RdQ redige l'Ordine del Giorno (OdG) indicando:

- data, luogo e ora di inizio del Riesame
- personale coinvolto
- ordine del giorno

## 8.1 Gli indicatori utilizzati:

### *Indicatori di struttura:*

- Numero di risorse-equivalenti a tempo pieno (FTE) infermieri dedicati a CP domiciliari / popolazione residente
- Numero di FTE psicologi dedicati a CP residenziali e domiciliari / popolazione residente
- Numero posti letto Hospice residenziale / popolazione residente

### *Indicatori di processo:*

- Numero di assistiti nei vari setting di CP / anno
- Numero dei pazienti non oncologici / numero pazienti totali assistiti dalla RLCP
- Numero di pazienti sottoposti a UVCP / numero totale di pazienti presi in carico dalla RLCP

### *Indicatori di esito:*

- Percentuali dei pazienti con durata di assistenza in CP residenziali o domiciliari  $\leq 7$  giorni e  $> 90$  giorni
- Numero di accessi al Pronto Soccorso / numero di assistiti dalla RLCP (con specifica del successivo percorso)
- Tempi di attesa per l'accesso alle CP residenziali e alle CP domiciliari
- Numero di decessi avvenuti in struttura per acuti / totale decessi dei pazienti in carico alla RLCP

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 8 di 20

## 9. MODELLI OPERATIVI E LIVELLI DI INTEGRAZIONE CON I SERVIZI AZIENDALI

### Modalità di presa in carico nella (RLCP)

La RLCP garantisce la tempestività della presa in carico e la continuità dei percorsi di cura nei diversi setting assistenziali. All'interno dell'Hospice si costituisce l'Unità Valutativa per le cure palliative (UVCP), commissione preposta alla valutazione delle richieste di presa in carico e punto di accesso ai servizi di cure palliative della ASL di Rieti. L'UVCP è costituita da un Medico Palliativista, dalla Coordinatrice Infermieristica, dall'Assistente Sociale e dai MMG dei pazienti valutati.

Alla luce della Determinazione 8 gennaio 2025, n. G00128, Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - M6C1 1.2.2.1 Centrali Operative Territoriali - Approvazione dei documenti descrittivi dei flussi operativi e relativi flow chart dei processi regionali del Piattaforma informatica "Transitional Care", questa ASL implementa le Modalità di accesso alla RLCP secondo quanto segue per il Setting di Cure Palliative Specialistiche (vedi flow-chart Fig.1) e di Base (vedi flow-chart Fig.2)





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE LAZIO  
AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI



**SISTEMA GESTIONE QUALITA'**  
**REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA**  
**RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP**

