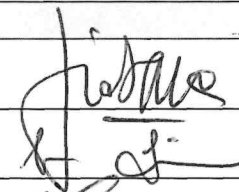
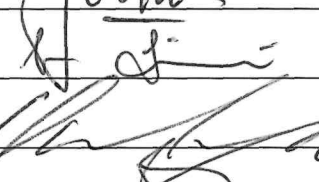
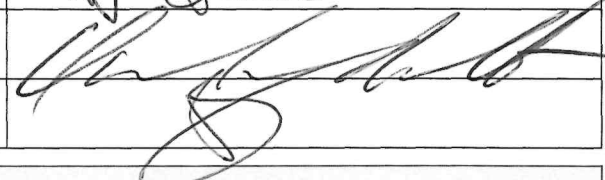


<p align="center"><b>ASL VITERBO</b></p> <p align="center"><b>RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE</b></p> <p align="center"><b>REGOLAMENTO DEL COORDINAMENTO AZIENDALE DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE</b></p>
--

ELENCO EDIZIONI/REVISIONI			
Revisione 0	Data	Edizione 1	Data 22/03/25
Revisione	Data	Edizione	
Revisione	Data	Edizione	
<input checked="" type="checkbox"/> Copia controllata (soggetta ad aggiornamento)			
<b>Razionale e descrizione revisioni successive</b>			
Revisione 1			

ELENCO EMISSIONE/APPROVAZIONE	
<b>Redatto</b> Gruppo di lavoro (nota CS prot. n. 90371 del 15/11/2024)	
<b>Approvato da</b> Direttore Amministrativo Aziendale- Dr.ssa Di Giovanni Simona	
<b>Approvato da</b> Direttore Sanitario Aziendale – Dr. Rizzotto Antonio	
<b>Approvato da</b> Direttore Generale – Dr. Bianconi Egisto	

DISTRIBUZIONE		
Distribuito in forma	<input type="checkbox"/> cartacea	<input checked="" type="checkbox"/> informatica
Distribuzione interna	Componenti della Rete Locale di Cure Palliative	
Distribuzione esterna	Componenti della Rete Locale di Cure Palliative	
Lista di distribuzione a cura di	→ Coordinatore RLCP → Area comunicazione per aggiornamento sezione della pagina web e la relativa comunicazione social	

## INDICE

1. OGGETTO .....	2
3. ISTITUZIONE DEL COORDINAMENTO AZIENDALE DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE .....	3
4. SCOPO E FUNZIONI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLA RLCP .....	4
5. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO.....	5
6. IL PIANO ANNUALE DI SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE .....	5

## 1. OGGETTO

Il presente documento è volto a istituire la struttura di Coordinamento della RLCP della ASL di Viterbo quale garante dell'operatività della rete stessa, al fine di assicurare l'equità di accesso alle cure, attraverso la sinergia e la complementarietà di tutti i nodi individuati come parte della stessa, e definirne le regole di funzionamento.

Il documento è coerente con la normativa in vigore e tiene conto dei criteri necessari al fine di ottemperare ai processi di accreditamento.

## NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Legge del 15 marzo 2010, n. 38 recante Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore;
- Accordo in sede di Conferenza Stato Regioni n. 118 del 27 luglio 2020 "Accreditamento delle reti di cure palliative, ai sensi della Legge 15 marzo 2010 n. 38". Rep. Atti n.118/CSR del 27 luglio 2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza In accordo con la legge 38/2010;
- Legge del 22 dicembre 2017, n. 219 recante Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento;
- Legge 23 luglio 2021, n. 106. Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73, recante misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali;
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77 Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- DCA n. U00084 del 30 settembre 2010, avente ad oggetto Rete Assistenziale delle cure palliative della Regione Lazio;
- DCA n. U00461 del 15 novembre 2013 "Recepimento della "Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni, e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute, di cui all'art. 5 della Legge 15 marzo 2010 n. 38, di 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. U00360 del 16 novembre 2016 Indirizzi per l'implementazione della rete locale di cure palliative;
- Deliberazione della Giunta regionale del 21 aprile 2022, n. 214 "Disposizioni in ambito delle cure palliative e terapia del dolore. Recepimento dell'Intesa Stato Regioni. Rep. Atti n. 103/CSR del 9 luglio 2020 e degli Accordi Stato Regioni, Rep Atti n. 118/CSR e 119/CSR del 27 luglio 2020 e Rep. Atti n. 30/CSR del 25/3/21;
- Deliberazione di Giunta Regionale 26 luglio 2022, n. 643 Approvazione del documento Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto Ministeriale 23/5/22, n.77;
- Deliberazione della Giunta 28 dicembre 2023 n. 976 – Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026;
- Determinazione n. G16920 del 15 dicembre 2023 Coordinamento regionale della Rete di Cure Palliative in applicazione della Legge 38/2010 e del DCA n. U00360/2016 per la definizione e il monitoraggio delle linee di indirizzo per l'organizzazione della Rete di Cure palliative dell'adulto e della Rete della Terapia del dolore e Cure Palliative in età pediatrica. Istituzione e nomina componenti;
- Determinazione 17 settembre 2024, n. G12137 Approvazione documento d'indirizzo per la formazione in cure palliative;
- Deliberazione di Giunta Regionale dell'8 marzo 2024, n. 129 "Piano Regionale di potenziamento delle Reti di Cure Palliative (adulto e pediatrica) anno 2024 legge del 15 marzo 2010, n. 38 Determina 360/2016 Regione Lazio Determina 129/2024 Regione Lazio;
- Deliberazione di Giunta Regionale del 6 febbraio 2025, n.50 recante "Adozione dei requisiti di accreditamento delle Reti Locali delle Cure Palliative (RLCP) ai sensi della LG n. 38 del 15/3/2010;

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti	Interno ASL Livello 2	ASL VT

### Deliberazioni aziendali

- Del. DG n.367 del 20 marzo 2017 “Istituzione Rete Aziendale della Terapia del Dolore e Cure Palliative e approvazione del Progetto e della Procedura relativi alla Rete della Terapia del Dolore e Cure Palliative della ASL VT”;
- Del. DG 1405 del 9 agosto 2017 “Istituzione Coordinamento Aziendale della Rete Locale di Cure Palliative e nomina Componenti”;
- Del. DG 654 del 18 aprile 2018 “Revisione Procedura generale UOSD per la Rete della Terapia del Dolore e delle Cure Palliative della ASL VT, di cui alla del.del DG n.367/2017”;
- Del. DG 2735 del 22 dicembre 2020 “Coordinamento aziendale della Rete locale di Cure Palliative: Sostituzione componenti”;
- Del DG n.2120 del 2022 “Costituzione del Centro per la Terapia del Dolore e Cure Palliative”;
- Deliberazioni CS n. 581 del 28/03/2024 “Attivazione Centrali Operative Territoriali” e n. 256 del 15/2/2024 “Approvazione del documento "Sistema Centrali Operative: articolazione, funzioni e linee operative”;
- Deliberazione Della Direzione Generale n. 343 del 14/04/2025 avente per oggetto Adozione Atto di Autonomia Aziendale Asl Viterbo.

## 2. ISTITUZIONE DEL COORDINAMENTO AZIENDALE DELLA RETE LOCALE DI CURE PALLIATIVE (RLCP)

Un’organizzazione a rete come quella delle cure palliative ha una valenza funzionale strategica in riferimento all’agire di diverse strutture ed equipe, considerato che tali strutture perseguono interessi comuni attraverso l’adozione di modalità operative sinergiche atte a rispondere in modo equo e unitario al bisogno del malato e della famiglia.

Al fine di assicurare questa unitarietà e precocità degli interventi è necessario definire un livello aziendale centralizzato di Coordinamento della Rete Locale di Cure Palliative.

Lo stesso Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77, relativo al “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale” ribadisce che la *“governance della RLCP è demandata a livello aziendale attraverso l’istituzione di un organismo di coordinamento composto da un coordinatore di rete, referenti delle singole strutture e una rappresentanza delle associazioni di volontariato di settore”*.

Alla luce di quanto in premessa la gestione e il coordinamento della Rete Locale di Cure Palliative è affidata a un organismo a valenza funzionale dedicato allo scopo. Questo **organismo tecnico di coordinamento**, costituito dai referenti dei singoli nodi, deve essere rappresentativo di tutte le figure professionali presenti nella rete di cure palliative al fine di pianificare, programmare, organizzare e monitorare le attività, complessive e dei singoli nodi, in un’ottica di efficienza, efficacia ed economicità.

