

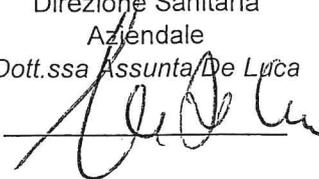
MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE CURE PALLIATIVE



*«Siate il metro della Qualità:
è la migliore delle sfide possibili»*

Steve Jobs

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023
		Pag. 1 di 42

PROPOSTO	FIRMA	VERIFICATO	APPROVATO
Referente UOSD Hospice e RLCP Dott. F. Scarcella Direttore ff. UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing Dr.ssa A.S. Morgante		UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing Dr.ssa A.S. Morgante 	Direzione Sanitaria Aziendale Dott.ssa Assunta De Luca 

Questo documento è di proprietà ed uso esclusivo del SIMT della Asl di Rieti; esso non può essere copiato o riprodotto in alcun modo senza l'autorizzazione della Direzione.

GdL:

- Dirigente Medico Palliativista ASL Rieti, Referente UOSD Hospice, RLCP e Referente della Qualità
 Dott. F. Scarcella
 Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie Dott.ssa A. Barsacchi
 Direttore Dipartimento Medico, Dott. Luca Moriconi
 Direttore UOC Oncologia Medica, Dott.ssa A. Ceribelli
 Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott.ssa M. Salerno
 Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott.ssa B. Cardamone
 Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott.ssa M. Brollo
 Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott.ssa R. Scirocchi
 Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott.ssa A. Ranucci
 Dirigente Medico UOSD Hospice, Dott. A. Boncompagni
 Incarico di Organizzazione (Coordinatore Infermieristico) UOSD Hospice, Dott.ssa M.C. Camisola
 Staff UOC Risk Management, Qualità Dei Processi E Auditing, Dott.ssa C. Vecchi

DATA	REVISIONE	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
01/05/2023	0	Redazione

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023</p>

INDICE

1.	PREMESSA.....	4
2.	SCOPO DEL MANUALE.....	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE.....	5
4.	DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI.....	5
5.	MISSION E VISION.....	6
6.	LA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE.....	6
6.1	CENNI STORICI.....	6
6.2	FUNZIONI ORGANIZZATIVE DELLA RLCP.....	7
6.3	IL COORDINAMENTO DELLA RLCP DELLA ASL DI RIETI.....	8
7.	LE STRUTTURE E I NODI DELLA RETE.....	9
7.1	OSPEDALE SAN CAMILLO DE LELLIS.....	10
7.2	DISTRETTI.....	10
7.3	L'HOSPICE SAN FRANCESCO.....	11
7.3.1	L'ASSISTENZA RESIDENZIALE PRESSO L'HOSPICE DI SAN FRANCESCO.....	11
7.4	ASSISTENZA DOMICILIARE- UCP SPECIALISTICHE DOMICILIARI DELL'HOSPICE SAN FRANCESCO..	15
7.5	AMBULATORIO CURE PALLIATIVE PRESSO L'HOSPICE DI SAN FRANCESCO.....	17
7.6	GESTIONE DELLA FARMACOTERAPIA.....	18
7.7	LE RSA.....	18
7.8	ASSISTENZA PRIMARIA/MMG.....	18
8.	IL PERCORSO ORGANIZZATIVO E CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLA RLCP.....	19
9.	IL PROCESSO TERAPEUTICO.....	21
10	MODALITA' DI ACCESSO AI SERVIZI DELLA RLCP.....	21
11.	CRITERI DI ELEGIBILITA' PER I SERVIZI DI CURE PALLIATIVE.....	22
12.	LE CURE SIMULTANEE	25
12.1	MODELLO OPERATIVO DELLE CPPS.....	25
13.	L'UNITA' VALUTATIVA CURE PALLIATIVE.....	26
14.	GLI STRUMENTI DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO	27
15.	FUNZIONIGRAMMA.....	27
16.	PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI AZIENDALI.....	28
17	IL SISTEMA DOCUMENTALE E IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' AZIENDALE.....	28
17.1	CICLO DI REDAZIONE/VERIFICA/APPROVAZIONE/EMISSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE.....	30
17.2	GESTIONE DOCUMENTALE INFORMATIZZATA E TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI.....	31
18	RISORSE DI PERSONALE.....	31
18.1	REFERENTE HOSPICE E RLCP.....	31
18.2	DOTAZIONE ORGANICA E ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO	32

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

18.3	REFERENTI RLCP.....	33
19	CUSTOMER SATISFACTION E COMUNICAZIONE.....	34
20	AUDITING.....	35
20.1	AUDIT ANNUALE DI MONITORAGGIO DA PARTE DELLA RETE	36
21.	PROCESSI GESTIONALI E DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'.....	38
22.	RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA.....	38
23.	ELENCO PROCEDURE/PROTOCOLLI/ISTRUZIONI OPERATIVE/PIANI/PERCORSI.....	42

	<p>REGIONE LAZIO</p> <p>AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA'</p> <p>Rev. 0</p> <p>Del 01/05/2023</p>

1. PREMESSA

Il presente Manuale della Qualità raccoglie i documenti che definiscono le modalità organizzative ed operative attraverso le quali l'hospice e la Rete Locale delle Cure Palliative (di seguito RLCP) della ASL Rieti erogano i servizi di cura e di assistenza socio-sanitaria. La Struttura ha implementato i requisiti delle indicazioni fornite dal Regolamento e dall'organizzazione della Rete Locale delle Cure Palliative, in attuazione ai seguenti documenti:

- Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"
- Accordi CSR N. 152 del 25/07/2012 "definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore"
- DCA n. 360 del 16/11/2016 "Indirizzi per l'implementazione della Rete Locale di Cure Palliative"
- Accordo CSR N. 118 del 27/07/2020 "Accreditamento delle reti di cure palliative ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n 38"
- Accordo CSR N. 103 del 09/07/2020 "Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative e di terapia del dolore ai sensi dell'articolo 8, comma 4, della legge 15 marzo 2010 n. 38"
- DCA U00454/2017 del 26/10/2017 "Autorizzazione all'esercizio e accreditamento del Centro Residenziale per cure palliative – Hospice denominato "Hospice San Francesco" , gestito dalla ASL di Rieti"
- Accordo n. 87 del 10/07/2014 "individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore"

2. SCOPO DEL MANUALE

La presente documentazione descrive il Sistema di Gestione–Accreditamento della UOSD HOSPICE e della RLCP in adesione alla normativa vigente.

Lo scopo del Manuale è quello di:

- descrivere l'organizzazione e le responsabilità della UOSD Hospice e della RLCP;
- descrivere come le regole e gli strumenti di gestione sono applicati all'interno della rete;
- illustrare le prestazioni erogate e gli standard di prodotto individuati;
- dimostrare la soddisfazione dei requisiti richiesti dal sistema di accreditamento;
- rendere attuabili le verifiche di qualità.

Inoltre, la presente documentazione costituisce un riferimento sia per coloro che operano all'interno della rete, che per coloro che accedono ai servizi e alle prestazioni, nonché per gli organismi di Accreditamento. Il dettaglio dei servizi offerti sono indicati nella Carta dei Servizi che garantisce la piena e veritiera informazione sulle modalità di utilizzo, tipologie e caratteristiche dei servizi erogati e nel Documento "**Rete Locale di Cure Palliative ASL Rieti**" (**Deliberazione/DG n.401/2022 del 22/04/22 e 484/DGFF/2023 del 11.5.2023**).

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023
		Pag. 5 di 42

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Manuale si applica alle attività della RLCP. Tutti i requisiti previsti dalla norma UNI EN ISO 9001:2015 risultano applicabili in quanto tutti influenzano la capacità dell'organizzazione di fornire servizi rispondenti ai requisiti dell'utente e/o in osservanza delle disposizioni di legge e regolamentari vigenti. Scopo di questo documento è quello di descrivere la struttura, l'organizzazione, le modalità di accesso, le prestazioni e i servizi erogati dalla UOSD Hospice e dalla RLCP della ASL di Rieti.

4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Accreditamento: processo di verifica da parte di una autorità o istituzione esterna con la quale si riconosce il possesso, da parte di un soggetto o un organismo, di specifici requisiti standardizzati e validati a livello regionale, nazionale o internazionale.

Appropriatezza: dimensione della qualità dell'assistenza sanitaria che fa riferimento a validità tecnico-scientifica, tempi di erogazione e pertinenza delle prestazioni sanitarie.

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato, mirato ad ottenere evidenze del percorso di verifica e valutarlo con strumenti oggettivi, al fine di stabilire in quale misura i criteri richiesti sono stati soddisfatti.

Azione correttiva (AC): azione intrapresa per eliminare le cause di non conformità o di altre condizioni indesiderate al fine di prevenirne la ripetizione.

Azione preventiva (AP): azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali non conformità o condizioni indesiderate al fine di prevenire che si verifichino.

Carta dei Servizi: documento contrattuale nel quale un ente erogatore definisce i servizi offerti, gli impegni assunti ed esplicita i criteri adottati. Vincolante per gli enti erogatori di prestazioni per conto e a carico del Servizio Sanitario Nazionale, la Carta dei Servizi costituisce un elemento del sistema di tutela delle esigenze sanitarie dei cittadini e di fatto conferisce loro uno strumento di controllo diretto sulla qualità del servizio erogato.

Conformità: soddisfacimento di un requisito.

Controllo della qualità: parte della gestione per la qualità mirata a soddisfare i requisiti.

Competenza: complesso di poteri e di funzioni che un determinato organo può, per legge, esercitare. In riferimento agli operatori la competenza si esprime attraverso la dimostrata capacità di saper utilizzare conoscenze e abilità.

Documento: informazioni con il loro mezzo di supporto e di esplicitazione formale.

ECM: Educazione Continua in Medicina

Efficacia: capacità di conseguire i risultati pianificati e loro grado di realizzazione; relazione tra obiettivo e risultati.

Efficienza: relazione tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate.

Infrastruttura (organizzazione): sistema di mezzi, attrezzature e servizi necessari per il funzionamento di un'organizzazione.

Indicatori: elementi qualitativi o quantitativi che esprimono sinteticamente un fenomeno e/o un determinato aspetto caratterizzante dello stesso, il suo andamento, che lo rendono misurabile e che sono in grado di orientare le scelte dell'owner di processo/Ente programmatore.

MCQ: miglioramento continuo della qualità, ossia tutte le attività ricorrenti atte ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti.

Non Conformità: mancato soddisfacimento di requisiti specificati.

Obiettivo per la qualità: livello di risultato auspicabile, target relativo alla qualità.

Organizzazione: insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

Pianificazione della qualità: parte del ciclo di gestione per la qualità mirata a stabilire gli obiettivi per la qualità e a specificare i processi operativi e le relative risorse necessarie per conseguire tali obiettivi.

Politica per la qualità: obiettivi ed indirizzi generali (policy) di un'organizzazione, relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione.

Prodotto/servizio: risultato di un processo o di una attività: si riferisce a ciò che è stato prodotto e quindi anche al servizio.

Processo: sequenza logica e temporale di attività che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita (anche di natura intangibile) attraverso l'utilizzo di risorse.

Qualità: un insieme di caratteristiche permanenti che soddisfano i requisiti.

RDQ: Referente della Qualità

RLCP: Rete Locale delle Cure Palliative

Registrazione: documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte.

Requisito: aspettativa o esigenza, anche non esplicita, riferita al cliente, al servizio, al prodotto, al sistema, alle norme di osservanza obbligatoria.

Rintracciabilità: capacità di risalire all'origine, alla storia, all'utilizzazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando.

SGQ: Sistema Gestione Qualità

Soddisfazione del cliente (Customer Satisfaction): dimensione della qualità relativa alla percezione del cliente su quanto i suoi bisogni o desideri siano stati soddisfatti.

UCP: Unità di cure palliative

Utente: persona (o Struttura o Organizzazione) che riceve un servizio o un prodotto.

Verifica: conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento di requisiti specificati.

Validazione: conferma, sostenuta da evidenze oggettive che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista siano stati soddisfatti.

Valutatore: persona che ha la competenza per effettuare un Audit.

VEQ: Valutazione Esterna della Qualità

5. MISSION E VISION

La UOSD Hospice con la RLCP partecipano al raggiungimento della mission e della vision Aziendali attraverso l'individuazione ed il perseguimento di specifici standard di prodotto/servizio, di azioni di miglioramento e di obiettivi specifici. La Politica della Qualità della UOSD Hospice e della RLCP della ASL di Rieti viene esplicitata attraverso la definizione della propria Vision, Mission, della definizione di obiettivi standard, dei valori ispiratori dell'organizzazione e del regolamento organizzativo "**Rete Locale di Cure Palliative ASL Rieti (Deliberazione/DG n.401/2022 del 22/04/22 e 484/DGFF/2023 del 11.5.2023)**" Tale politica è inoltre coerente con la Politica della Qualità del Dipartimento di Medicina di cui fa parte.

6. LA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE

6.1 Cenni Storici

L'Hospice San Francesco di Rieti è stato inaugurato nel 2011. Prima di allora le CP nella provincia di Rieti erano svolte presso l'Ospedale San Camillo de Lellis dal Servizio di terapia antalgica che riservava 4 posti letto oltre all'ambulatorio Day Hospital. Nel 2013, è stato attivato anche il servizio di assistenza domiciliare svolto nell'ambito dell'ADI.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

Nel 2017, la Regione Lazio ha concesso in via ufficiale e definitiva l'accreditamento della struttura attivando 10 posti letto per le CP. Contestualmente, nel febbraio 2017, veniva concesso in appalto ad una Società privata il Servizio di Assistenza Domiciliare.