REG/110/06 /2025  
Rev. 03  
Del 11 /07/25

Pag. 10 di 20

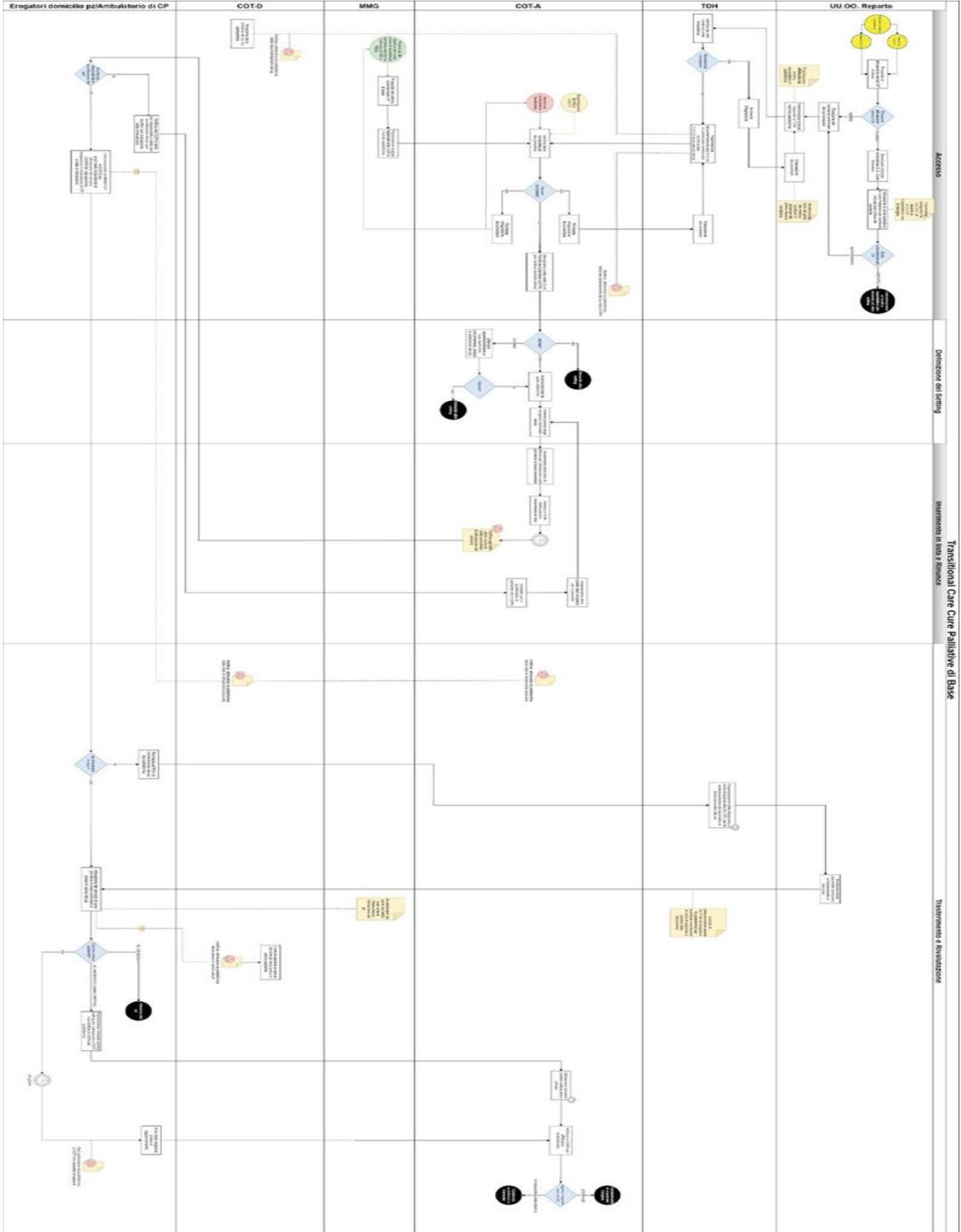


Fig.2 Flow-chart del modello di Transitional-care per le Cure Palliative di Base

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE <b>ASL RIETI</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 11 di 20

### 9.1 Ospedale San Camillo De Lellis

Le cure palliative in ospedale sono caratterizzate da:

- consulenza palliativa con specifica competenza ed esperienza come indicato nella Intesa del 10 luglio 2014;
- ospedalizzazione in regime diurno per specifiche prestazioni con finalità palliative;
- attività ambulatoriale di Cure Palliative;
- presenza del palliativista in Ospedale e nei percorsi di patologia d'organo.

La Consulenza palliativa, richiesta dallo specialista di riferimento formalmente attraverso il software ospedaliero ARIANNA, viene espletata dal medico specialista in Medicina e Cure Palliative e fornisce un supporto specialistico ai malati e alle loro famiglie. Inoltre, nel corso della consulenza, insieme allo specialista richiedente, la famiglia ed il paziente, valuta l'appropriatezza della richiesta ed il setting più adatto.

L'Ospedale garantisce specifici percorsi di cura al fine di assicurare l'erogazione, anche attraverso l'ospedalizzazione, di prestazioni terapeutiche di particolare complessità non eseguibili né a domicilio né in Hospice (Radioterapia Palliativa, Posizionamento accessi venosi, Terapia del dolore, Visita Specialistica, etc.). Le richieste vengono effettuate dal Medico Palliativista in accordo con lo specialista di riferimento.

Per garantire la continuità assistenziale, l'Unità Operativa ospedaliera utilizzerà gli strumenti previsti per la presa in carico da parte della RLCP, informando il MMG per la programmazione della dimissione e attivando i Servizi di cure palliative mediante la compilazione del "Modulo di richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" informatizzato (Modulo Regionale) che andrà inviato al Servizio TOH ed in seguito alla COT ( Secondo quanto riportato nella Determinazione 8 gennaio 2025, n. G00128).

### 9.2 L'ADI e la COT

La UOSD Hospice comunica tempestivamente alla COT la presa in carico dei pazienti nei Servizi di Cure Palliative Specialistiche (Hospice, Domicilio).