Tutte le figure professionali coinvolte devono avere specifica competenza ed esperienza.

Si definisce per tanto la composizione minima del Coordinamento come di seguito indicato:

- Direttore della UOSD Rete Cure palliative integrate ospedale -territorio
- Referenti individuati da ciascuna struttura accreditata a livello provinciale per le cure palliative
- Direttori di Distretto e/o il Direttore del dipartimento della funzione territoriale
- Direttore della UOC Programmazione e gestione offerta accreditati
- Un referente dei MMG per ogni ambito distrettuale
- Responsabile COT A
- Referente area farmaci e dispositivi medici
- Referente per l’area della salute mentale (in particolare un professionista della UOC di Psicologia)
- Referente del servizio sociale che opera nell’ambito di interesse delle cure palliative
- Coordinatore infermieristico della UOSD di Cure palliative
- Medico dirigente referente per le attività domiciliari della UOSD di Cure palliative
- Rappresentante di una o più delle Associazioni presenti al Tavolo permanente del volontariato.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti	Interno ASL Livello 2	ASL VT

Viene individuato quale **Coordinatore della RLCP** il **Direttore della UOSD Rete cure palliative** integrate ospedale-territorio.

Inoltre l'organismo di Coordinamento della Rete Locale delle Cure Palliative si potrà arricchire di ulteriori competenze e professionalità, in maniera permanente o sulla base di particolari esigenze momentanee (previo la costituzione di appositi gruppi di lavoro).

Nello specifico l'organismo di Coordinamento:

- potrà essere integrato da altri rappresentanti del terzo settore/volontariato;
- potrà coinvolgere i referenti degli EELL capofila per i distretti sociali, a tal proposito si rappresenta che nella ASL in ogni distretto è presente almeno un PUA integrato;
- potrà coinvolgere ulteriori professionalità per specifiche problematiche, quali in particolare i professionisti dell'area della riabilitazione;
- potrà coinvolgere, all'occorrenza, i referenti delle altre strutture residenziali accreditate della provincia;
- potrà coinvolgere, all'occorrenza, nella fase di monitoraggio e programmazione di azioni di miglioramento o nelle attività di sensibilizzazione e formazione, altri tavoli paritetici istituiti in ambito aziendale, quali, ad esempio, il Tavolo permanente del volontariato, l'Osservatorio per le liste d'attesa, il Tavolo per la salute della popolazione detenuta e quello per la popolazione migrante;
- potrà coinvolgere, all'occorrenza, i referenti delle reti cliniche per le cronicità per condividere protocolli di cure simultanee e di approccio palliativo precoce nell'ambito dei PDTA;
- si avvarrà della collaborazione degli organismi aziendali deputati ai processi di governo clinico quali il servizio qualità e il risk management;
- si avvarrà della collaborazione dell'area della comunicazione per la stesura e l'aggiornamento della carta dei servizi, per l'aggiornamento costante della pagina web dedica sul portale aziendale e per le azioni di sensibilizzazione e informazione;
- si avvarrà della collaborazione dell'URP per la valutazione e gestione dei reclami al fine di considerare le eventuali azioni di miglioramento inerenti le relazioni con il pubblico;
- si avvarrà della collaborazione dell'area della formazione per definire i progetti formativi ed inserirli nel PFA annuale.

Il Coordinamento viene istituito con apposito atto deliberativo e successiva nota di nomina e adotta il presente regolamento.

### 3. SCOPO E FUNZIONI DEL COORDINAMENTO AZIENDALE DELLA RLCP

L'organismo adempie alla mission di coordinare e promuovere il processo di sviluppo delle cure palliative (approccio palliativo, cure palliative di base e specialistiche) nei diversi setting (ambulatoriale, a domicilio, in hospice, nelle strutture residenziali e nelle strutture ospedaliere) al fine di garantire approcci omogenei ed equità di sistema.

- Estensione della applicazione delle cure palliative a tutte le malattie croniche degenerative
- Sensibilizzare medici territoriali e ospedalieri all'avvio delle cure palliative precoci/simultanee
- Applicazione delle CP in tutti i setting di cura (ospedale, domicilio, strutture residenziali e hospice)

A tale scopo il Coordinamento assicura l'integrazione fra tutti i soggetti che erogano cure palliative nei diversi setting assistenziali, rappresentando il momento di sintesi clinico-assistenziale e organizzativa tra ospedale e territorio, tra pubblico e privato-accreditato e tra sanitario e sociale.