Dal 1 luglio 2021, i servizi di CP (Hospice ed Assistenza domiciliare) sono stati integrati nei Servizi pubblici della ASL, rendendo l'Hospice San Francesco una struttura pressoché unica nel Lazio, in quanto fornitrice pubblica di tutto ciò che attiene alle CP (Hospice, Assistenza domiciliare, Ambulatorio, Consulenze Ospedaliere).

6.2 Funzioni Organizzative della RLCP

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. 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)
- 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"

L'organizzazione della RLCP permette l'interazione di diverse strutture ed equipe, che perseguono interessi comuni, attraverso l'adozione di modalità operative finalizzate a rispondere in modo unitario al bisogno del malato e della famiglia.

In tale contesto il lavoro di équipe ha una rilevanza fondamentale e richiede un costante sforzo di integrazione professionale e organizzativa per la definizione e la realizzazione del piano di cura personalizzato. La RLCP, attraverso la definizione di percorsi di cura, modulati sui bisogni del paziente e della sua famiglia, in relazione allo sviluppo della malattia, garantisce l'assistenza in tutti i setting assistenziali (ospedale, ambulatorio, hospice, domicilio) e la continuità di cura.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

La rete è costituita da nodi e da interconnessioni:

- i nodi sono rappresentati dai setting in cui operano equipe multiprofessionali;
- le interconnessioni sono le modalità organizzative adottate, condivise tra tutti i nodi della rete, per perseguire i comuni obiettivi di assistenza al paziente, alla sua famiglia e di continuità assistenziale.

I principi che devono essere rispettati nell'ambito delle attività della RLCP possono essere sintetizzati come segue:

- **Accessibilità:** le cure palliative sono garantite per qualunque patologia evolutiva durante il suo decorso, per ogni età e in ogni luogo di cura.
- **Integrazione:** all'interno della Rete Locale, le cure palliative devono essere integrate e coordinate tra tutti i soggetti erogatori e nei diversi setting assistenziali attraverso le equipe multiprofessionali.
- **Continuità:** la continuità deve essere garantita attraverso una flessibilità organizzativa nelle risposte assistenziali ai bisogni dei malati, una condivisione dei flussi informativi, una coerenza nella comunicazione e nella relazione con il malato e la sua famiglia.
- **Autodeterminazione e rispetto:** le persone assistite hanno il diritto di essere coinvolte attivamente nella scelta e nella pianificazione condivisa delle proprie cure. A loro, nel rispetto della dignità e specificità sociale, culturale ed emotiva, devono essere fornite informazioni esaustive rispetto alla diagnosi, all'evoluzione della malattia, alle opzioni possibili di trattamento.
- **Equità:** i servizi erogati dalla Rete di Cure Palliative devono essere accessibili e disponibili per tutti coloro che ne hanno bisogno.
- **"Accountability":** nelle Reti Locali di Cure Palliative è fondamentale garantire accountability, intesa come capacità di operare in modo trasparente e responsabile nei confronti dei malati, nonché dei familiari e di tutti i portatori di interesse attraverso una valutazione sistematica degli interventi e dei risultati ottenuti.

6.3 Il Coordinamento della RLCP della ASL di Rieti

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. La ASL di Rieti ha istituito formalmente il Coordinamento aziendale della RLCP con le seguenti funzioni:

- tutela del diritto del cittadino ad accedere alle cure palliative;
- attivazione di un sistema integrato (rete) di erogazione di cure palliative domiciliari, in Hospice, nelle strutture residenziali e ospedaliere, aziendale e interaziendale;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- definizione e attuazione nell'ambito della rete, dei percorsi di presa in carico e di assistenza in cure palliative;
- promozione di sistemi di valutazione e miglioramento della qualità delle cure palliative erogate;
- monitoraggio delle prestazioni, residenziali, ambulatoriali e domiciliari;
- monitoraggio di indicatori quali-quantitativi della rete di cure palliative, inclusi gli standard di cui al Decreto Ministeriale n. 43 del 22 febbraio 2007;
- attivazione di programmi obbligatori di formazione continua in cure palliative coerentemente con il disposto dell'art. 8 della Legge 38/2010 e d' interventi di informazione ai cittadini.

Il Coordinamento adotta specifici protocolli operativi tra MMG, ADI, UCP di base e specialistica e Hospice, al fine di garantire la continuità tra l'assistenza domiciliare di base e quella specialistica, nonché con quella residenziale e ospedaliera. Inoltre garantisce la corretta gestione delle liste di attesa, anche attraverso accordi interaziendali nel rispetto della libera scelta del cittadino, per favorire l'accessibilità in tempi rapidi alle cure.

Compito specifico del Coordinamento locale, inoltre, è la trasmissione ai competenti uffici regionali dei provvedimenti formali di attivazione e di funzionamento della rete locale.

7. LE STRUTTURE E I NODI DELLA RLCP

Le Strutture e 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 private accreditate, 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" (gestita dalla società "SORATTE DUE SRL")
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 Maglianese, 6 - 02040 MONTEBUONO (RI)
 - RSA "RESIDENZA CIRENE"
Sede operativa: Via S. Egidio, 26 - 02049 TORRI IN SABINA (RI)
- Assistenza Primaria (MMG)
- Associazione Volontariato (ALCLI)

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

Per le specifiche si rimanda alla **Procedura Di Funzionamento Della Rete Locale Cure Palliative Con Definizione Dei Servizi e Delle Strutture Aziendali Territoriali Coinvolte- P/110/9/2023**.

7.1 L'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 nei percorsi di patologia d'organo.

La Consulenza palliativa, richiesta dallo specialista di riferimento formalmente attraverso il software Arianna di Dedalus, 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/o attivando direttamente i Servizi di cure palliative mediante la compilazione del "Modulo di richiesta di attivazione della rete locale cure palliative" informatizzato (vedi Modulo Regionale in allegato alla "**Procedura Di Gestione Dei Percorsi Di Cure Palliative Ospedale-Territorio E Territorio-Territorio**" - P/110/08/2023).

7.2 I Distretti

I Servizi di Cure Palliative della UOSD Hospice operano all'interno della RLCP in collaborazione con i due distretti della ASL di Rieti. 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.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

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. Qualora il MMG ravvisi la necessità di attivare i servizi di CP, deve compilare il modulo regionale ed inviarlo all'Unità Valutativa Cure Palliative (UVCP) dell'Hospice. 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.

7.3 L'Hospice San Francesco

Situato in via Tavola D'Argento a Rieti, l'Hospice San Francesco è una struttura che si articola su due piani; al piano primo, accessibile attraverso ascensore o scale, vi sono dieci stanze di degenza tutte singole. In ciascuna stanza troviamo: servizi igienici, tv, un divano letto per l'accompagnatore, impianti per l'erogazione dell'ossigeno e per l'aspirazione. Sono inoltre presenti: una piccola cucina in cui i familiari hanno libero accesso, un locale medicheria, servizi igienici per personale e visitatori, ed uno spazio relax caratterizzato dalla presenza di un'ampia vetrata in cui pazienti e parenti possono trascorrere del tempo anche insieme al personale dell'Hospice. Dallo spazio relax è possibile accedere ad un giardino esterno. Al piano terra sono presenti: l'ambulatorio di Cure palliative, la stanza di preparazione farmaci, l'ambulatorio colloqui, la stanza dei medici e della coordinatrice infermieristica, locali igienici per visitatori e personale, locale deposito, ed un'aula Polifunzionale in cui l'equipe è solita riunirsi per eventi formativi e per i briefing giornalieri.

Attualmente la capacità ricettiva è di 10 posti letto in regime di ricovero residenziale. Principio fondamentale di tutte le attività cliniche è un approccio professionale che assuma le valenze positive della Evidence Based Medicine e sappia trasferire in modo critico nella realtà dell'Hospice il contenuto di linee guida e standard nazionali ed internazionali.

Per la descrizione dettagliata della struttura si rimanda alla **Carta dei Servizi** pubblicata sul sito aziendale.

7.3.1 L'assistenza Residenziale presso l'Hospice San Francesco

I pazienti afferenti all' Hospice residenziale sono malati oncologici e NON con una malattia in fase avanzata che, per problematiche cliniche e/o socio-familiari non possono essere assistiti a domicilio quali:

- pazienti ricoverati presso altri nosocomi che, per gravità delle condizioni cliniche e/o per inadeguato supporto familiare, non possono essere dimessi a domicilio;
- pazienti a domicilio per i quali viene richiesto il ricovero a seguito di segnalazione da parte dei servizi territoriali (MMG, ADI, RSA)
- pazienti già presi in carico dalla nostra struttura in regime di assistenza domiciliare allorché vengano meno i presupposti per l'assistenza a domicilio (es. necessità di interventi terapeutici complessi, modulazione terapia antalgica, inadeguatezza temporanea o permanente dei familiari coinvolti nell'assistenza)

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023
		Pag. 12 di 42

In Hospice non ci sono limitazioni al numero ed all'età dei visitatori nel rispetto dei pazienti e tenendo conto dell'attività degli operatori.

L'assistenza Sanitaria medico-infermieristica è assicurata 24 ore su 24.

Il ricovero è proposto dal medico di medicina generale o altro medico munito di codice prescrittore previa compilazione del MODULO UNICO REGIONALE DI PRESA IN CARICO a cui va sempre allegata la documentazione clinica del paziente.

Tutte le richieste di presa in carico che pervengono all'hospice vengono esaminate dalla UVCP la quale esprime il parere (IDONEITÀ o NON IDONEITÀ, RIVALUTAZIONE, VALUTAZIONE DIRETTA) alla presa in carico dopo valutazione dei requisiti indicati nella domanda. (vedi PROCEDURA UNITÀ VALUTATIVA).

La presa in carico può avere una durata di 90 giorni passati i quali sarà necessario riesaminare nuovamente il caso per esprimere parere favorevole o non alla continuazione della presa in carico.

Al momento del ricovero è consigliabile che il paziente porti con sé tutti i precedenti documenti clinici (cartella clinica di altri ricoveri, referti, etc.): questi vengono presi in carico al momento del ricovero dal medico di guardia e trattenuti in copia all'interno della cartella clinica.

Al momento del ricovero si attiva la PROCEDURA di ACCETTAZIONE. Il medico in turno apre il ricovero, compila il frontespizio della cartella clinica con i dati anagrafici dell'assistito, procede ad acquisire i CONSENSI alle CURE ed al TRATTAMENTO DEI DATI che verranno poi allegati nella cartella clinica dell'assistito.

La struttura offre la possibilità a tutti i degenti di avere una stanza singola corredata di un letto elettrico a cui viene aggiunto il materasso antidecubito (MAV), ed un ulteriore divano-letto a disposizione dei familiari così da permettere la permanenza notturna di un accompagnatore, servizi igienici, tv, aria condizionata, impianti per l'erogazione di ossigeno e per l'aspirazione. A ciascun assistito viene lasciata la possibilità di poter ulteriormente arredare la stanza con oggetti personali ed importanti in termini affettivi.

I pazienti vengono valutati inizialmente dal Medico e dall'infermiere. Laddove si renda necessario vengono coinvolte nell'iter assistenziale altre figure quali lo Psicologo, il Fisioterapista, l'Assistente Sociale, i volontari, l'assistente spirituale.

Per ogni assistito viene redatto un Piano Assistenziale Individuale (PAI) redatto nel corso delle riunioni di equipe che si svolgono regolarmente il martedì ed il giovedì alle ore 12 tra tutti i componenti dell'equipe. Le modalità di attuazione e la finalità degli interventi assistenziali vengono esposti al paziente nel pieno rispetto del suo grado di consapevolezza riguardo la diagnosi e la prognosi di malattia. Il progetto assistenziale è presentato anche ai familiari nella logica del prendersi cura del paziente all'interno del suo contesto affettivo e per il coinvolgimento degli stessi nel percorso di cura.

Il medico raccoglie, dopo aver adeguatamente informato paziente e familiari, il CONSENSO ALLE CURE PALLIATIVE, per poi redigere l'anamnesi fisiologica, remota e prossima, esegue e registra l'esame obiettivo raccoglie i dati richiesti dalla scheda di valutazione evidenziando possibili fattori di rischio (lesioni da pressione, necessità di medicazioni complesse, presenza di catetere vescicale, tracheostomia, rischio cadute etc.) e informa il paziente e/o i parenti della situazione clinica e dell'iter assistenziale suggerito.

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023
		Pag. 13 di 42

I parametri, la terapia e altre informazioni sono riportate sul foglio di diario clinico, foglio della terapia e schede infermieristiche tutti parte integrante della cartella elettronica del paziente. Il malato è visitato quotidianamente dall'equipe per monitorare l'andamento e l'evoluzione del quadro clinico e psico-emozionale. La visita è di estrema importanza per l'Equipe in quanto rappresenta la fase per costruire il rapporto empatico e stabilire il rapporto fiduciario tra operatori, il paziente ed i suoi familiari.

I pazienti sono assistiti durante tutto l'arco della giornata, soprattutto dal punto di vista infermieristico: particolare attenzione è rivolta alle cure igieniche dei degenti (quando possibile effettuate nel bagno e non a letto), al controllo del dolore e degli altri sintomi espressi dall'assistito, alla gestione di cateteri e stomie, ed alla mobilizzazione per la prevenzione delle lesioni da pressione e della sindrome di allettamento. La prescrizione della terapia è riportata su "foglio terapia" e controfirmata dal Medico. La somministrazione dei farmaci è registrata e controfirmata dall'infermiere che effettua la terapia, sulla apposita scheda. Alla fine del turno l'infermiere informa con consegna verbale il collega del turno successivo, sulla situazione clinica dei pazienti per garantire continuità nei programmi terapeutici ed assistenziali. Stessa procedura viene utilizzata dal medico che, contestualmente, scrive le informazioni trasmesse oralmente anche su foglio word.