L'Assistenza domiciliare integrata (ADI) e l'infermiere di famiglia o comunità (IFoC) sono strettamente connessi con i servizi di Cure Palliative erogati dalla UOSD Hospice. In particolare, le CP domiciliari di livello base sono erogate mediante PAI e sono coordinate dal MMG/PLS così come l'ADI, ma in condivisione con il medico palliativista al fine di garantire un ottimale controllo dei sintomi evolutivi e un'adeguata comunicazione con il malato e la famiglia, la valutazione e la facilitazione della consapevolezza del paziente e della famiglia in relazione alla prognosi della malattia, il sostegno al paziente ed alla famiglia per le scelte terapeutiche ed assistenziali correlate alla progressione di malattia, e l'aiuto al paziente ed alla famiglia nell'accettazione della fase avanzata di malattia.

Secondo l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale (MMG), il MMG ha la responsabilità unica e complessiva del paziente in ADI e attiva gli interventi e coordina tutti gli operatori ADI (infermieri, medici specialisti, personale di riabilitazione), per rispondere ai bisogni del paziente.

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 12 di 20

Qualora il MMG ravvisi la necessità di attivare i servizi di CP, deve compilare il modulo regionale ed inviarlo alla COT-D. (Secondo quanto riportato nella Determinazione 8 gennaio 2025, n. G00128).

Il MMG può avvalersi della consulenza dello Specialista in Medicina e Cure Palliative tramite teleconsulto oppure tele-visita. In caso di consulenza il Medico Specialista in Medicina e Cure Palliative deve lasciare traccia della decisione presa. In situazioni selezionate ed in pazienti con prognosi infausta a breve termine, i servizi dell'ADI ad Alta Complessità e di Cure Palliative Specialistiche possono coesistere, coordinate dal Medico di Medicina Generale e dal Medico Palliativista.

### **9.3 LE RSA PRIVATE ACCREDITATE**

Nelle RSA sono garantite le cure palliative di base e specialistiche. Il MMG può richiedere consulenza di Medicina Palliativa sia tramite tele-visita che tramite teleconsulto o, in alternativa, con visita in presenza. Il Medico Palliativista effettua consulenza insieme all'infermiere e lascia traccia di tale visita aprendo una cartella clinica Ambulatoriale.

Qualora si ravvisino le condizioni per cui il paziente necessiti di cure palliative specialistiche, il MMG invierà richiesta di attivazione Cure palliative Specialistiche tramite Modello Unico regionale alla COT A, che verrà recepita e valutata dalla UVCP per l'effettiva presa in carico. Le attività svolte dalla UCP domiciliare in RSA non si discostano da quelle svolte a domicilio dei pazienti.

### **9.4 MODALITÀ DI INTEGRAZIONE E DI COLLABORAZIONE CON I MMG**

Il Percorso assistenziale all'interno della RLCP non può prescindere dalla identificazione precoce dei malati con patologie croniche in fase avanzata e con bisogni di CP. I MMG svolgono un ruolo strategico in questo contesto ad essi infatti è assegnato il compito di identificare e raccogliere i bisogni di Cure Palliative nel momento in cui si manifestano.

Diversi sono gli strumenti proposti in letteratura per favorire il percorso di identificazione precoce di questi malati. Per la RLCP di Rieti si è deciso di adottare quale strumento di rilevazione il NECPAL CCOMS-ICO Tool che individua criteri oggettivi di prognosi infausta, attraverso indicatori clinici specifici di gravità e progressione di patologia.

Qualora il MMG, avvalendosi degli strumenti sopra descritti, ravvisi la necessità di attivare i servizi di CP compila il modulo regionale e lo invia alla COT-A (Secondo quanto riportato nella Determinazione 8 gennaio 2025, n. G00128).

Il MMG può avvalersi anche della consulenza dello Specialista in Medicina e Cure Palliative tramite teleconsulto. In caso di consulenza il Medico Specialista in Medicina e Cure Palliative deve lasciare traccia della decisione presa, dopo valutazione del caso in UVCP.

Le modalità di individuazione e di segnalazione dei pazienti candidati ai servizi della RLCP sono descritti nella specifica procedura "Percorso organizzativo e clinico-assistenziale dei pazienti all'interno della RLCP".