La finalità prioritaria è quella di garantire la presa in carico precoce (cure simultanee e approccio palliativo) e la continuità tra le cure palliative di base e quelle specialistiche, attraverso l'integrazione funzionale tra i nodi della rete.

Le funzioni del coordinamento sono:

- ottimizzare l'impegno clinico assistenziale di ogni nodo della RLCP individuando i percorsi di cura attivi all'interno della rete (criteri di eleggibilità, punti di accesso e snodi funzionali);

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti	Interno ASL Livello 2	ASL VT

- definire gli indicatori quali/quantitativi della RLCP;
- monitorare le attività al fine di garantire il raggiungimento del target di popolazione e degli standard di risultato previsti;
- promuovere protocolli d'intesa/documenti formalizzati che regolino l'attività, le responsabilità, le forme di integrazione tra l'equipe professionale, la componente di volontariato e gli EELL;
- coordinare azioni formative (formazione continua e di base) verso tutti i nodi della RLCP e verso gli stakeholders (almeno un evento/anno);
- aggiornare tempestivamente la carta dei servizi e promuovere azioni informative e di sensibilizzazione (almeno un evento/anno);
- definire, adottare e aggiornare le procedure necessarie al funzionamento della RLCP e condividere le buone pratiche a livello locale e regionale;
- analizzare i bisogni della popolazione al fine di proporre eventuali revisioni dei fabbisogni alla Direzione strategica e al tavolo Regionale;
- coordinare le indagini di customer satisfaction al fine di analizzarne gli esiti e definire le azioni di miglioramento;
- analizzare eventuali eventi avversi e definire le strategie di contenimento del rischio in sinergia con le azioni del Risk manager aziendale;
- adottare le politiche della qualità aziendale individuando strategie di miglioramento continuo nel rispetto delle stesse in sinergia con gli organismi aziendali preposti a tali attività;
- garantire l'alimentazione dei flussi informativi e l'utilizzo delle piattaforme regionali/aziendali come da disposizioni e procedure vigenti;
- garantire il costante aggiornamento dei componenti del gruppo sulla base delle variazioni intercorse, sia dei nodi inclusi o da includere nella RLCP, sia dei responsabili individuati e aggiornare tempestivamente la Carta dei servizi e la pagina web dedicata.

La Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT A), in qualità di nodo della rete, supporta i processi di transitional care, gestisce le liste d'attesa, monitorando l'appropriatezza e il rispetto dei timing di valutazione e presa in carico (in prima istanza ed in fase di rivalutazione), come da deliberazioni vigenti (deliberazioni del CS n. 581 del 28/03/2024 *Attivazione Centrali Operative Territoriali* e n. 256 del 15/2/2024 *Approvazione del documento Sistema Centrali Operative: articolazione, funzioni e linee operative*). Attraverso le attività svolte dalla COT A, il Coordinamento aziendale della RLCP, si assicura della corretta gestione delle liste di attesa, nel rispetto della libera scelta del cittadino e nell'ottica di favorire l'accessibilità in tempi rapidi alle cure.

Inoltre il Coordinatore rappresenta la RLCP nell'ambito della Rete Regionale delle Cure Palliative, assicura il raggiungimento degli adempimenti da rispettare verso i competenti organismi Regionali e verso la Direzione Strategica e aggiorna costantemente la Direzione Sanitaria aziendale sulle attività messe in campo dall'organismo di Coordinamento della RLCP.

#### 4. ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DEL COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE RLCP

Il Coordinamento si riunisce **almeno tre volte in un anno** e assolve alle funzioni di cui sopra attraverso i seguenti strumenti:

- redazione del **Piano annuale di sviluppo delle cure palliative**, che include anche il piano di diffusione delle attività (attività di formazione, informazione, sensibilizzazione e orientamento);
- attività di **audit e feedback** (almeno due volte/anno nell'ambito delle riunioni di coordinamento) sulle criticità rilevate/azioni migliorative proposte;
- redazione, aggiornamento e diffusione di **manuali, procedure e istruzioni operative** condivise tra tutti i nodi della rete;
- redazione, aggiornamento e diffusione della **Carta dei servizi** e della pagina web dedicata;
- analisi indagini di **qualità percepita**, analisi del **rischio clinico** (risk assessment e incident reporting) ed eventuale organizzazione di audit clinici quando necessario.