L'intervento del Fisioterapista è previsto allorché all'interno del progetto assistenziale, si renda necessaria l'esecuzione di un programma riabilitativo (corretta mobilizzazione di pazienti con lesioni metastatiche ossee, mantenimento del tono muscolare in pazienti con lesioni cerebrali, trattamento del linfedema).

I pazienti hanno la possibilità di scegliere i pasti tra due possibili menù che vengono proposti il giorno precedente. In generale il servizio alberghiero consiste nella distribuzione del pasto, anche secondo diete personalizzate. Il pasto è garantito anche a familiari/amici che sostano in visita al paziente.

Quando il paziente non è autosufficiente viene aiutato dagli operatori Socio-Sanitari ad assumere i pasti con regolarità e particolare attenzione è posta nei riguardi di tutti quei pazienti privi di "rete familiare". A tutti i pazienti è data la possibilità di passare in regime di assistenza domiciliare temporanea (es. per le festività) o definitiva quando viene richiesto (principio della flessibilità dell'assistenza).

Il servizio alberghiero continua con l'attività di pulizia dei locali e negli interventi di bonifica sanitaria della struttura secondo un programma definito. Il servizio alberghiero comprende anche tutte le attività di lavanderia, in particolare lavaggio biancheria piana, coperte e materassi.

Chiediamo al nostro ospite, anche attraverso un suo familiare di mettere a disposizione indumenti idonei e funzionali alla vita in Struttura e alle condizioni dell'ospite stesso, sia nella fase di programmazione del ricovero sia nella fase di inserimento nel caso avvenga in urgenza.

In Hospice, oltre all'assistenza di medicina palliativa è possibile in casi altamente selezionati, l'esecuzione di consulenze specialistiche laddove se ne ravvisi la necessità clinica (es. pazienti in simultaneous care). Grazie alla integrazione con L'Ospedale De Lellis di Rieti (facente parte della RLCP) possono essere effettuati accertamenti strumentali (radiografie, ecografie, TC), interventi chirurgici (impianto PICC, port-a-cath, talcaggio pleurico, riduzione di fratture patologiche), Radioterapia a scopo antalgico e/o emostatico.

Il trasferimento avviene mediante ambulanza (trasporti protetti). In caso di **trasferimento** il paziente verrà accompagnato dalla relazione clinica contenete diagnosi principale, motivo della richiesta di

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

ricovero e terapia in atto e dalla documentazione necessaria al nuovo ricovero. **In casi selezionati** (patologie ad insorgenza acuta in paziente con KPS 30/40) può rendersi necessario il trasferimento presso PS.

Tutti i prelievi ematici e non, vengono inviati al laboratorio Analisi dell'Ospedale De Lellis. L'approvvigionamento delle emazie ed altri emoderivati per eventuali trasfusioni avviene tramite il Centro Trasfusionale di riferimento (sempre all'interno dell'ospedale).

Durante il ricovero in hospice sia i pazienti che i familiari ma anche gli stessi operatori possono avvalersi della consulenza psicologica. La psicologa riceve segnalazioni di intervento dal personale o direttamente dai pazienti e familiari. In caso di segnalazione da parte degli operatori dell'equipe lo psicologo esegue una valutazione del caso in base alla quale definisce l'ambito di intervento che può essere rivolto direttamente al paziente/familiare o, indirettamente, agli operatori dell'equipe.

L'attività psicologica si struttura attraverso tre modalità:

- 1) osservazione delle dinamiche relazionali e di comunicazione dei pazienti, dei familiari e degli operatori
- 2) valutazione delle segnalazioni degli operatori
- 3) valutazione di esplicite richieste ed esigenze dei familiari e pazienti.

Attraverso incontri con i tre sistemi coinvolti si analizzano dinamiche, tematiche e aspettative fino ad arrivare ad un'analisi della domanda e dei bisogni. È qui che si costruisce il lavoro d'equipe e si definisce il campo di intervento che può essere rivolto ai pazienti, ai familiari o agli operatori, avviando un successivo intervento psicologico.

L'attività si esplica quindi in colloqui attraverso un intervento psicologico-relazionale al paziente e ai familiari e una supervisione psicologico-relazionale all'equipe.

Gli interventi psicologico-relazionale rivolti agli assistiti e ai loro familiari sono di due tipologie:

- interventi di psicodiagnostica: volti alla valutazione psicologico-clinica delle difficoltà, problematiche e patologie emotive, cognitive, comportamentali e relazionali presentate dal paziente e/o dai suoi familiari e di tutti i fattori di rischio circa l'insorgenza del lutto patologico.

- si svolgono attraverso uno o più incontri
- si può concludere l'intervento o indirizzare ad ulteriori fasi (colloqui di sostegno)

- interventi psicologico-clinici: costituiscono l'attività clinica a valenza terapeutica e di sostegno e comprendono

- counseling e sostegno psicologico per favorire l'attivazione e l'utilizzo delle risorse personali nella situazione critica.
- interventi psico-educazionali per il miglioramento della qualità della vita e degli stili comportamentali

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- colloqui psicologici o attività di psicoterapia breve individuale, di coppia/famiglia con l'obiettivo di promuovere un riassetto della persona, mediante tecniche e metodi specifici.

A tutti i familiari degli assistiti viene garantito un sostegno psicologico anche dopo il decesso del paziente nella fase di elaborazione del lutto. I colloqui vengono effettuati in Hospice.

In caso di indicazione psicoterapeutica breve, la psicologa presenta il trattamento e ne illustra più dettagliatamente le sue fasi e i suoi possibili esiti. Al termine di ogni fase di trattamento, all'interno di un colloquio, vengono forniti elementi di restituzione sui risultati raggiunti e sui possibili ed eventuali follow-up.

In caso di indicazione di trattamento psicoterapico più lungo, la psicologa effettua invii esterni in Strutture più adeguate (Vedi **Il Percorso Aziendale Per La Gestione Del Supporto Psicologico Dei Familiari All 'Elaborazione Del Lutto All'interno Della Rete Locale Di Cure Palliative - P/110/11/2023.**

L'attività psicologica rivolta al personale prevede: colloqui di supervisione individuali o di gruppo e colloqui programmati di sostegno psicologico.

Nell'ambito della continuità assistenziale, in accordo con il paziente e la famiglia, è possibile effettuare il trasferimento al proprio domicilio del paziente con attivazione dell'assistenza domiciliare. Unica condizione è che il domicilio sia ubicato nella provincia di Rieti. Nel caso il paziente sia domiciliato fuori Provincia il personale dell'Hospice favorirà il ritorno a casa e la presa in carico da parte di altra UCP domiciliare responsabile per territorio.

7.4 L'Assistenza Domiciliare e le UCP Specialistiche domiciliari dell'Hospice San Francesco

La letteratura scientifica ha chiarito definitivamente come il proprio domicilio sia il luogo più appropriato per i pazienti in fase avanzata di malattia. Le cure palliative domiciliari si articolano nei seguenti livelli:

- a) livello base
- b) livello specialistico

Le Cure Palliative di base nella RLCP sono erogate mediante PAI individuali e sono coordinate dal medico di medicina generale in condivisione con il medico palliativista e devono garantire:

- un ottimale controllo dei sintomi evolutivi ed 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
- l'aiuto al paziente ed alla famiglia nell'accettazione della fase avanzata di malattia.

Le cure palliative di base prevedono interventi del MMG, consulenze del medico palliativista e/o dello specialista di riferimento, assistenza infermieristica e di altri operatori sanitari resi disponibili dal distretto di residenza del paziente o dalla UOSD Hospice.

Le Cure Palliative Specialistiche nella RLCP sono fornite dall'UCP domiciliare dell'Hospice San Francesco che ha attivi 40 posti letto a domicilio distribuiti su tutto il territorio della Provincia di Rieti.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

L'assistenza domiciliare è erogata presso il domicilio del paziente e consente alla famiglia, opportunamente guidata e sostenuta dall'equipe multidisciplinare, di prendersi cura del malato e rendere l'abitazione del paziente luogo ideale e privilegiato per le cure palliative. Nell'ambito della continuità assistenziale, in accordo con il paziente, è possibile effettuare un ricovero in Hospice Residenziale per offrire sollievo alla famiglia. Il ricovero in Hospice Residenziale può avvenire anche nel caso in cui non vi siano più le condizioni di sostegno da parte del nucleo familiare.

L'inizio dell'assistenza a domicilio è preceduta da un primo contatto telefonico tra medico palliativista e familiare del paziente. Tale contatto, generalmente, avviene il giorno prima dell'inizio dell'assistenza a casa.

La presa in carico del paziente a domicilio segue le stesse regole menzionate per il ricovero in Hospice Residenziale. Il primo passaggio consiste nella valutazione da parte della UVCP della RICHIESTA DI PRESA IN CARICO. Se l'unità valutativa esprime parere favorevole il paziente viene contattato dal Medico dell'equipe per concordare il primo giorno utile alla prima visita a domicilio. L'esito della telefonata viene riportato su diaria cartacea allegata alla domanda di presa in carico.

All'attivazione dell'assistenza vengono forniti ai parenti/pazienti:

- la carta dei servizi, segnalando in particolare il numero di telefono per la Reperibilità attiva h 24
- la lettera di presentazione del servizio da consegnare al MMG;
- la cassetta contenente i farmaci utili (Allegato 2) e quella di smaltimento dei taglienti;
- il foglio del Corretto lavaggio delle mani (con lo scopo di coinvolgere il caregiver nella educazione sanitaria);
- si forniscono informazioni circa la possibilità di usufruire di supporti religiosi di culto non cattolico (numeri disponibili presso la segreteria dell'hospice e nel totem).

In tale occasione si acquisiscono il CONSENSO INFORMATO ALLE CURE PALLIATIVE ed al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI (Allegato 1) dell'assistito che verranno allegati in cartella.

A seguito della presa in carico viene compilato il PAI nel corso della riunione di equipe che si tiene regolarmente tutti i giorni dalle 14.00 alle 14.30 dal lunedì al venerdì.

Se nel corso della visita emergono problematiche inerenti la sfera psicologica e/o sociale sia del paziente che del nucleo familiare, queste vengono immediatamente segnalate allo Psicologo e se necessario anche all'assistente sociale (le quali eseguono sempre una prima valutazione del caso) i quali programmeranno successivamente gli opportuni interventi. Sono favoriti incontri con il paziente ed i familiari al fine di individuare le strategie terapeutiche ed assistenziali e facilitare agli operatori nella gestione dei casi più complicati.

Il Medico ritornato in struttura dopo la visita apre il ricovero, compila il frontespizio della cartella clinica con i dati anagrafici, compila inoltre le schede relative all'anamnesi, esame obiettivo, scheda della terapia (di cui una copia viene riportata anche al paziente).

Il paziente viene visitato regolarmente dell'equipe; se lo stato clinico del paziente o le condizioni psico-fisiche dei familiari che lo assistono lo richiedono, sono programmabili più visite quotidiane.

Nella pianificazione dell'iter assistenziale oltre all'equipe si cerca di coinvolgere anche il medico di medicina generale e gli oncologi invianti / di riferimento (in caso di patologia oncologica) che,

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

conoscendo già il paziente ed il suo ambito familiare, possono supportare l'operato dell'UCP rendendo più agevole la focalizzazione di specifici bisogni assistenziali.

Queste presenze appaiono rilevanti soprattutto nella fase iniziale dell'assistenza quando il paziente più facilmente potrebbe avvertire la sensazione di essere stato "abbandonato" alle cure di professionisti fino a quel momento, a lui estranee. A tutti i pazienti seguiti a casa è data la possibilità di contattare h 24 il Medico di Guardia presente in Hospice: il medico, se necessario, può pianificare l'intervento in urgenza a domicilio del paziente anche in orario notturno.

Gli Infermieri che operano presso il domicilio, oltre a rilevare sistematicamente i parametri vitali (Dolore, PA, FC, T°, e glicemia) si occupano delle medicazioni ordinarie e straordinarie, somministrazione delle terapie, prelievi ematici, cure igieniche, se non eseguite o non eseguibili dai familiari, e di educazione sanitaria ai parenti nella gestione del paziente. Infine essi offrono quotidianamente un supporto psico-emozionale e rappresentano, di conseguenza, il primo filtro di "contenimento emotivo".

Oltre all'intervento medico-infermieristico è previsto, l'accesso di ulteriori figure professionali e non (Psicologo, Fisioterapista, Volontari): tali interventi sono tarati sulle effettive necessità del paziente e dei suoi familiari.

A casa dell'assistito viene sistematicamente lasciata copia del diario della terapia che riporta lo schema terapeutico consigliato.

Se richiesto vengono inoltre lasciati in visione i referti degli esami ematici eseguiti. Se al momento della presa in carico il paziente dispone di esami ematici non recenti (superiore a 30 giorni) il medico predispose la richiesta di esami per i quali l'infermiere eseguirà il prelievo e trasporto il giorno successivo.

La fornitura dei presidi necessari al paziente è a carico della struttura ed avviene mediante compilazione della modulistica predisposta dall'azienda. È inoltre possibile chiedere la visita fisiatrica a domicilio per la fornitura degli ausili speciali e non prescrivibili direttamente dai medici palliativisti dell'hospice.

Se le condizioni cliniche lo rendono necessario, è prevista la fornitura dell'ossigeno a domicilio tramite ricetta da parte dei medici dell'hospice (ossigeno gassoso) o per mezzo di visita specialistica dello Pneumologo per l'ossigeno liquido.

Ai pazienti vengono garantite tutte le specialità farmacologiche utili per alleviare/sospendere la sintomatologia che riferiscono o manifestano. La prescrizione dei farmaci avviene anche grazie alla collaborazione dei MMG.