## **10. MODALITÀ DI COLLABORAZIONE CON IL TERZO SETTORE E DI PARTECIPAZIONE DI CITTADINI E PAZIENTI**

La RLCP riconosce il diritto all'informazione alle persone, ai gruppi sociali e alla comunità, poiché la non conoscenza e l'ignoranza delle opportunità del sistema di welfare rappresentano il primo

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 13 di 20

ostacolo alla fruizione e quindi alla sua piena esigibilità. L'informazione viene promossa sia come strumento per l'esercizio dei diritti di cittadinanza, sia come strategia comunicativa per ridurre gli ostacoli conoscitivi soprattutto a favore dei soggetti a maggiore rischio sociale ed isolamento: in quest'ottica si pone attenzione al percorso fin dalla costruzione delle informazioni, con una maggiore attenzione all'essere riferite al sistema dei servizi e non alle singole prestazioni, alla necessità di un loro continuo aggiornamento, oltre che alla loro formulazione e diffusione più adatta in relazione alle fasce deboli della popolazione. A tal fine si è deciso di includere nel coordinamento della RLCP una associazione di volontariato ben radicata nel territorio Reatino (ALCLI). In collaborazione con l'ALCLI sono state programmate una serie di iniziative atte a divulgare i principi delle cure palliative alla popolazione.

Il Coordinamento della RLCP ha identificato la giornata del sollievo (ultima domenica di maggio) e la giornata delle cure palliative (11 Novembre) come eventi da organizzare con manifestazioni per la divulgazione delle cure palliative alla popolazione.

Inoltre si è stabilito di organizzare dei corsi per la formazione dei volontari in cure palliative.

### **11. STRATEGIE DI COMUNICAZIONE, FORMAZIONE ED INFORMAZIONE DEL CITTADINO**

Al fine di divulgare la cultura delle cure palliative è stata realizzata una pagina WEB della RLCP consultabile dalla pagina Aziendale della ASL nella quale vengono riportate tutte le informazioni inerenti le cure palliative nella Provincia di Rieti. Inoltre la RLCP ha una pagina attiva su Facebook ed è in programma la realizzazione di una newsletter divulgativa sulle cure palliative.

### **12. IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLE COMPETENZE DEL PERSONALE: IL PIANO FORMATIVO ANNUALE.**

L'European Association of Palliative Care (EAPC) ha suddiviso le competenze di Cure Palliative in tre ordini di categorie: la prima riguarda un livello di formazione base per tutti i professionisti della salute che possono trovarsi ad affrontare situazioni che richiedono un approccio palliativo in ogni contesto assistenziale; la seconda è un livello di formazione specialistica clinica per quanti lavorano esclusivamente in Cure Palliative e la terza è un livello di formazione avanzata per gli specialisti che devono integrare le competenze cliniche con quelle gestionali, formative e di ricerca.

L'organismo di Coordinamento della RLCP, d'intesa con le strutture che compongono la rete, definisce il piano di formazione annuale per gli operatori della rete, multidisciplinare e multiprofessionale, identificando gli obiettivi formative in coerenza con quanto previsto dall'art.8 comma 2 della legge 38/2010, dall'accordo 10/7/2014 (Rep atti 87/CSR) e dai programmi obbligatori di formazione continua di cure palliative regionali. Lo stesso organismo di Coordinamento della RLCP d'intesa con le strutture che compongono la rete, promuove e monitora il grado di raggiungimento degli obiettivi formativi tramite reportistiche delle strutture sanitarie operanti nella rete e tramite la valutazione annuale dei dossier formativi individuali. Sebbene ciò, non esiste a tutt'oggi un modello di piano formativo della RLCP a livello nazionale.

### **13. ATTIVITÀ SCIENTIFICA**

Il Coordinamento della RLCP promuove annualmente la partecipazione a ricerche scientifiche e favorisce la partecipazione a Congressi e Convegni dedicati alle cure palliative.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 14 di 20

## 14. DOCUMENTAZIONE SANITARIA

In questo capitolo si descrivono le regole di gestione di:

- documentazione del Sistema Gestione Qualità Aziendale
- documentazione sanitaria

### 14.1. FLUSSI OPERATIVI ED INFORMATIVI DOCUMENTALI

Per la gestione dei documenti è necessario che:

- tutti i documenti di sistema siano approvati per adeguatezza prima della loro emissione e siano nuovamente approvati dopo essere stati modificati;
- i documenti vengano riesaminati periodicamente (almeno ogni 3 anni) e comunque aggiornati ogni qualvolta ve ne sia la necessità;
- siano identificate le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti attraverso la codifica e lo stato delle revisioni riportato sul frontespizio dei documenti;
- i documenti siano facilmente leggibili e rintracciabili;
- sia tenuta sotto controllo la distribuzione dei documenti anche attraverso la lista di distribuzione che viene inviata tramite mail aziendale dall'UOC Risk Management ogni volta che avviene la pubblicazione sul sito;
- non siano utilizzati documenti superati aggiornando periodicamente l'archivio cartaceo presente nelle strutture della RLCP;
- tutti i flussi di attività vengono registrati sul gestionale SIAT e trasmessi alla regione lazio attraverso la UOSD SIS, Statistica sanitaria e Audit clinico.

