

1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO**1.1 – Dati generali****Nome del processo:** Inserimento paziente in Hospice per cure palliative**Area di rischio:** Procedure relative ad aree a rischio specifico dell'Azienda**Processi connessi:****Codice:** RETSAN003**DIR:** Daniele Mannelli**Struttura del DIR:** Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale**RESP:** Andrea Messeri**Struttura del RESP:** UFC Coordinamento aziendale Cure Palliative**Data di aggiornamento:** 03/12/2024**1.2 – Descrizione**

Fornitori	Input	Processo	Output	Clienti
Medico di Medicina Generale (MMG) Pediatra di Libera Scelta (PLS) Medico Specialista Medico Palliativista	Richiesta di accesso alle cure palliative	Il processo si occupa dell'inserimento di pazienti in Hospice (aziendali o convenzionati) per cure palliative, a seguito di richiesta da parte di MMG, PLS, Medici Specialisti, Medici Palliativisti	Ricovero in hospice	Utenti Hospice

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
RETSAN003 - Inserimento paziente in Hospice per cure palliative - 03/12/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
1	Ricezione richiesta di accesso	Il personale del Punto di Accesso alla Rete Locale Cure Palliative (PA-RLCP) riceve dal MMG/PLS/Medico Specialista/Medico Palliativista la richiesta di accesso tramite: - mail utilizzando l'apposito modulo di segnalazione, nel caso in cui la richiesta arrivi dal territorio; - applicativo ARGOS, nel caso in cui la richiesta arrivi da presidi ospedalieri aziendali.	Personale del PA-RLCP	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno																
2	Verifica completezza e richiesta eventuali integrazioni	Il personale del PA-RLCP verifica la completezza della richiesta, acquisisce eventuali informazioni mancanti e, se necessario, convoca familiari/caregiver del paziente per acquisire ulteriori dettagli o per valutare specifiche richieste da parte degli stessi. Se la richiesta, completa ed appropriata, prevede l'inserimento del paziente in Hospice, viene inoltrata all'Unità Cure Palliative (UCP) di riferimento che si occuperà della consulenza di valutazione multidimensionale (CVM).	Personale del PA-RLCP	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno																
3	Consulenza di valutazione multidimensionale (CVM)	La consulenza di valutazione multidimensionale (CVM) viene effettuata dai Medici Palliativisti in collaborazione con altre figure mediche e/o infermieristiche, nel setting in cui si trova il paziente o presso l'ambulatorio di Cure Palliative se il paziente è già in Cure Simultanee. Al termine della CVM, l'UCP di setting comunica al richiedente, al paziente e/o ai familiari/caregiver l'esito della stessa. L'informazione viene trasmessa via mail o tramite sistema informatico (ARGOS). Qualora all'esito della CVM l'ingresso del paziente nella RLCP risulti inappropriato, viene suggerita al richiedente l'attivazione del percorso più appropriato, informandone altresì il paziente.	Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Nessuno																
4	Inserimento in lista di attesa Hospice	Se il paziente è eleggibile per ricovero in Hospice, il Medico Palliativista inserisce il paziente nel registro informatico della lista di attesa attribuendo un punteggio di priorità assegnato sulla base di un algoritmo definito nella procedura aziendale PA.DRST.06.	Medici Palliativisti	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Esiste il rischio che il Medico Palliativista attribuisca un vantaggio/svantaggio non dovuto ad un paziente	Mancanza di un sistema di tracciamento della lista di attesa	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Informatizzazione delle gestione della lista di attesa		X						Informatizzazione delle gestione della lista di attesa (SI/NO)	SI	RESP	30/06/25	
5	Presa in carico	Il Medico palliativista preposto al bed management di hospice, pianifica i ricoveri sulla base: - della lista di attesa; - delle informazioni assistenziali raccolte; - della disponibilità dei posti letto negli hospice; - delle preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia. Il medico, quotidianamente programma i ricoveri in hospice per il giorno successivo.	Medico Palliativista preposto al bed management su incarico del Direttore della UFS di appartenenza	Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi DGRT 145/2022 Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro" Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020	Esiste il rischio che il Medico Palliativista attribuisca un vantaggio/svantaggio ad una struttura privata convenzionata	Presenza di discrezionalità nei criteri previsti dalla procedura aziendale per la pianificazione dei ricoveri	Medio	Il rischio è stato valutato medio perché la probabilità di accadimento è media e l'impatto economico/reputazionale può essere considerato basso	Aggiornamento della procedura aziendale PA.DRST.06 prevedendo la sostituzione del criterio "Preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia" con il criterio della vicinanza geografica al nucleo familiare			X				Aggiornamento della procedura aziendale PA.DRST.06 prevedendo la sostituzione del criterio "Preferenze eventualmente espresse dal paziente/famiglia" con il criterio della vicinanza geografica al nucleo familiare (SI/NO)	SI	RESP	30/06/25		

2 – ANALISI DEL PROCESSO																					
RETSAN003 - Inserimento paziente in Hospice per cure palliative - 03/12/2024																					
2.1 - Descrizione delle attività					2.2 – Valutazione dei rischi					2.3 – Trattamento del rischio											
N°	Nome attività	Descrizione attività e tempistiche	Esecutore	Vincoli	Rischi di corruzione	Fattori abilitanti	Livello di esposizione al rischio	Motivazione del livello di esposizione	Misure specifiche di prevenzione	Tipologia di misura								Indicatori di attuazione	Target indicatori	Responsabile dell'attuazione della misura	Scadenza
										CN	TR	ET	RG	SM	FR	RT	CI				
6	Monitoraggio del Piano Assistenziale Individuale (PAI)	<p>Monitoraggio attività Hospice Aziendali I Direttori delle UFS Cure Palliative e Hospice, secondo la propria competenza territoriale, monitorano costantemente l'attuazione del PAI per i pazienti ricoverati in hospice aziendali.</p> <p>Monitoraggio attività Hospice Convenzionati Le convenzioni in atto prevedono riunioni periodiche dei medici palliativisti aziendali con lo staff assistenziale della struttura convenzionata per supporto e analisi criticità. In base alla Legge Regionale 82/2009 e s.m.i., il controllo sul mantenimento dei requisiti e la conformità agli indicatori delle strutture convenzionate, è effettuato dal Gruppo tecnico regionale di valutazione previsto dalla stessa legge.</p>	<p>Direttori delle UFS Cure Palliative e Hospice territorialmente competenti</p> <p>Medici Palliativisti</p>	<p>Legge 38/2010 e successivi provvedimenti attuativi</p> <p>Legge 219/2017 e successivi provvedimenti attuativi</p> <p>Decreto Ministero della Salute 77/2022 e successivi provvedimenti attuativi</p> <p>DGRT 145/2022</p> <p>Procedura Aziendale PA.DRST.06 "Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) Ausl Toscana Centro"</p> <p>Accordo Stato Regioni 27 luglio 2020</p> <p>Legge Regionale 82/2009 e s.m.i.</p>	Nessuno																