Per il principio della flessibilità dell'assistenza è possibile passare dal regime di assistenza domiciliare a quello residenziale, per assicurare le cure nel modo più idoneo e sollevare i familiari ("respite care" o ricovero di sollievo), anche per un tempo limitato. La forte integrazione con i familiari, in questa fase, da parte dell'equipe, consente spesso di poter riprogrammare un ritorno alla gestione domiciliare. I passaggi di setting sono tracciati sia con comunicazione interna (Allegato 3) che con chiusura e riapertura della cartella elettronica.

7.5 L' Ambulatorio Cure Palliative presso l'Hospice San Francesco

L'Ambulatorio di Cure Palliative, perfettamente inserito nella rete locale di cure palliative, è in grado di offrire:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- Consulenze, anche telefoniche, ai medici ospedalieri e MMG che ne fanno richiesta, relativamente alle procedure di gestione del paziente in fase avanzata di malattia e con ridotta aspettativa di vita;
- Prime visite ambulatoriali per valutazione clinica ed impostazione del trattamento di supporto e/o palliativo;
- Visite di follow-up allo scopo di garantire la continuità assistenziale e le eventuali modifiche dell'iter terapeutico alla luce delle possibili evoluzioni del quadro clinico del paziente;
- Controlli programmati di continuità assistenziale e di modifica dell'iter terapeutico in base alle possibili evoluzioni del quadro clinico del paziente;
- Attivazione, controllo e sospensione di Piani di Assistenza individuale (PAI), per i malati da arruolare o già arruolati nel programma di assistenza in Hospice domiciliare;
- Terapie infusionali di supporto per pazienti in corso di trattamento attivo.

Informazioni più dettagliate sulle modalità e gestione dei pazienti seguiti presso l'Ambulatorio dell'Hospice San Francesco sono descritti nella procedura interna già citata **P/110/14/2023 del 10/01/2023: Procedura di gestione e funzionamento dell'Ambulatorio Cure Palliative e Cure Simultanee.**

7.6 Gestione della Farmacoterapia

Nei Servizi di Cure Palliative della UOSD Hospice (Residenziale e Domiciliare) è prevista la fornitura diretta dei farmaci da parte della farmacia dell'Ospedale San Camillo De Lellis. Anche i farmaci H ospedalieri sono utilizzabili dalle UCP domiciliari. La UOC Politiche del Farmaco e DM gestisce l'approvvigionamento e la rendicontazione nei flussi ministeriali (file f/FarmED); la prescrizione di tali farmaci da parte dei MMG o dei medici palliativisti è prevista esclusivamente in caso di urgenze o di motivata impossibilità da parte della farmacia di fornire la terapia. E' stato inoltre implementato uno specifico Prontuario Terapeutico RLCP gestito e aggiornato dalla UOC Politiche del Farmaco. Tale prontuario costituisce uno strumento di riferimento specifico a supporto delle decisioni e scelte terapeutiche ed è condiviso ed integrato con la UOSD Terapia Antalgica e con il Comitato Aziendale Ospedale-Territorio senza dolore.

7.7 Le RSA

Nelle 5 RSA private accreditate presenti nel territorio aziendale sono garantite le cure palliative di base e specialistiche. Il MMG può richiedere consulenza di Medicina Palliativa sia tramite televisita 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 necessita di cure palliative specialistiche il MMG insieme all'UCP domiciliare valuterà il luogo più idoneo dove seguire il paziente (RSA oppure ricovero in Hospice).

7.8 L'Assistenza Primaria – i MMG

I MMG svolgono un ruolo strategico sul piano della continuità assistenziale e della integrazione con le strutture della RLCP. Essi infatti sono i referenti delle CP domiciliari di base con il compito di identificare e raccogliere i bisogni di Cure Palliative nel momento in cui si manifestano.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

8. IL PERCORSO ORGANIZZATIVO E CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLA 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. Per la richiesta di presa in carico si adotta il modello unico Regionale scaricabile dal sito dell'Hospice. Il modulo, debitamente compilato dal medico inviante e dalla famiglia per le sezioni di competenza può essere consegnato a mano o inviato via mail all'Hospice.

Dopo questa fase iniziale avviene l'inserimento della richiesta nella lista di attesa: I pazienti saranno quindi chiamati per il ricovero a seconda della disponibilità del posto letto. Al momento del ricovero si attiva la **PROCEDURA di ACCETTAZIONE**.

A seguito della presa in carico viene compilato il PAI nel corso della riunione di equipe che si tiene regolarmente tutti i giorni dalle 14.00 alle 14.30 dal lunedì al venerdì.

Se nel corso della visita emergono problematiche inerenti la sfera psicologica e/o sociale sia del paziente che del nucleo familiare, queste vengono immediatamente segnalate allo Psicologo e se necessario anche all'assistente sociale (le quali eseguono sempre una prima valutazione del caso)

L'inserimento del paziente all'interno del percorso ambulatoriale avviene dietro segnalazione dei medici Oncologi e/o di altri medici operanti sul territorio. Il paziente viene successivamente contattato da un Medico palliativista per ricevere un appuntamento presso l'ambulatorio sito all'interno dell'Hospice San Francesco. Il percorso ambulatoriale si conclude per:

- remissione della sintomatologia
- peggioramento clinico che impone l'attivazione dei percorsi o di assistenza domiciliare o di ricovero in Hospice.

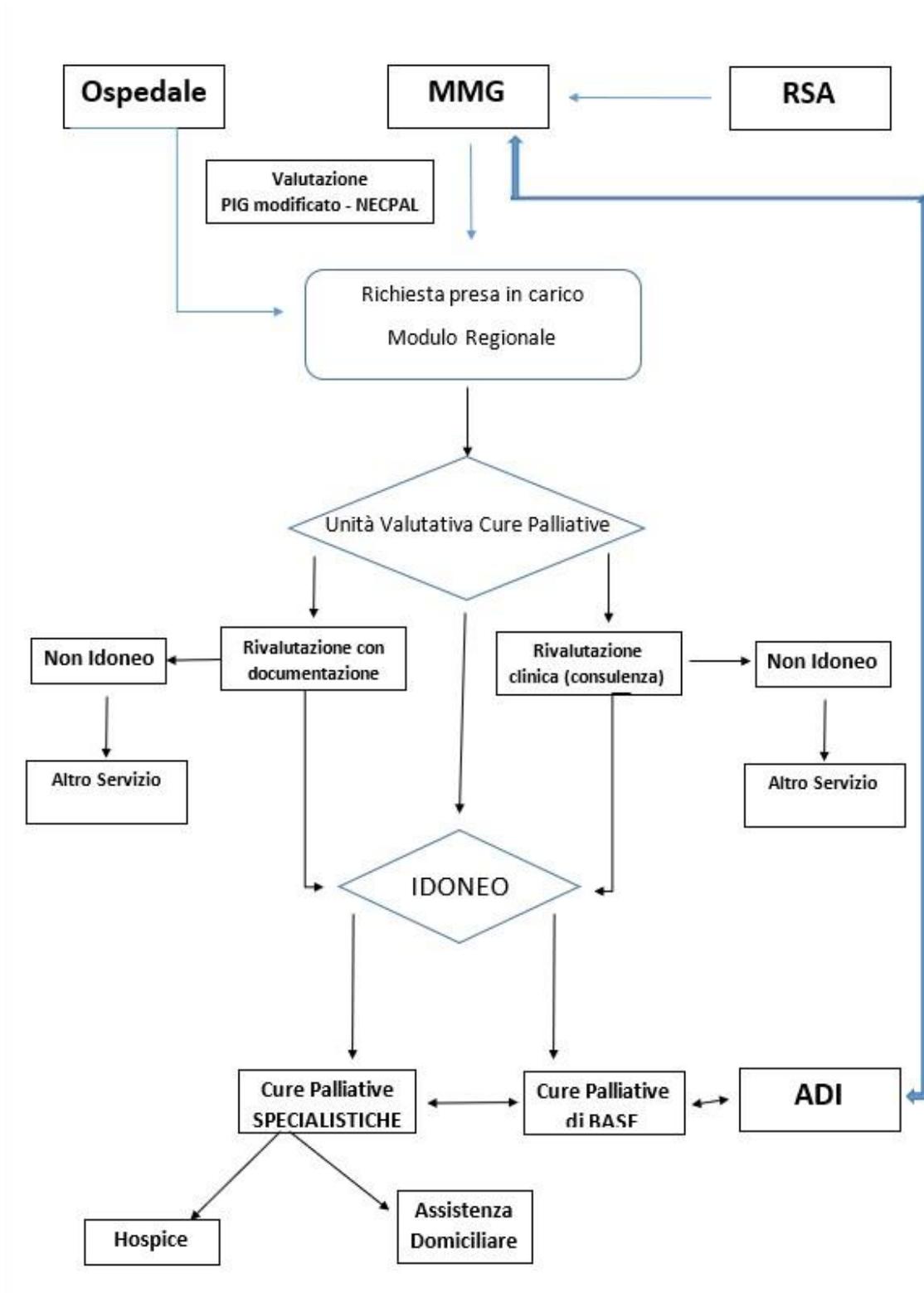
Il modello operativo di CPPS a domicilio prevede che l'oncologo/ematologo identifichi i pazienti con bisogni di CP precoci e simultanee. L'oncologo può avvalersi, nel processo decisionale, della consulenza del Medico Specialista in Medicina e Cure Palliative e dopo condivisione con il paziente e famiglia, proponga al team di Cure Palliative, tramite modulo regionale da inviare all'UVCP, la presa in carico del paziente.

Nel momento in cui le cure attive verranno sospese il paziente rimarrà in carico all'UCP domiciliare e l'equipe ospedaliera resta disponibile per eventuali consulenze (telemedicina).

Per i dettagli del percorso organizzativo del paziente all'interno della RLCP, si rimanda alla procedura " **IL PERCORSO ORGANIZZATIVO E CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLA RLCP** "

La seguente flow-chart descrive il percorso del paziente all'interno dell'organizzazione della RLCP.

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI</p>	<p>REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI</p>	
	<p>MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023</p>



 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

9. IL PROCESSO TERAPEUTICO

L'assistenza continua, attraverso cure appropriate di supporto, sostiene i pazienti e le loro famiglie nell'evoluzione della malattia.

Gli elementi che caratterizzano il processo terapeutico sono:

- la centralità del paziente e delle sue necessità cliniche, psicologiche, socio-assistenziali e relazionali;
- l'umanizzazione;
- i trattamenti con finalità palliativa e sintomatica
- l'attenzione per la qualità della vita.
- il sostegno fornito all'intera famiglia e non limitato al singolo paziente
- l'elevato livello di formazione e di competenze specifiche del personale nell'ambito della comunicazione efficace in sanità.
- la salvaguardia dell'identità e della dignità della persona (vedi **Il Percorso Di Discussione E Risoluzione Dei Dilemmi Etici In Cure Palliative- PO/110/5/2023**)
- la garanzia della continuità di cura nell'ambito delle RLCP
- l'integrazione multi-professionale e multidisciplinare come metodologia elettiva di lavoro;
- l'integrazione e la continuità del percorso di cura con le restanti strutture aziendali.

10. MODALITÀ DI ACCESSO AI SERVIZI DELLA RLCP

Per descrivere come le varie attività concorrano alla realizzazione del servizio, la UOSD ha adottato una gestione per processi. *“Un processo è costituito da attività che utilizzano delle risorse (impianti e/o macchine, attrezzature, personale) e delle metodologie (procedure, metodi, software) per trasformare degli elementi in entrata in elementi in uscita.”*

La UOSD HOSPICE partecipa ai seguenti processi e percorsi assistenziali aziendali:

- processi di Day Hospital, di degenza ordinaria di tutti i reparti della ASL di Rieti, dell'assistenza domiciliare integrata, delle residenze sanitarie assistenziali che rappresentano i nodi di erogazione della RLCP
- consulenze attraverso l'ambulatorio ASL
- UOC ONCOLOGIA MEDICA
 Sede: Day Hospital Ospedale San Camillo de Lellis - Rieti - Blocco A - Verde - Piano 1°
 Reparto Degenza Ospedale San Camillo de Lellis - Rieti - Blocco A - Verde - Piano 4°

La prenotazione della prima visita si effettua tramite CUP su richiesta del Medico di Medicina Generale o per prenotazione diretta presso il D.H. (Tel. 0746/278385). I pazienti oncologici in possesso dell'esenzione dal ticket e già in cura, accedono alle prestazioni specialistiche tramite appuntamento diretto senza passare per gli sportelli CUP Aziendali.

La UOSD eroga i seguenti Servizi:

A. Assistenza Cure Palliative Specialistiche (Residenziali o Domiciliari)
B. Visita Ambulatoriale
C. Consulenze Ospedaliere

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL Rieti	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

Nella griglia seguente sono descritte le modalità di accesso:

Modalità di accesso alle prestazioni delle Strutture RLCP
UOSD HOSPICE SAN FRANCESCO
<p>Si accede alla struttura HOSPICE mediante prescrizione del MMG o del medico della Unità Operativa Ospedaliera presso la quale è ricoverato il paziente previa compilazione dell'apposito Modulo Regionale di richiesta di presa in carico (Allegato A) e valutazione da parte dell'UVCP.</p>
Ambulatorio "ASC" (Simultaneous Care) presso Casa San Francesco - Rieti e Casa della Salute - Magliano Sabina
<p>- Lunedì, Mercoledì e Venerdì dalle ore 10:00 alle ore 14:00 presso Casa San Francesco – Rieti - Martedì e Venerdì dalle ore 15:00 alle ore 17:00 presso Casa san Francesco – Rieti Appuntamento tramite CUP con impegnativa visita oncologica prestazione derivata oppure con invio diretto da parte dello Specialista Ospedaliero</p>
CONSULENZE OSPEDALIERE
<p>Richiesta da parte del Medico Specialista Ospedaliero tramite piattaforma aziendale "Dedalus"</p>

Tabella 1 Modalità di accesso alle prestazioni delle strutture RLCP

11. CRITERI DI ELEGGIBILITÀ PER I SERVIZI DI CURE PALLIATIVE

La RLCP mette a disposizione degli utenti tre tipologie di servizi che sono:

- Ricovero residenziale in hospice.
- L'assistenza domiciliare.
- Ambulatorio di cure palliative.