### 14.2 Struttura Documentale

La struttura documentale del sistema di gestione aziendale è articolata sulle tipologie di documenti sotto descritti, partendo da quelli più generali (vertice della piramide documentale) per arrivare a quelli di maggior dettaglio (base della piramide).

I documenti del Sistema Qualità del RLCP sono costituiti da:

- **Manuale per la Qualità (MQ)**
- **Il presente Regolamento Attuativo RLCP**
- **Carta dei Servizi**
- **Piani (PN)**
- **Procedure (P)**
- **Protocolli Operativi (PO)**
- **Istruzioni Operative (IO)**

### Ciclo di Preparazione/Approvazione/Emissione della Documentazione

Tutti i documenti sono redatti/proposti dal Referente della RLCP e Referente della Qualità e dai vari professionisti aziendali specificamente coinvolti nei vari processi e nelle attività descritti. La documentazione viene verificata e aggiornata secondo le fasi seguenti:

FASE	RESPONSABILITA'
------	-----------------

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 15 di 20

Redazione del documento -Proposto	Operatore coinvolto nel processo
Verifica	Responsabile UOC Risk Management Qualità dei Processi e Auditing
Approvazione	Direttore Sanitario
Emissione e distribuzione del documento	Responsabile UOC Risk Management Qualità dei Processi e Auditing

**Tabella 2- Fasi e responsabilità del processo di approvazione della documentazione**

La preparazione dei documenti è effettuata dal personale interessato o da appositi gruppi di lavoro come indicati nella tabella precedente. È il Coordinatore della RLCP che individua il personale ritenuto competente per l'elaborazione di un nuovo documento. I documenti sono elaborati valutando:

- modalità attuate dall'organizzazione per l'esecuzione delle attività;
- requisiti normativi applicabili;
- miglioramenti perseguibili;
- bibliografia.

Tutti i documenti del sistema di gestione del devono contenere le seguenti informazioni, riportate su ogni pagina, con la veste grafica indicata di seguito:

- Logo Aziendale e/o di struttura nel campo a sinistra dell'intestazione di pagina e Logo della Regione Lazio nel campo superiore destro dell'intestazione di pagina;
- Nome della Struttura responsabile del documento riportato nel campo superiore centrale dell'intestazione di pagina;
- Titolo per esteso del documento riportato nel campo inferiore centrale dell'intestazione di pagina;
- codice del documento e indice di revisione riportato nel campo inferiore destro dell'intestazione di pagina;
- data di approvazione (nel formato gg/mm/aa) riportato nel campo inferiore destro dell'intestazione di pagina;
- numero della pagina (nella forma Pag. x di y) riportato nel campo inferiore destro dell'intestazione

Per la descrizione dettagliata delle tipologie dei documenti in uso, il sistema di codifica aziendale e la descrizione dettagliata delle fasi di elaborazione della documentazione, si rimanda al **Manuale della Qualità**.

### 14.3 LA CARTELLA CLINICA

La cartella clinica costituisce *“un atto pubblico di fede privilegiata”*<sup>1</sup>, rappresenta la raccolta più fedele di tutta la documentazione sanitaria. Ogni Cartella Clinica deve essere identificata dall'anno di apertura del ricovero e da un numero progressivo (codice nosologico). I documenti e le informazioni riportati in Cartella Clinica, sia che essa sia cartacea che digitale, devono rispondere a criteri di:

<sup>1</sup>Cassazione 27 settembre 1999 n.10695:“ La cartella clinica è un atto pubblico di fede privilegiata, con valore probatorio contrastabile solo con querela di falso(.....)“le valutazioni, le diagnosi o comunque manifestazioni di scienza o opinione in essa contenute non hanno valore probatorio privilegiato rispetto ad altri elementi di prova e, in ogni caso, le attestazioni della cartella clinica, ancorché riguardante fatti avvenuti in presenza di un pubblico ufficiale o da lui stesso compiuti (e non la valutazione dei suddetti fatti) non costituisce prova piena a favore di chi le ha redatte, in base al principio secondo il quale nessuno può precostituire prova a favore di se stesso.”