Gruppo di riferimento del documento	Classificazione documento	Editore del documento
Regolamenti	Interno ASL Livello 2	ASL VT

Gli incontri vengono convocati dal Coordinatore secondo quanto concordato volta per volta con il gruppo in sede di riunione. Il Coordinatore indica nella convocazione anche l'ordine del giorno degli argomenti da trattare. Viene individuato un segretario verbalizzante che redige il verbale degli incontri, lo stesso sarà approvato dal gruppo nella seduta successiva.

In occasione dell'incontro di chiusura dell'anno (dicembre) l'organismo di coordinamento procede con la revisione annuale del funzionamento del coordinamento della RLCP, condivide la rendicontazione annuale delle attività svolte e la conseguente rilevazione di criticità riscontrate, individuando le azioni di miglioramento attuabili per sanare le non conformità. Tali attività andranno declinate nel Piano annuale di sviluppo delle cure palliative per l'anno successivo.

Per particolari linee di attività (ad esempio l'aggiornamento delle procedure, la revisione dei percorsi assistenziali e progetti di formazione e/o sensibilizzazione) si potranno attivare dei sottogruppi coinvolgendo altri portatori di interessi. Tali gruppi presenteranno in plenaria i documenti prodotti per la condivisione e l'approvazione da parte del Coordinamento aziendale della RLCP.

L'azienda altresì potrà definire dei gruppi di lavoro/tavoli tecnici a sostegno dell'organismo di coordinamento in caso sia necessario rivedere l'assetto della rete e dei suoi meccanismi di funzionamento alla luce dell'emanazione di nuove normative o alla ridefinizione del modello organizzativo aziendale.

## 5. IL PIANO ANNUALE DI SVILUPPO DELLE CURE PALLIATIVE

Il Piano annuale di sviluppo delle cure palliative rappresenta la proposta di indirizzo e programmazione della RLCP, e deve pertanto tenere conto delle criticità rilevate nell'ambito delle indagini di customer satisfaction e degli audit (clinici e organizzativi) e delle relative proposte di miglioramento necessarie.

Inoltre il Piano definisce tempi e modi in cui si intendono declinare nel contesto territoriale aziendale le best practice, le indicazioni nazionali e i mandati regionali e aziendali.

Il piano va redatto, approvato e deliberato **entro il 30 gennaio** di ogni anno ed include il report dei risultati raggiunti nell'anno precedente.

Nella tabella seguente vengono indicati i topics da declinare nell'ambito del Piano.

Tabella 1. TOPICS E INDICATORI DI RIFERIMENTO PER LA STESURA DEL PIANO ANNUALE DI SVILUPPO

	TOPICS	INDICATORI
1	Implementazione di procedure e istruzioni operative	A completamento del manuale di base previsto per accreditamento sulla base delle necessità riscontrate
2	Revisione di procedure e istruzioni operative esistenti	Se emanate da almeno 3 anni o se presenti nuove evidenze e/o nuove normative e/o nuove indicazioni regionali/aziendali
3	Sviluppo percorsi formativi specifici (base, specialistici, avanzati)	Almeno 1 anno
4	Sviluppo azioni di sensibilizzazione partecipate	Almeno 1 anno
5	Report attività anno precedente (incluse indagini di qualità percepita) e azioni di miglioramento individuate	Definire matrice di responsabilità, tempi e indicatori
6	Modifiche del modello organizzativo o dell'organismo di coordinamento da proporre o da attuare sulla base di indicazioni regionali/aziendali	Proposta alla Direzione Strategica e successivo aggiornamento atti deliberativi Almeno triennale, o in caso di necessità per esigenze organizzative o se presenti nuove normative e/o nuove indicazioni regionali/aziendali
7	Verifica e aggiornamento canali comunicativi	Pagina web istituzionale/ Carta dei servizi annuale (o in caso di necessità)
8	Verifica mantenimento criteri accreditamento	Monitoraggio annuale attraverso sistema di pre-audit
9	Riunioni dell'organismo di coordinamento RLCP	Almeno tre volte anno Rendicontazione con verbale e esiti audit
10	Accordi con Università o altri partner	Attività di ricerca o partecipazione a progetti
11	Ulteriori azioni libere	Facoltative