I "criteri di eleggibilità" per la presa in carico del paziente sono i seguenti:

- ✓ malattia oncologica/degenerativa evolutiva in stadio avanzato
- ✓ assenza di trattamenti elettivi specifici: chemioterapia-chirurgia-radioterapia (criterio terapeutico)
- ✓ indice di karnofsky inferiore o uguale a 50 (criterio funzionale)
- ✓ sopravvivenza stimata non superiore ai 3/6 mesi (criterio prognostico)
- ✓ necessità di temporaneo sollievo per la famiglia nelle condizioni di particolare gravità assistenziale
- ✓ sintomatologia non controllata-controllabile al domicilio
- ✓ impossibilità temporanea-permanente delle cure al domicilio per ragioni di ordine sociale,psicologici,ambientali

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	 REGIONE LAZIO
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

✓ CURE SIMULTANEE (vedi percorso ambulatorio).

Il personale dell'Hospice vede nel paziente oltre che nella sua famiglia, il più importante destinatario del servizio, pertanto si impegna per rendere la sua vita all'interno della struttura il più confortevole possibile. Lo scopo è soddisfare i bisogni del paziente/famiglia per il miglioramento della qualità di vita degli stessi. Grande importanza rivestono l'attenzione alla privacy dell'ospite e la sua dignità di essere umano, accolto come portatore di bisogni e risorse da valorizzare e sostenere.

Essendo impossibile standardizzare in maniera rigida il processo assistenziale, data la unicità di ogni singolo malato, sono stabiliti gli obiettivi generali per ciascun percorso di assistenza, definiti secondo uno standard minimo di prestazioni erogabili, integrate da ulteriori prestazioni pianificate all'interno del percorso individuale.

Particolare attenzione è rivolta ai pazienti e/o ai familiari che versano in condizioni di fragilità. I **"Soggetti fragili"** sono persone con problematiche di tipo diverso che hanno necessità aggiuntive rispetto al paziente "normale". Tra questi è possibile estrapolare alcune categorie, sicuramente non esaustive del problema.

Qualora durante l'anamnesi e la valutazione medica e/o infermieristica emergano delle "fragilità" a carico del paziente o della famiglia, queste vanno evidenziate in cartella clinica e/o infermieristica al fine di elaborare un idoneo programma assistenziale (vedi PAI).

Di seguito alcune possibili situazioni di fragilità e le relative modalità di comportamento adottate dagli operatori della UOSD Hospice.

Pazienti con disturbi mentali o dipendenze patologiche

- Richiedere il consulto psicologico
- Porre attenzione alla relazione con il paziente e comportarsi come suggerito dalla Psicologa
- Valutare possibili situazioni di rischio (atti di violenza verso se stesso o verso gli altri, suicidio) per il paziente
- Quantizzare il carico assistenziale e pianificare gli idonei interventi assistenziali
- Pianificare se possibile e con il supporto dei familiari l'organizzazione dell'assistenza.
-

Stranieri

- Valutare la necessità di un interprete o di un mediatore culturale se necessario
- Informarsi della situazione sociale (lavoro, casa, famiglia, ecc.)
- Trattare il paziente anche in assenza di documento di identità
- Richiedere consulto dell'Assistente Sociale
- Quantizzare il carico assistenziale e pianificare gli idonei interventi assistenziali (controllo nel menù degli alimenti proibiti, medico di sesso femminile per le donne musulmane, ecc.)
- Pianificare la durata della degenza, se possibile con il supporto di familiari e/o del servizio Sociale e l'organizzazione dell'assistenza e del rientro a domicilio

Disabili

- Valutare la necessità di particolari ausili e collocazione in idonea stanza

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- Informarsi della situazione sociale (casa, famiglia, ecc.)
- Richiedere consulto dell'Assistente Sociale
- Quantizzare il carico assistenziale e pianificare gli idonei interventi assistenziali
- Pianificare la durata della degenza, se possibile con il supporto di familiari e/o del servizio Sociale e l'organizzazione dell'assistenza e del rientro a domicilio

Indigenti o persone sole

- Informarsi della situazione sociale (casa, famiglia, ecc.)
- Richiedere consulto dell'Assistente Sociale
- Pianificare la durata della degenza, se possibile con il supporto del servizio Sociale

Le prestazioni dell'Assistente Sociale sono garantite a tutti coloro che ne avessero bisogno: la stessa valuta le prese in carico in corso di UVM di concerto con gli altri operatori anche ai fini della stesura del PAI. Il suo intervento può essere attivato anche per diretta richiesta del Paziente o suo familiare.

L'assistente sociale prende in carico quei Pazienti che si trovano in situazioni di fragilità sociale, relazionale, fisica e le gestisce attivando la rete assistenziale e gli organi istituzionali a ciò deputati.

Tutte le fasi del percorso legate al paziente governano in modo completo le fasi di individuazione del bisogno, i programmi di lavoro rivolti a darvi risposta e i momenti di verifica.

Nell'intero percorso trovano spazio l'area delle prestazioni alberghiere e l'area delle attività assistenziali che sono state considerate elementi di sostegno direttamente integrati nello svolgersi del percorso di ricovero dell'utente. Tale caratteristica contraddistingue lo stile della struttura dando risalto alla forte integrazione fra gli aspetti clinici e gli aspetti "di vita quotidiana" della permanenza in struttura.

In quest'ottica la struttura consente anche l'ingresso di personale assistenziale non sanitario (es. badanti) la cui attività è indicata nei regolamenti aziendali e di personale appartenenti ad associazioni di volontariato.

Il percorso assistenziale, sia esso residenziale o domiciliare, quasi sempre termina con il decesso del paziente. Inizia per i familiari il percorso della assistenza nella **fase del lutto** (ovviamente garantita a tutti coloro che lo desiderano e ne facciano richiesta). I familiari iniziano un percorso di supporto di durata variabile con lo psicologo: soprattutto nelle prime fasi lo psicologo può esser affiancato dal medico palliativista che ha più strettamente seguito il paziente e che può quindi offrire utili informazioni al terapeuta.

L'integrazione delle attività di supporto all'interno del piano di cura individuale sono sorrette da atteggiamenti di interazione, cordialità e rispetto della dignità personale, del proprio credo religioso e delle proprie abitudini di vita e concorrono a far evolvere positivamente lo stato psico-fisico dell'ospite.

Il percorso individuale, avviato con la richiesta di presa in carico e accettazione del paziente, si sviluppa lungo il flusso principale e si conclude con la dimissione.

Lungo il processo principale si inseriscono i processi a supporto che si innestano sul percorso individuale nei momenti della prenotazione-accettazione, della prima valutazione, del complesso delle attività diagnostico - terapeutiche e della fase finale di dimissione.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

12. LE CURE SIMULTANEE

Le cure palliative precoci e simultanee (CPPS) per il malato oncologico rappresentano un modello organizzativo mirato a garantire la presa in carico globale attraverso un'assistenza continua, integrata e progressiva fra terapie oncologiche e Cure Palliative quando l'*outcome* non sia principalmente la sopravvivenza del malato (Le CPPS sono previste e definite nel Decreto del Commissario ad Acta 16 novembre 2016, n. U00360 Regione Lazio "Indirizzi per l'implementazione della Rete Locale di Cure Palliative"). In particolare esse sono destinate alle seguenti categorie di pazienti oncologici o situazioni:

- Pazienti affetti da tumore in fase avanzata o metastatica, anche in concomitanza alle terapie specifiche antitumorali;
- Pazienti sintomatici o paucisintomatici con un Indice di Karnofsky compreso tra 50 e 80 che necessitano di una presa in carico globale di cure palliative;
- Familiari in difficoltà nel percorso di accettazione della consapevolezza della prognosi del congiunto (non consapevolezza della progressione di malattia e della non efficacia dei trattamenti)
- Pazienti e familiari che necessitano di un supporto nella pianificazione del percorso di cura. (Documento del Tavolo di Lavoro AIOM-SICP. Cure Palliative Precoci e Simultanee. 31/12/2015).

Le finalità delle CPPS prevedono:

- la presa in carico globale del paziente e della sua famiglia
- la continuità di cura attraverso una gestione flessibile ed integrata, anche finalizzata ad evitare il senso di abbandono nella fase avanzata e terminale
- interventi tesi al miglioramento della qualità della vita attraverso risposte adeguate ai molteplici bisogni fisici, psicologici, spirituali e sociali del paziente e della sua famiglia;
- la valutazione del livello di consapevolezza del paziente e dei familiari relativamente alla diagnosi e alla prognosi di malattia
- un percorso di comunicazione adeguata e progressiva

12.1 Modello Operativo delle CPPS

Il modello operativo di CPPS a domicilio prevede che l'oncologo/ematologo identifichi i pazienti con bisogni di CP precoci e simultanee. L'oncologo può avvalersi, nel processo decisionale, della consulenza del Medico Specialista in Medicina e Cure Palliative e dopo condivisione con il paziente e famiglia, proponga al team di Cure Palliative, tramite modulo regionale da inviare all'UVCP, la presa in carico del paziente nel percorso di CPPS appare cruciale la condivisione delle scelte tra l'oncologo di riferimento e il team di Cure Palliative domiciliari. Nel momento in cui il medico palliativista o l'oncologo ravvedano la necessità di modificare il programma di cura, questi saranno tenuti a dividerlo, inizialmente anche per le vie brevi e successivamente per iscritto. L'oncologo di riferimento non potrà richiedere prestazioni al team di cure palliative senza averle prima condivise con il medico dell'équipe domiciliare di cure palliative (referente delle cure nel caso delle CP domiciliari specialistiche) e/o con il MMG (referente delle cure nel caso delle CP domiciliari di base). Nel momento in cui le cure attive verranno sospese il paziente rimarrà in carico all'UCP domiciliare e l'équipe ospedaliera resta disponibile per eventuali consulenze (telemedicina).

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

13. L'UNITÀ VALUTATIVA CURE PALLIATIVE

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 di congruità e appropriatezza delle richieste di presa in carico e punto di accesso ai servizi di cure palliative della ASL di Rieti. Per la richiesta di presa in carico si adotta il modello unico Regionale scaricabile dal sito dell'Hospice. Il modulo, debitamente compilato dal medico inviante e dalla famiglia per le sezioni di competenza può essere consegnato a mano o inviato via mail all'Hospice. La domanda, per poter essere valutata, deve contenere dati esaustivi relativi ad anagrafica, patologia, stadio, prognosi (tale da definire un quadro di terminalità), eventuali cure simultanee e situazione sociale. Inoltre dovrà riportare i recapiti telefonici e la scelta relativa al setting assistenziale. Nel tempo in cui si attende il completamento della domanda, qualora non fossero presenti le informazioni necessarie, non si procede con la valutazione per l'eventuale idoneità. Ricevuto il modulo regionale di presa in carico il Coordinatore o il personale amministrativo lo protocolla (protocollo di arrivo) e inserisce data ed orario di arrivo su apposito registro, seguendo l'ordine di arrivo delle richieste. Il protocollo di arrivo viene riportato anche sulla domanda di presa in carico. Le richieste di presa in carico sono ordinate sulla base del numero di protocollo di arrivo ed in tale ordine sono sottoposte all'Unità Valutativa. Una copia della richiesta viene custodita in apposito raccoglitore mentre un'altra copia verrà inserita nella cartella ambulatoriale, che verrà creata, qualora la domanda fosse resa idonea dall'Unità Valutativa.

L'Unità Valutativa è composta da:

- medico palliativista
- coordinatore infermieristico
- assistente sociale
- personale amministrativo

L'Unità Valutativa si riunisce all'interno dell'Hospice San Francesco il Lunedì, Mercoledì e Venerdì, alle ore 12, per valutare le richieste di presa in carico dei servizi di Cure Palliative. L'Unità Valutativa ha il compito di:

- Assegnare il setting al paziente in caso di valutazione positiva della richiesta;
- Inserire in lista d'attesa i pazienti risultati idonei con un nuovo numero di protocollo definito "protocollo di idoneità" da riportare sulla domanda di presa in carico, sul verbale della riunione e su apposito registro. L'Unità Valutativa assegna il protocollo in base a criteri legati a condizioni cliniche e sociali ed è tenuta a motivare eventuali priorità concesse;
- In caso di non idoneità o di accoglimento parziale della richiesta, ne esplicita le motivazioni e indica l'ambito assistenziale più adeguato per il paziente, dandone comunicazione al curante e/o al paziente/famiglia;
- Valutare trimestralmente, o anche prima se lo ritiene opportuno, l'opportunità e le indicazioni a proseguire l'assistenza in uno dei setting citati o, anche, il cambio setting;

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

➤ Esprimere parere per i ricoveri fuori ASL dei pazienti residenti a Rieti e provincia (nulla osta).

Al termine di ogni riunione viene redatto un verbale firmato dai partecipanti che deve essere protocollato e custodito (libro verbali unità valutativa). L'assistente sociale o gli psicologi o il coordinatore o il personale amministrativo contattano il curante e/o il paziente/famiglia per comunicare l'esito dell'Unità Valutativa, l'eventuale setting ed i tempi previsti (orientativi) per la presa in carico del paziente in relazione alla lista d'attesa. Inoltre vengono contattati i medici inviati di eventuali richieste ritenute inidonee o da rivalutare perché inappropriate o incomplete. Contestualmente, per i pazienti idonei all'assistenza domiciliare specialistica, viene fissato un colloquio clinico per la presa in carico con un familiare del paziente (vedi cure domiciliari specialistiche).