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 16 di 20

- Rintracciabilità
- Chiarezza
- Accuratezza
- Completezza
- Veridicità
- Pertinenza

La cartella si può definire completa nella forma e nella sostanza, quando a essa viene allegata copia fotostatica della carta di identità e della tessera sanitaria dell'assistito. Possibili modifiche sulla CCE vanno effettuate nello stesso giorno solare.

Per accedere alla CCE si utilizza la Piattaforma Arianna in uso nella Asl Rieti:



Di seguito la maschera principale (fig. 1):



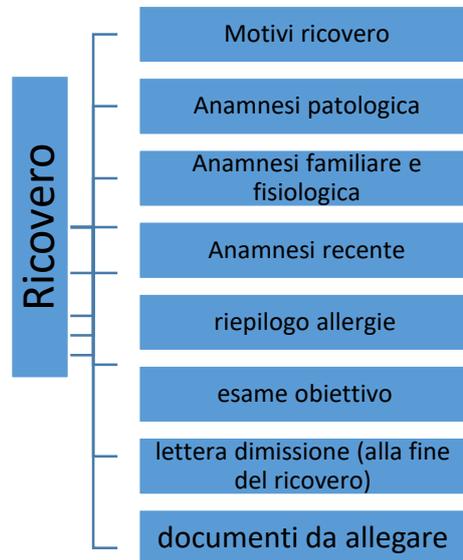
Diagnosi		Diagnosi	
Tipo Ricovero	URGENTE	Tipo Ricovero	URGENTE
Provenienza	Non Valorizzato	Provenienza	Non Valorizzato
Onere Degenza	SSN	Onere Degenza	SSN

La CCE, contenuta nella Piattaforma Arianna, è costruita da tre parti:

1. Attività infermieristica
2. Attività medica
3. Ricovero

Nella parte "Ricovero" andranno riempiti i seguenti campi:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 17 di 20

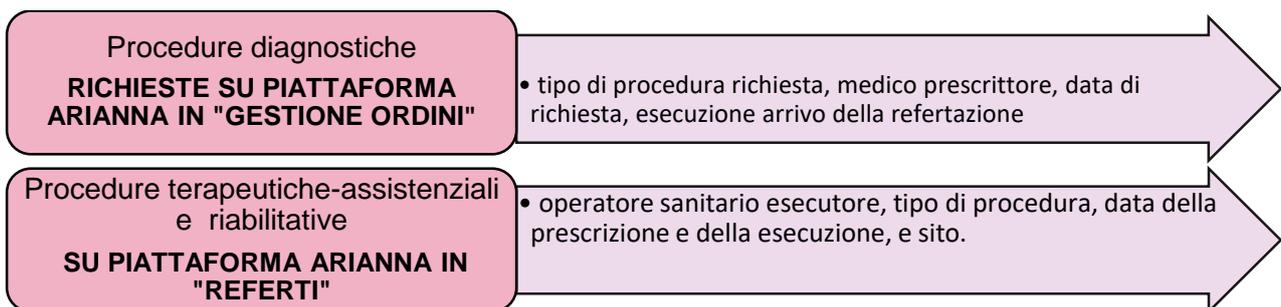


Nella CCE è raccomandato che sia compilata ogni tipologia di anamnesi indicata in modo sistematico, nei rispettivi campi dedicati. L'anamnesi patologica, in particolar modo, è fondamentale ai fini amministrativi-economici in quanto collegata alla definizione dell'ICDM9.

Le allergie registrate, sono messe in evidenza attraverso un *alert* presente su ogni pagina.

Nella CCE, l'esame obiettivo completo è compilabile grazie al *menù tendina* o con campo libero: la sezione del processo di cura, si trova, relativamente alle diverse competenze professionali, nella parte **"Attività medica"** e nella parte **"Attività infermieristica"**.

Sulla base delle ipotesi diagnostiche e dei problemi rilevati vengono individuate le seguenti procedure:



L'informazione ed il colloquio con il paziente relativamente al piano proposto rappresenta non solo un fondamento imprescindibile per l'instaurarsi di una efficace e duratura alleanza terapeutica, ma anche un presidio importante per la gestione del rischio clinico.

La scheda terapia in CCE supera il problema della trascrizione e degli errori correlati alle interpretazioni e agli errori di trascrizione. I dati, infatti, una volta caricati nel sistema e digitalizzati non necessitano di alcuna trascrizione. Ogni farmaco prescritto viene automaticamente corredato di tutte le informazioni fondamentali quali descrizione dei principi attivi, dosaggio, forma farmaceutica, diluizioni, codice ministeriale. Ciò permette al medico di visualizzare immediatamente le specifiche del farmaco prescritto. Grazie agli accessi regolamentati e alla possibilità di gestire utenti con

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL Rieti</b>	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 18 di 20

permessi di scrittura e lettura specifici, la scheda terapia in cartella elettronica consente esclusivamente al Medico di poter prescrivere farmaci all'utente. Il medico accede infatti al sistema attraverso le sue credenziali personali e tramite la scheda specifica effettua la trascrizione. L'attività verrà tracciata e l'informazione archiviata e resa disponibile agli addetti alla somministrazione, o alle figure che necessitano di accedere in sola lettura.

**NB:** La prescrizione e marcatura (da parte dell'infermiere) della terapia deve essere effettuata nel più breve tempo possibile, anche nei casi di urgenze dove si lascia, per ovvie ragioni, al tempo successivo la prescrizione e il "flag" di somministrazione formale della terapia.

**NB:** per la **richiesta-consultazione di consulenze, esami ematici, esami radiologici, e esami di anatomia patologia** si deve accedere alla sezione "**gestione ordini**" del **Piattaforma Arianna**.

La cartella clinica elettronica è uno strumento fondamentale per favorire la continuità delle cure e costruzione della rete di cura intorno al paziente perché collega quasi tutti i nodi della RLCP<sup>2</sup>.

**Conservazione, accesso alla documentazione e responsabilità di controllo.**

La documentazione custodita all'interno delle singole cartelle cliniche viene conservata nel locale Archivio dell'Hospice San Francesco. La documentazione viene conservata per trenta anni come stabilito dalla normativa vigente.

L'accesso alla documentazione è consentito esclusivamente al personale operante all'interno della RLCP e precisamente al personale amministrativo, medico, professioni sanitarie e psicologo.

La cartella clinica informatica è invece conservata su apposito server regionale, da cui i PC accedono mediante la rete. I dati sono sottoposti alle regole di back up regionale; il back up stesso è inoltre a carico della ditta responsabile del gestionale in uso.

È di responsabilità del RDQ effettuare periodici controlli in merito alle corrette modalità di compilazione, conservazione della cartella. Al fine dell'esecuzione di tali controlli l'RDQ si può avvalere della specifica check list aziendale di verifica completezza e correttezza della cartella clinica con l'indicazione dei requisiti da controllare.

**15. LA QUALITÀ ORGANIZZATIVA E CLINICO ASSISTENZIALE: SISTEMA PROCEDURALE E BUONE PRATICHE ADOTTATE**

La Asl di Rieti applica tutte le Linee Guida, Best Practices e recepisce le Raccomandazioni Ministeriali aggiornandole costantemente ed elaborando il proprio sistema procedurale (già descritto al par.14.2 pag 11). Tale documentazione è presente nell'area privata, mentre ciò che riguarda altri documenti di interesse per gli stakeholder e informazioni sulla RLCP, è reperibile nel box dedicato nella homepage del sito aziendale.

**Buone pratiche per la sicurezza dei pazienti:** sono pratiche per la sicurezza dei pazienti - basate e realizzate in conformità ai principi della scienza della sicurezza, dell'EBP (Evidence Based Practice), dell'ergonomia o del MCQ (Miglioramento Continuo della Qualità) e delle policy aziendali sulla Qualità e Sicurezza delle Cure - la cui efficacia nel migliorare la sicurezza e/o nel ridurre i rischi e i danni al paziente derivanti dall'assistenza sanitaria, sia dimostrata in più di una struttura, previo adattamento al contesto e alla situazione locale. Devono essere sostenibili (i costi di implementazione devono essere dichiarati) e rappresentate in accordo ai principi su cui si basano.