In caso di rifiuto della presa in carico il paziente viene escluso dalla lista ed invitato a presentare nuova richiesta in caso di necessità. Viene annotato sulla domanda il motivo di rifiuto.

14. GLI STRUMENTI PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO

Gli strumenti per il miglioramento continuo delle competenze, della cultura organizzativa, della qualità e della sicurezza delle cure sono rappresentati da:

- sistema di auditing (ACO, Audit periodici per la qualità e il miglioramento, Audit reattivi in caso di Near Miss, Eventi Avversi o Eventi Sentinella, Internal Audit, relativi verbali, verbale di riesame, Piani di Miglioramento);
- la gestione degli aspetti relativi alla Qualità con particolare riferimento alla Customer Satisfaction;
- il sistema procedurale;
- le evidenze relative all'adozione e alla sistematica applicazione delle buone pratiche aziendali e di riferimento;
- il sistema di controllo e monitoraggio dell'effettiva applicazione delle procedure, comprensivo della misurazione degli indicatori di struttura, processo ed esito individuati;
- la collaborazione con Associazioni dei pazienti e di Volontariato;
- il Piano di Formazione e di aggiornamento delle competenze del personale;
- la partecipazione alle iniziative e alle survey promosse dalle società scientifiche di riferimento (SICP) e dall'AGENAS (Catalogo delle Buone Pratiche);
- implementazione dei documenti di indirizzo regionale e/o rilasciati dal SNLG/ AGENAS
- la partecipazione ad attività di ricerca e innovazione
- l'attività di pubblicazione scientifica.

15. FUNZIONIGRAMMA

L'UOSD Hospice fa parte del Dipartimento di Medicina della Asl di Rieti. Il Dipartimento garantisce ai cittadini l'offerta integrata di servizi di medicina generale, di medicina specialistica e post-acuzie (riabilitazione intensiva cod. 56 e lungodegenza medica cod. 60) secondo criteri di efficacia, efficienza appropriatezza e qualità. Assicura alle persone dimesse dai reparti ospedalieri la continuità assistenziale, attraverso l'integrazione funzionale con i servizi distrettuali e la definizione di percorsi comuni territoriali. Contribuisce al conseguimento della mission aziendale. Gestisce le risorse finanziarie secondo principi di economicità ed appropriatezza allocativa, assicurandone

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023
		Pag. 28 di 42

costante rendicontazione alla Direzione strategica e ai competenti organi di controllo. Applica tutti i principi del sistema di qualità e di Risk Management aziendale. Promuove ed adotta tutte le misure che concorrono all'innalzamento del livello di umanizzazione e personalizzazione delle cure. Contribuisce alla strutturazione -per la parte di competenza- dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali e ne assicura la conseguente implementazione.

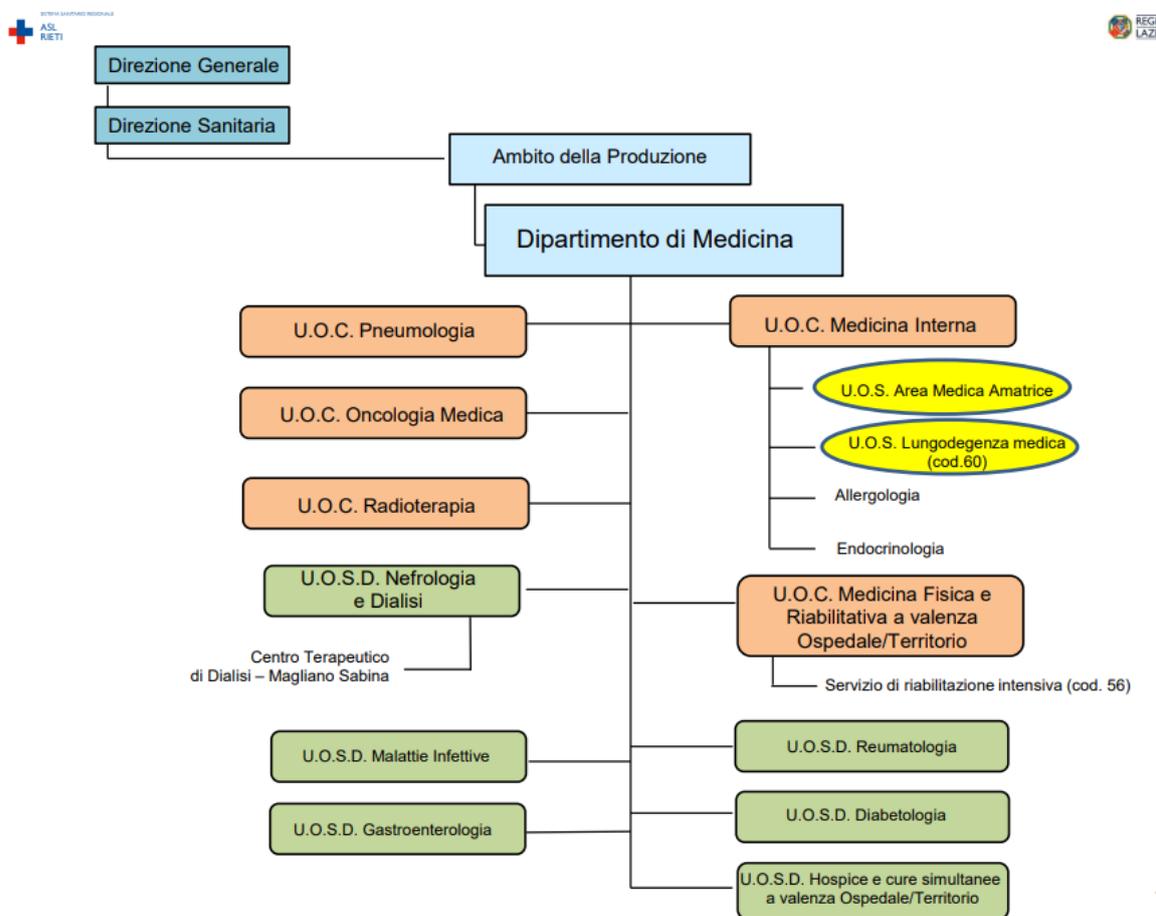


Figura 1 rappresentazione dell'articolazione dipartimentale secondo l'Atto Aziendale 2022 della ASL Rieti

16. PARTECIPAZIONE AGLI OBIETTIVI AZIENDALI

Gli obiettivi ai quali partecipa la struttura sono definiti nel documento **Regolamento Rete Locale di Cure Palliative ASL Rieti** approvato con l'allegato alla **Deliberazione/DG n.401/2022 del 22/04/22.**

17. IL SISTEMA DOCUMENTALE E IL SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA' AZIENDALE.

I documenti del Sistema Gestione Qualità (di seguito SGQ) sono i seguenti:

Manuale per la Qualità (MQ): descrive, documenta ed esplicita in maniera organica tutta la struttura organizzativa, le sue articolazioni di natura logistica-informatico-strutturali, le sue afferenze

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

funzionali e organizzativo-gestionali, le risorse disponibili, definendo le responsabilità e le attività che influenzano la Qualità.

In particolare descrive:

- le attività espletate e le relative tipologie di prestazioni;
- la mission aziendale e gli obiettivi specifici;
- la struttura organizzativa e le risorse impegnate;
- i richiami alle procedure documentate.

Tra gli altri scopi il Manuale della Qualità deve descrivere come ogni punto della normativa di riferimento venga soddisfatto dall'organizzazione.

Regolamento attuativo aziendale: documento che descrive come vengono applicate le norme e le regole che caratterizzano la RLCP, le modalità di attuazione dei processi e le modalità di interazione e collaborazione tra i nodi della rete.

Procedure (P): le procedure riguardano i processi e le attività comuni a tutta la RLCP - ASL Rieti, sono documenti che definiscono le modalità operative, le risorse e le responsabilità per l'esecuzione delle stesse attività.

Tutto il personale può indicare al Responsabile di Qualità la necessità di redigere una nuova procedura di gestione. L'RDQ individua il gruppo di lavoro per redigere la procedura richiesta.

Protocolli Operativi (PO): indicano "come" devono essere svolte le attività o i processi prettamente sanitari ritenuti critici per la qualità all'interno di ogni singola Unità Operativa e sono redatti in relazione alle rispettive Linee Guida Scientifiche.

I protocolli adottati possono essere di origine esterna o elaborati all'interno della RLCP o basandosi su evidenze scientifiche o disposizioni normative. I riferimenti normativi e scientifici di riferimento devono essere obbligatoriamente indicati all'interno del protocollo.

Istruzioni Operative (IO): descrivono in modo dettagliato le modalità di esecuzione di alcune attività di parti di processi più complessi che riguardano attività o singole azioni da svolgere e ritenute critiche per la qualità della RLCP .

Percorso organizzativo e clinico assistenziale del paziente all'interno della RLCP: documento che descrive tutte le fasi organizzative, clinico-assistenziali e gli attori della presa in carico integrata e progressiva del paziente all'interno della RLCP, tra ospedale e territorio e fino al domicilio del paziente stesso.

Carta dei Servizi della RLCP: è un documento dinamico, aggiornato e pubblicato sul sito della ASL Rieti e destinato eminentemente ad informare la popolazione e a promuovere la conoscenza e l'utilizzo della RLCP. Descrive le finalità della RLCP, le strutture, i servizi offerti, le modalità di contatto con i servizi della rete e di accesso alle cure, le modalità di coinvolgimento dei pazienti, dei volontari, delle Associazioni del terzo settore. Nelle strutture delle Pubbliche amministrazioni viene redatto in osservanza del DLgs n.33/2013.

I documenti del Sistema Qualità vengono suddivisi in categorie, ognuna delle quali contraddistinta dall'indicazione presente nell'intestazione del documento, elencate come segue:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- Procedure: documenti indicanti successioni dettagliate, logiche e consequenziali di atti tecnici e operativi codificati con P/110/numero registro aziendale /aaaa
- Protocolli Operativi indicano “come” devono essere svolte le attività o i processi prettamente sanitari ritenuti critici per la qualità codificate con PO/110/ numero registro aziendale/aaaa
- Piani Aziendali, documenti che raccolgono tutte le informazioni per poter impostare un progetto multidisciplinare incentrato sulle sue specifiche esigenze, che regolano i principi generali, codificati con PN/110/ numero registro aziendale/aaaa
- Le istruzioni operative vengono indicate con codifica IO/110/numero registro aziendale/aaaa
- La modulistica utilizzata nei processi assistenziali/clinici è parte integrante della documentazione e pubblicata con essa sul sito aziendale

17.1 Ciclo di Redazione/Verifica/Approvazione/Emissione della Documentazione

Tutti i documenti sono redatti/proposti dal Referente UOSD Hospice 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'
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. E' 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.

La verifica, effettuata prima dell'emissione del documento, è finalizzata ad accertare la conformità del documento con la politica della qualità, il sistema di gestione e le norme di riferimento. L'evidenza è data dalla firma delle figure competenti nell'apposito spazio sul frontespizio del documento sulla base di quanto indicato alla tabella riportata precedentemente.

L'approvazione verifica la congruità dei documenti prodotti con gli obiettivi e la struttura organizzativa di sua competenza ed è ufficializzata dalla firma di tutte le parti interessate sul frontespizio del documento. L'emissione è successiva all'approvazione di tutte le figure coinvolte.

Per assicurare la corretta gestione di tutti i documenti e per impedire l'utilizzo di copie superate viene aggiornato l'elenco di tutta la documentazione prodotta.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

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

17.2 Gestione documentale informatizzata e trattamento dei dati sensibili

I dati relativi all'attività erogata sono dati personali sensibili e pertanto per la loro archiviazione vengono adottati i provvedimenti stabiliti dalla normativa vigente in materia di tutela della riservatezza dei dati personali (GDPR196/2016, D.Lgs n.101/2018).

Il sistema di gestione informatica aziendale e della RLCP è in grado di garantire la tutela della riservatezza tramite l'utilizzo di password per ogni diverso livello di competenza e di assicurare l'aggiornamento e la conservazione dei dati con adeguate modalità di back-up.

La documentazione rilevante di tutta l'attività viene conservata e nel rispetto delle normative vigenti e secondo modalità descritte nel "**Regolamento attuativo della RLCP**".

Per quanto riguarda le istruzioni per l'utilizzo della Cartella Clinica Elettronica si rimanda al "**Regolamento attuativo della RLCP**".

18. RISORSE DI PERSONALE

- Direttore UOC Oncologia Medica con Hospice e Cure Palliative
- Referente UOSD Hospice e RLCP
- Referente della Qualità
- Dirigenti Medici Hospice e RLCP
- Coordinatrice Infermieristica Hospice
- I.O. Assistenza Infermieristica di Comunità
- Tutte le restanti figure professionali della UOSD e della RLCP coinvolte nei processi.

18.1 Referente UOSD HOSPICE E RLCP

La Direzione ha designato, attraverso nomina formale, il proprio Referente per il SGQ al quale viene assegnata la responsabilità di assicurare che il processo di accreditamento e la sua gestione siano attuati in conformità alla norma di riferimento e in relazione a quanto stabilito.

Il Referente della Qualità deve:

- assicurare l'attuazione e l'aggiornamento dei processi del Sistema, monitorandone i risultati;
- promuovere e diffondere la cultura della Qualità all'interno della struttura;

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- riferire sulle prestazioni del Sistema attraverso rapporti redatti sulla base di dati provenienti da misurazioni, controlli, questionari di soddisfazione, azioni correttive e preventive;
- proporre azioni correttive e di miglioramento.