<sup>2</sup> manca attualmente la condivisione con i MMG e le RSA

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 19 di 20

**Buone pratiche clinico – assistenziali** : Si intendono tutte le pratiche clinico-assistenziali generalmente ritenute efficaci, sicure ed appropriate dalla comunità scientifica internazionale perché basate su solide prove di efficacia o su un generale consenso sulle pratiche consolidate negli anni

**Linee Guida:** Le Linee Guida (LG) di pratica clinica sono uno strumento di supporto decisionale che consente di adottare, fra opzioni alternative, quella che offre un migliore bilancio fra benefici ed effetti indesiderati, previa valutazione esplicita e sistematica delle prove disponibili e delle circostanze del caso concreto e condividendola, laddove possibile, con il paziente o i caregivers.

**Raccomandazioni Ministeriali e Sistema Procedurale UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing** : Sono documenti specifici con l'obiettivo di offrire strumenti in grado di prevenire gli Eventi Avversi/Eventi Sentinella, promuovere l'assunzione di responsabilità e favorire il cambiamento di sistema.

Hanno l'obiettivo di:

- mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose (che possono causare gravi e fatali conseguenze ai pazienti) ;
- fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi ;
- promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema.

La documentazione è pubblicata in area riservata del sito aziendale, risulta divisa per aree specifiche e riguarda complessivamente:

- Procedure Covid-19
- Sicurezza in Sala Operatoria e Corretta Identificazione del Paziente
- Prevenzione del Suicidio
- Sicurezza in Terapia Trasfusionale
- Sicurezza Percorso Nascita
- Sicurezza Farmaci
- Prevenzione Cadute
- Prevenzione atti di violenza a danno degli operatori sanitari
- Sicurezza Dispositivi Medici/Elettromedicali
- Sicurezza in Pronto Soccorso
- Sicurezza del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- Procedure operative per la prevenzione del Rischio Infettivo e il contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'Antibiotico Resistenza
- Regolamento di gestione della salma in Ospedale
- Istruzione Operativa gestione carrello urgenze
- Istruzione operativa per l'indicazione e l'inserimento di cateteri venosi centrali ad inserimento periferico (PICC) e dei MIDLINE
- Piano di Emergenza Interno in caso di Massiccio Afflusso di Feriti (PEIMAF)
- SIMT (Servizio di Immunoematologia Trasfusionale)
- Coordinamento Locale Trapianti
- Consensi e Informative
- Sistema Gestione Qualità Documentale-Protocolli/Istruzioni Operative Infermieristiche DAPS
- Rete Locale Cure Palliative (RLCP)
- Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> <b>ASL RIETI</b>	<b>REGIONE LAZIO</b> <b>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</b>	
	<b>SISTEMA GESTIONE QUALITA'</b> <b>REGOLAMENTO ATTUATIVO AZIENDALE DELLA</b> <b>RETE LOCALE CURE PALLIATIVE - RLCP</b>	REG/110/06 /2025 Rev. 03 Del 11 /07/25 Pag. 20 di 20

- Piano Pandemico Aziendale 2021-2023

## 16. DESCRIZIONE DELLE BUONE PRATICHE DELLA RLCP

Le cure palliative sono l'insieme degli **interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali**, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare. Questi interventi sono finalizzati alla cura attiva e totale della persona. I casi in cui vi si ricorre sono quelli in cui la malattia cronica e degenerativa è caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e non risponde più a trattamenti specifici. Le cure palliative quindi si occupano del paziente nella sua totalità, non solo della malattia. In questa situazione il controllo del dolore, degli altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale importanza.

Proprio per questo motivo nella RLCP si mettono in atto buone pratiche per la sicurezza dei pazienti e Buone pratiche clinico – assistenziali che sono peculiari rispetto a quelle applicate a livello aziendale in quanto interessano pazienti con particolari bisogni assistenziali che possono essere declinati nelle seguenti attività:

- Presa in carico e gestione delle richieste da parte dell'Unità Valutativa;
- La struttura della rete organizzata intorno ai bisogni del paziente
- Piano assistenziale individuale (PAI)
- Gestione e funzionamento del servizio di psicologia
- Gestione del supporto psicologico dei familiari all'elaborazione del lutto
- Discussione e risoluzione dei dilemmi etici
- Formazione continua ed aggiornamento delle competenze professionali del personale
- Risposta organizzata ai bisogni sociali e spirituali di malati e familiari
- Rilevazione della "Qualità Percepita"
- Prevenzione del Rischio Infettivo e il contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'Antibiotico Resistenza
- Prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione
- Posizionamento e Gestione degli accessi venosi
- Cura e prevenzione del dolore inteso anche come dolore globale.