18.2 Dotazione organica e organizzazione del lavoro

Il personale impiegato possiede le specifiche competenze in medicina palliativa ed è costituito da:

- 1 Referente Medico
- 6 Dirigenti Medici
- 1 Coordinatore infermieristico
- 1 Dirigente Psicologo
- 16 Infermieri
- 3 Fisioterapisti
- 5 Operatori Sociosanitari
- 1 Assistente Sociale

L'attività della UOSD e della RLCP è organizzata in turni così stabiliti:

- per i Dirigenti Medici: turni di 12 ore in Hospice (08.00 – 20.00 e 20.00 – 08.00) con reperibilità telefonica notturna per i pazienti seguiti a domicilio e turni diurni a Domicilio (08.00 – 20.00) su base mensile dal Responsabile della UOSD;
- per il Personale Infermieristico in Hospice: turni distribuiti sulle 24 ore (07.00 – 14.00, 14.00 - 21.00 e 21.00 – 07.00) su base mensile dal Coordinatore Infermieristico.
- per il Personale Infermieristico a domicilio: turni distribuiti sulle 12 ore (07.30 – 14.30, 14.00 - 21.00) con reperibilità notturna (21.00 – 07.30) su base mensile dal Coordinatore Infermieristico.
- per gli Operatori Socio-Sanitari in Hospice: turni distribuiti sulle 24 ore (07.00 – 14.00, 14.00 - 21.00 e 21.00 – 07.00) su base mensile dal Coordinatore Infermieristico.
- per il Coordinatore infermieristico: turni antimeridiani.
- per il Dirigente Psicologo: turni diurni (08.00 – 15.00) su base mensile dal Responsabile della UOSD;
- per i Fisioterapisti: turni diurni (08.00 – 18.00)
- per l'Assistente Sociale: turni diurni (08.00 – 15.00) dal lunedì al venerdì

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

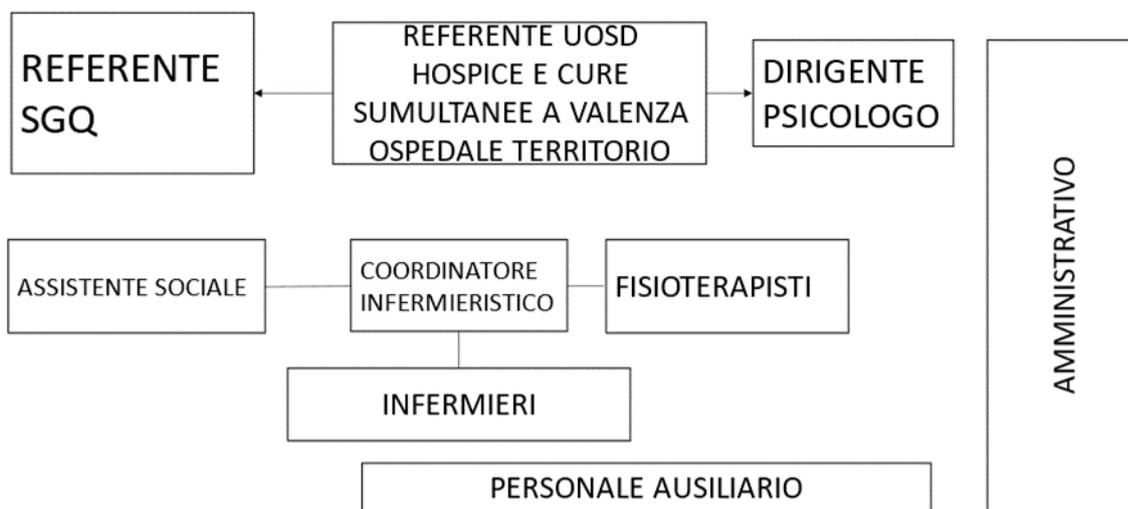


Figura 2: organigramma Hospice e RLCP

Il documento di riferimento è la **Procedura Aziendale Per La Formazione Continua E L'aggiornamento Delle Competenze Professionali Del Personale Afferente Alla RLCP Con Allegati- P/110/12/2023**.

In relazione alle diverse attività assistenziali, anche per la specificità dei farmaci, molta rilevanza assume la **Procedura Per La Corretta Gestione Della Terapia Farmacologica - P/110/18/2023**

18.3 Referenti RLCP:

- Coordinatore Della Rete Locale Cure Palliative, delegato dal direttore Sanitario, nonché Referente della Qualità nell'ambito del percorso di Accreditamento Regionale della RLCP;
- Referente Area Distretto Sanitario, per il Distretto Sanitario n. 1
- Referente Area Distretto Sanitario, per il Distretto Sanitario n. 2;
- Referente Aziendale per le Unità di Cure Palliative;
- Referente per Area Ospedaliera;
- Referente per la farmaceutica aziendale;
- Responsabile U.O.S.D Assistenza Domiciliare Aziendale – ADI;
- Incarico di Organizzazione (Posizione organizzativa) Infermiere di Comunità;
- Referenti per la Medicina Generale per il Distretto 1 e per il Distretto 2

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

19. CUSTOMER SATISFACTION E COMUNICAZIONE

La Direzione utilizza le misure della soddisfazione del cliente/utente come strumento vitale per lo sviluppo delle proprie attività. I metodi adottati dalla struttura per richiedere, monitorare e misurare le informazioni di ritorno devono fornire informazioni con continuità.

Le fonti di informazioni sulla soddisfazione dei clienti/utenti sono:

- i questionari di soddisfazione e le indagini conoscitive;
- le informazioni di ritorno dai clienti/utenti (dirette, tramite il personale aziendale e gli Organismi di Rappresentanza);
- la gestione dei reclami e delle segnalazioni.

Il monitoraggio della qualità percepita comprende l'acquisizione di elementi in ingresso, quali indagini sulla soddisfazione del cliente/utente e sondaggi di opinione presso gli utenti. Queste informazioni sono recepite tramite idonea procedura e modulistica (**Procedura Per La Rilevazione Della "Qualità Percepita" Dall'utente Sui Servizi Della RLCP- P/110/16/2023**), e tramite il questionario di soddisfazione degli utenti ASL Rieti.

La Direzione riconosce alla comunicazione nelle sue diverse attribuzioni un ruolo essenziale.

In particolare, la comunicazione interna è necessaria per:

- il funzionamento del sistema;
- la qualità delle prestazioni;
- la motivazione del personale;
- la prevenzione di errori.

Le comunicazioni interne all'area, di normale routine, avvengono per le vie dirette (riunioni in presenza, call, briefing etc), tramite mail, tramite avvisi affissi in bacheca della UOSD oppure tramite note ufficiali interne. L'utente interno viene esaurientemente informato sull'offerta prestazionale direttamente dal personale di reparto.

La comunicazione con gli altri Servizi e Strutture Operative, ovvero la comunicazione esterna, avviene tramite moduli opportunamente codificati.

La comunicazione verso l'utenza esterna si avvale di:

- pubblicazioni e comunicati;
- opuscoli informativi;
- confronto con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- confronto con l'Ufficio Comunicazione e Marketing
- sito Intranet e Internet;
- pagine social aziendali
- Carta dei Servizi;
- inchieste, indagini, questionari;
- eventi.

In particolare, nell'ambito del sistema di gestione, sono state sviluppate le seguenti attività al fine di garantire la corretta comunicazione con tutte le parti interessate:

- gestione segnalazioni e reclami
- progetti di comunicazione per incentivare i cittadini alla donazione

Il feedback da parte dei pazienti/utenti avviene secondo i diversi contesti e con differenti mezzi:

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

UTENTI ALTRI REPARTI	Osservazioni e suggerimenti
DONATORI	Questionari di soddisfazione, osservazioni e suggerimenti, interviste
PAZIENTI	Informazioni di ritorno dall'URP Aziendale, osservazioni e suggerimenti, interviste

Tabella 3 feed-back da parte degli utenti

20. L'AUDITING

Il sistema di Auditing definisce un processo strutturato e sistematico di confronto professionale e di miglioramento mirato a stabilire se le attività svolte e i risultati ottenuti siano in accordo con gli obiettivi della Qualità prefissati, e se questi vengano efficacemente perseguiti.

Gli audit periodici vengono organizzati per uno o più dei seguenti scopi:

- stabilire la conformità dell'operato dell'Organizzazione rispetto a quanto descritto e previsto nel sistema di gestione;
- stabilire l'efficacia di quanto previsto ed attuato in rapporto agli obiettivi operativi e di qualità fissati;
- verificare il raggiungimento degli standard previsti per i servizi realizzati;
- fornire a tutto il personale l'opportunità per migliorare le proprie prestazioni;
- soddisfare prescrizioni vincolanti che possono derivare da norme, leggi o decreti;
- valutare il proprio Sistema di Gestione della Qualità in rapporto alle norme volontarie (es. UNI EN ISO 9001:2015) considerate di riferimento;
- Valutare il proprio sistema di gestione in rapporto ai requisiti prescrittivi quali:
 - Accredimento istituzionale
 - Standard Nazionali/Internazionali

Nella pianificazione degli audit, l'RdQ si avvale di una serie di dati ed informazioni quali:

- eventuali criticità rilevate durante lo svolgersi delle normali attività;
- risultati delle precedenti verifiche ispettive, che avevano evidenziato non conformità o aspetti critici da tenere sotto controllo e migliorare;
- modifiche organizzative introdotte dopo le precedenti verifiche;
- modifiche ai processi;
- eventuali altre informazioni reperite e considerate utili ai fini dell'attività.

Il primo Riesame della Direzione dell'anno è la sede ideale per la presentazione e l'approvazione del piano degli audit interni.

Solo a seguito dell'approvazione da parte del Direttore il piano degli audit diventa ufficiale e può essere messo a conoscenza dell'intera Organizzazione.

Gli audit straordinari possono essere inseriti nel programma già approvato qualora se ne verificasse la necessità, ad esempio, a seguito di reclami del cliente, cambiamenti nell'organizzazione di lavoro, introduzione di nuove tecnologie o servizi.

L'attività di Audit ha per obiettivo diversi tipi di dati da revisionare:

A) Dati che fanno riferimento a elemento organizzativi e gestionali quali:

- formazione/retraining;
- gestione documentazione;
- compilazione cartella clinica;

	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- gestione manutenzioni;
- gestione norme di igiene.

B) Dati che fanno riferimento a elementi di natura clinica o ad outcome clinici che entrano nel merito della prassi medico-tecnica-infermieristica.

C) Dati che fanno riferimento alla qualificazione del prodotto dalla raccolta alla distribuzione, passando per la produzione dell'emocomponente e la parte relativa alle attività diagnostiche.

Per tale motivo sono presenti diverse modalità di Audit che possono soddisfare le diverse esigenze: Riesame annuale, Audit programmato, Riunioni.

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

Gli Audit di Rete sono previsti per il monitoraggio degli aspetti organizzativi e dei percorsi assistenziali specifici della Rete.

Gli Audit Clinico-Organizzativi prevedono, attraverso la discussione, il miglioramento continuo della qualità dei servizi e garantiscono elevati standard assistenziali creando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica partendo dall'analisi di aspetti o criticità organizzative rilevate;.

Gli Audit Periodici Interni per la Qualità sono incontri strutturati in un'ottica di miglioramento continuo che si tengono per misurare e monitorare periodicamente l'andamento/progressione delle attività rispetto a specifici temi/obiettivi (ad esempio stadi di avanzamento di progetti/lavori/obiettivi di performance organizzativa, di riorganizzazione interna, di verifica delle competenze, di condivisione delle attività svolte dalle varie componenti della struttura/rete etc). Risultano inoltre utili per migliorare il clima organizzativo e l'adesione del team al mandato clinico-assistenziale e deontologico specifico della RLCP. Sono infine accreditabili all'interno del Piano Formativo annuale della RLCP. Laddove l'Audit Periodico Interno per la Qualità si sovrapponga/equivale all'Audit di Rete, viene espletato sotto quest'ultima forma.

Gli Audit di tipo Reattivo- GRC sono quelli organizzati all'interno dell'Hospice e della RLCP da parte dell'UOC Risk Management, Qualità dei Processi e Auditing a seguito della segnalazione, attraverso il sistema di Incident Reporting ovvero su indicazione della Direzione Sanitaria Aziendale, di Eventi Avversi di particolare rilevanza in termini di conseguenze di salute, di impatto clinico-organizzativo e/o di grave danno di immagine e reputazione aziendale. Vengono convocati ed espletati con modalità e strumenti tipici del Rischio Clinico.

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

20.1 Audit annuale di monitoraggio da parte della rete

Il Riesame consiste nel verificare l'efficacia del Sistema di Gestione della Qualità Aziendale e il

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

conseguimento degli obiettivi della qualità previsti dalla politica aziendale, valutando globalmente:

- l'andamento degli indicatori significativi, inclusa la soddisfazione dei clienti;
- gli Audit interni ed esterni con documentazione dei risultati;
- le risultanze delle verifiche interne;
- i moduli di rilevazione delle Non Conformità e dei relativi andamenti;
- i moduli di gestione delle azioni correttive e/o preventive;
- gli esiti di verifiche esterne.

Durante il riesame vengono definiti:

- eventuali azioni correttive e /o preventive;
- piano delle verifiche;
- piano di formazione;
- piano degli obiettivi.

Ulteriori riesami possono essere convocati per la discussione di argomenti specifici o nel caso in cui si abbiano dei segnali di inefficienza del Sistema di Gestione della Qualità (ad esempio, inefficacia delle azioni correttive e di miglioramento pianificate, peggioramento degli indicatori di qualità, reclami).

Il riesame viene gestito per mezzo di un quadro di riferimento che si concretizza in elementi in ingresso (**input**) e in elementi in uscita (**output**).

Gli **input** sono costituiti da:

- i risultati degli audit interni, degli audit di seconda e di terza parte
- la gestione delle non conformità
- lo stato e l'efficacia delle azioni correttive e di miglioramento intraprese
- le prestazioni dei processi, i risultati raggiunti e gli obiettivi della qualità fissati e gli standard di servizio
- la verifica dell'attuazione degli impegni assunti nel riesame precedente
- le informazioni di ritorno da parte dell'utente/caregivers (reclami e dati relativi alla sua soddisfazione)
- le raccomandazioni per il miglioramento provenienti da organismi terzi, di controllo, da clienti e fornitori
- l'efficacia del sistema di gestione e della documentazione di prescrizione, anche a seguito di modifiche (es. aggiornamento dei processi, entrata in vigore di nuova normativa) che potrebbero avere effetti sulla sua integrità. Anche se non modificate, viene riconfermata la validità di tutte le Procedure.

Gli **output** sono costituiti da:

- azioni di miglioramento definite sulla base delle risultanze dei dati acquisiti nel periodo, che possono interessare tutti i servizi/processi del SIMT, incluse modifiche dei documenti di prescrizione
- definizione di azioni correttive e preventive
- la necessità di risorse umane, infrastrutturali, tecnologiche ed economiche

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

La riunione di Riesame si svolge almeno una volta all'anno, tipicamente ad inizio anno solare, dopo l'effettuazione dell'analisi dei dati delle singole aree.

Per le modalità di conduzione degli Audit e della descrizione della fase di riesame con l'indicazione dei professionisti partecipanti e le modalità di convocazione, si rimanda al documento **"Regolamento attuativo RLCP"**.

Le modalità di gestione degli Audit è definita dalla procedura interna **Procedura Per La Gestione Degli Audit Interni Della RLCP- P/110/15 /2023**.

21. PROCESSI GESTIONALI E DI MONITORAGGIO DELLE ATTIVITA'

1. Monitoraggio degli obiettivi della performance organizzativa: la Direzione annualmente individua gli obiettivi strategici aziendali e recepisce gli obiettivi regionali. Dopo apposita contrattazione del Responsabile con la Direzione Generale, viene stilato un documento nel quale sono indicati gli obiettivi strategici ai quali la RLCP deve ottemperare. Tali obiettivi vengono diffusi a tutti gli operatori e periodicamente ne viene verificato lo stato di raggiungimento. Trimestralmente viene inviato alla UOC Controllo di Gestione il Report con l'indicazione dei livelli raggiunti in riferimento agli obiettivi assegnati – vedi **Piano annuale performance aziendale**.

2. Gestione delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative della RLCP

3. Piano annuale della formazione del personale sanitario e del personale volontario

4. Sistema di Auditing

5. Adesione sistema di gestione della Qualità e monitoraggio della customer satisfaction

6. Modello di struttura e funzionamento della RLCP

7. Gestione degli aspetti di umanizzazione, di supporto psicologico, spirituale e relazionale

8. Monitoraggio di appropriatezza del percorso clinico- assistenziale dei pazienti

9. Monitoraggio di appropriatezza della corretta gestione della terapia farmacologica

22. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFIA

DLgs n.33/2013 Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle PP.AA.

Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore. 38 (Gazzetta Ufficiale, Serie generale 19 Marzo 2010).DCA n. 16055 del 30/09/2010. La Rete Assistenziale di

Cure Palliative della Regione Lazio Sistema Informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare (SIAD). Ministero della Salute, Giugno 2012

CSR n. 152 del 25/07/2012. Definizione dei requisiti minimi e delle modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e di terapia del dolore

CSR n. 87 del 10/07/2014. Individuazione delle figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, nonché delle strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali e assistenziali coinvolte nelle reti delle cure palliative e della terapia del dolore

DCA n. 360 del 16/11/2016. Indirizzi per l'implementazione della Rete Locale di Cure Palliative

DCM 12 gennaio 2017. Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. 2017.CSR n. 118 del 27/07/2020.

Accreditamento delle Reti di Cure Palliative.DCSR n. 103 del 09/07/2020. Definizione di profili formativi omogenei per le attività di volontariato nell'ambito delle reti di cure palliative..... "

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

Documenti Scientifici

- Il Core Curriculum in cure palliative - Core Curriculum dell'infermiere in Cure Palliative – SICIP 2012
- Il Core Curriculum in cure palliative - Core Curriculum dello Psicologo in Cure Palliative – SICIP 2013
- Il Core Curriculum in cure palliative - Core Curriculum del Medico Palliativista – SICIP 2012
- Il Core Curriculum in cure palliative - Core Curriculum per l'assistenza spirituale in cure palliative – SICIP 2019
- Il Core Curriculum in cure palliative - Core Curriculum dell'Assistente Sociale in Cure Palliative – SICIP 2013
- Il Core Curriculum in cure palliative - Core Curriculum del Fisioterapista in Cure Palliative – SICIP 2012
- Il Core Competence Italiano dell'infermiere in Cure Palliative- SICIP – 2018
- Cure palliative precoci e simultanee (Documento AIOM-SICIP 2015)
- I NUMERI DEL CANCRO IN ITALIA 2021, AIOM, AIRTUM, Fondazione AIOM e PASSI.
- 10 Anni dalla Legge 38. Ministero della Salute. 2020

Articoli Scientifici

- World Health Organization (WHO) Sepulveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective, Journal of Pain and Symptom Management, 24:9196,2002.
- Bruera E and Sweeney C: Palliative care models: International perspective. J Palliat Med 5:319-327, 2002
- Fortner, B.V., T.A. Okon, e R.K. Portenoy. «A survey of pain-related hospitalization, emergency department visits, and physician office visits reported by cancer patients with and without history of breakthrough pain.» Journal of Pain, 2002: 38-44.
- A. Caraceni et al. Pain measurement tools and methods in clinical research in palliative care: recommendations of an expert working group of the European Association of Palliative Care. J pain Sym Man, 23 (3): mar 2002
- F. Aubrun et al. Relationships between measurement of pain using visual analog score and morphine requirements during postoperative intravenous morphine titration. Anesthesiology; 98 1915-21, 2003;
- J Potter et al. Symptom in 400 patients referred to palliative care services: prevalence and patterns. Palliat Med; 17: 310, 2003
- E. McNicol et al. NSAIDS or paracetamol, alone or combined with opioids, for cancer pain. Cochrane database Svst rev. 25 (1): CD005180, 2005
- U.M. Stamer et al. Genetics and variabilità in opioid response. Europ J Pain. 9 101-104, 2005
- Chalonda R. Handi et al. Gene Therapy: A Potential Approach for Cancer Pain. Pain Research and Treatment. 2011;
- M.H. J. Van de Beuken- van Everdigen et al. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. Ann Oncol; 18: 1437-1449, 2007
- H. Breivik et al. Cancer-related pain: a pan-European survey of prevalence, treatment, and patient attitudes. Ann Oncol; 20 (8); 1420-1433, 2009
- M. Costantini et al. Prevalence distress, management, and relief of pain during the last 3 months of cancer patients'life. Results of an Italian mortality follow-back survey. Ann Oncol; 20(4): 729-35, Apr 2009
- Linee Guida AIOM. Terapia del dolore oncologico. 2009

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- V. Peuckmann et al. Chronic pain and other sequelae in long-term breast cancer survivors: Nationwide survey in Denmark. *Eur J Pain*, 13 478-485, 2009
- Temel JS, Greer JA, Muzikansky A, et al. Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2010; 363: 733-42.
- C.I. Ripamonti et al. Management of cancer pain: ESMO clinical practice guidelines. *Ann Oncol*; 22 (Supp 6): vi69-vi77, 2011
- Atkinson, TM, BD Rosenfeld, e L Sit. «Using confirmatory factor analysis to evaluate the construct validity of the Brief Pain Inventory (BPI).» *Journal of Pain and Symptom Management*, 2011: 558-565.
- Temels JS, et al. Longitudinal perceptions of prognosis and goals of therapy in patients with metastatic non-small-cell lung cancer: results of a randomized study of early palliative care. *JCO* 2011
- The gold standards framework. 4th Edition, 2011. The GSF Prognostic Indicator Guidance. The National GSF Centre's guidance for clinicians to support earlier recognition of patients nearing the end of life
- M.J. Hjermstad et al. Studies comparing numerical rating scales, verbal rating scales, and visual analogue scales for assessment of pain intensity in adults: a systematic literature review. *J pain Syn Man*, 41 (6), 2011
- H.S. Smiths. Opioid metabolism. *Mayo Clin Proc.* 84(7): 613-624, 2009;
- Ene-choo Tan et al. Ethnicity and OPRM variant independently predict pain perception and patient-controlled analgesia usage for post-operative pain. *Mol Pain.* 5:32, 2009
- A. Ravindranathan et al. Functional characterization of human variants of the mu-opioid receptor gene. *P Nas*, 106 (26), 2009
- M. Sharon et al. Fentanyl buccal tablet for the treatment of breakthrough pain in opioid-tolerant patients with chronic cancer pain. *Cancer*, 115(11), 2009
- J Myers et al. Intraspinal techniques for pain management in cancer patients: a systematic review. *Support Care Cancer.* 18(2), 2010
- G. Mitera et al. Retrospective assessment of cancer pain management in an outpatient palliative radiotherapy clinic using the pain management index. *J Pain Sym Man.* 39(2), 2010;
- E. Chow et al. Update on the Systematic review of palliative radiotherapy trials for bone metastases. *Clin Oncol*, 28: 2011;
- Gomez-Batiste X. Et al: Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community oriented, population-based, public-health approach, *Curr. Opin. Support Palliat.Care* 2012; 6:371-78.
- Ravi B. Parikh, A.B., Rebecca A. Kirch, J.D., Thomas J. Smith, M.D., and Jennifer S. Temel, M.D.. Early Specialty Palliative Care — Translating Data in Oncology into Practice. *n engl j med* 369;24 nejm.org december 12, 2013
- Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, et al. Identifying chronic patients in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Support Palliat Care* 2013;3:300–308.
- Buchanan, A., A. Davies, e J. Geerling. «Breakthrough cancer pain: The role of the nurse.» *International Journal of Palliative Nursing*, 2014: 126-129.
- Caraceni, Augusto, et al. «Documento AIOM-SICP: Cure palliative precoci e simultanee.» 2015. 18-20.
- Turriziani A., Attanasio G., Scarcella F. et all. The importance of measuring customer satisfaction in palliative care. *Future Oncol.* (2016) 12(6), 807–813

 <small>SISTEMA SANITARIO REGIONALE</small> ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

- Hui D, Kim SH, Roquemore J, Dev R, Chisholm G, Bruera E. Impact of timing and setting of palliative care referral on quality of end-of-life care in cancer patients. *Cancer* 2014; 120: 1743-9.
- Bemand-Qureshi, L., F. Gishen, e A. Tookman. «Opioid use in palliative care: new developments and guidelines.» *Prescriber*, 2019: 25-31.
- Bajwah S, Oluyase AO, Yi D, Gao W, Evans CJ, Grande G, Todd C, Costantini M, Murtagh FE, Higginson IJ. The effectiveness and cost effectiveness of hospital-based specialist palliative care for adults with advanced illness and their caregivers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 9. Art. No.: CD012780.

 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI	
	MANUALE DELLA QUALITA' DELLA RETE LOCALE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA ASL RIETI - RLCP	MANUALE DELLA QUALITA' Rev. 0 Del 01/05/2023

23. SISTEMA DOCUMENTALE: ELENCO PROCEDURE/ PROTOCOLLI/ ISTRUZIONI OPERATIVE /PIANI/PERCORSI

DENOMINAZIONE DOCUMENTO	CODIFICA AZIENDALE
- PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA	P/110/18/2023
- PROCEDURA DI GESTIONE DELLE RISORSE STRUTTURALI, TECNOLOGICHE E ORGANIZZATIVE DELLA RETE LOCALE CURE PALLIATIVE	P/110/17/2023
- PROCEDURA AZIENDALE PER LA FORMAZIONE CONTINUA E L'AGGIORNAMENTO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI DEL PERSONALE AFFERENTE ALLA RLCP CON ALLEGATI	P/110/12/2023
- RISPOSTE ORGANIZZATE AI BISOGNI SOCIALI E SPIRITUALI DI MALATI E FAMILIARI	IO/110/3/2023
- IL PERCORSO DI DISCUSSIONE E RISOLUZIONE DEI DILEMMI ETICI IN CURE PALLIATIVE	PO/110/5/2023
- PROCEDURA DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO DELL'AMBULATORIO CURE PALLIATIVE E CURE SIMULTANEE	P/110/14/2023
- PROCEDURA DI GESTIONE E FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO DI PSICOLOGIA NELL'UOSD HOSPICE	P/110/13 /2023
- PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI) PER LE CURE PALLIATIVE	PN/110/6/2023
- IL PERCORSO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SUPPORTO PSICOLOGICO DEI FAMILIARI ALL'ELABORAZIONE DEL LUTTO ALL'INTERNO DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE.	P/110/11/2023
- PROCEDURA DI GESTIONE DEI PERCORSI DI CURE PALLIATIVE OSPEDALE-TERRITORIO E TERRITORIO-TERRITORIO	P/110/08/2023
- IL PERCORSO ORGANIZZATIVO E CLINICO-ASSISTENZIALE DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLA RLCP "	P/110/09/2023
- PROCEDURA UNITA' VALUTATIVA E GESTIONE DELLE RICHIESTE DI PRESA IN CARICO	P/110/07/2023
PROCEDURA PER LA GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI DELLA RLCP	P/110/15 /2023
- PROCEDURA PER LA RILEVAZIONE DELLA "QUALITA' PERCEPITA" DALL'UTENTE SUI SERVIZI DELLA RLCP	P/110/16/2023