



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

Rev	Data	Descrizione	Elaborazione	Verifica	Approvazione
0	10/10/22	Prima Emissione	RSGQ Dott.sa De Fabiis Manuela	PRIMARIO Dott. Giulio De Matteis	DIRETTORE SANITARIO Dott. Mauro Mazzoni
1	02/02/24	Revisione per utilizzo GAPAC	RSGQ Dott.sa De Fabiis Manuela	PRIMARIO Dott. Giulio De Matteis	DIRETTORE SANITARIO Dott. Mauro Mazzoni
2	29/04/25	Revisione per Accreditamento ambulatoriale	RSGQ Dott.sa De Fabiis Manuela	RESPONSABILE S.O. Dott. Franceschini Paolo	DIRETTORE SANITARIO Dott. Mauro Mazzoni



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura ha lo scopo di delineare i criteri di gestione delle liste di attesa, per garantire a tutti gli assistiti un accesso equo alle prestazioni sanitarie, in luoghi e tempi adeguati, nel rispetto di quanto stabilito dal Piano Regionale Gestione Lista Attesa. La procedura si applica alle prestazioni ambulatoriali ed ai ricoveri programmati, ordinari e diurni della Casa di Cura Santa Famiglia.

2. RESPONSABILITÀ

La Direzione Sanitaria è responsabile del monitoraggio delle attività e del rispetto dei criteri definiti dalla presente procedura per la gestione delle liste di attesa.

L'addetta amministrativa è responsabile dell'inserimento e della prenotazione del paziente nel sistema informatico "Argento" e sul GAPAC.

3. MATERIALI, APPARECCHIATURE E STRUMENTI

- ✓ SW Gestionale "Argento" per la lista quotidiana delle pre ospedalizzazioni,
- ✓ GAPAC portale web per le liste d'attesa negli interventi chirurgici,
- ✓ Agenda RECUP

4. CLASSI DI PRIORITÀ

Prestazioni ambulatoriali:

U = urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro e non oltre le 72 ore (prestazione la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica);

B = breve, da eseguire entro 10 giorni (prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità);

D = differibile, da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti chirurgici (prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore o di disfunzione e disabilità);

P = programmata, da eseguire entro un arco temporale massimo di 180 giorni (prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità).

Prestazioni in regime di ricovero programmato:

A = ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi;

B = ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che non presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità e che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

possono per l'attesa diventare grave pregiudizio alla prognosi;

C = ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestino tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi;

D = ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità. Questi ricoveri debbono essere effettuati comunque entro almeno 12 mesi.

Per un efficace governo e monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa diventa indispensabile la gestione informatizzata e trasparente di tutte le agende di prenotazione.

La struttura dispone di un servizio di prenotazione e successiva accettazione dei ricoveri e di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali che viene gestito con agenda informatizzata (ARGENTO)

5. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Dal mese di **aprile 2025**, la Casa di Cura Santa Famiglia è **accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)** per le branche di **ostetricia e ginecologia, chirurgia generale e neonatologia**, offrendo prestazioni ambulatoriali sia in **regime pubblico** che in **regime privato**.

Prestazioni in regime SSN

Per accedere alle visite specialistiche ambulatoriali in SSN è necessaria la **prescrizione del Medico di Medicina Generale (MMG)** o del Pediatra, che deve contenere:

- la **classe di priorità** (U – urgente, B – breve, D – differibile, P – programmata);
- il **quesito diagnostico**;
- l'indicazione se si tratta di una **prima visita** o di una **visita di controllo**.

Le prenotazioni delle prestazioni in convenzione SSN devono essere effettuate **tramite il CUP della Regione Lazio**.

Prestazioni in regime privato

È attiva anche l'attività ambulatoriale in **regime privato**, con possibilità di prenotare direttamente presso la Casa di Cura, scegliendo il professionista e la data dell'appuntamento, secondo disponibilità.

Per le prestazioni private è possibile prenotare:

📞 Numero Verde: 800.500.202 oppure 06328331

Sospensione della erogazione di prestazioni ambulatoriali

La sospensione delle attività di erogazione delle prestazioni deve essere rilevata a cura del servizio accettazione, nel caso in cui si verifica la sospensione dei servizi per una delle seguenti cause:

- Guasto macchina
- Indisponibilità del personale
- Indisponibilità materiali / dispositivi



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

Le sospensioni rilevate devono essere solo quelle relative all'erogazione totale di una prestazione. Le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione e monitoraggio in quanto, essendo pianificate, sono gestibili anticipatamente e non costituiscono impedimento all'erogazione della prestazione all'assistito nella data prefissata.

6. PERCORSO RICOVERI

L'indicazione per l'inserimento in lista d'attesa per un **ricovero programmato** presso la Casa di Cura Santa Famiglia viene stabilita dallo **specialista** al termine di una visita ambulatoriale. In tale occasione, il medico compila l'apposito modello "**Proposta di ricovero**" (**SAN_M_32**), in cui sono indicati:

- la **diagnosi** e il tipo di **intervento** previsto;
- il **Codice Fiscale** del paziente;
- il **tipo di ricovero** (es. ordinario, day surgery);
- la **classe di priorità**, determinata in base alla valutazione clinica.

Lo specialista è responsabile del corretto inserimento del paziente in lista di prenotazione e della sua completa informazione riguardo:

- i **tempi di attesa** per la pre-ospedalizzazione;
- la **programmazione dell'intervento chirurgico**.

L'accesso al percorso di pre-ospedalizzazione è consentito previa esibizione della proposta di ricovero.

Data di inserimento in lista d'attesa

La **data ufficiale di inserimento in lista** corrisponde al momento in cui il paziente è nelle condizioni cliniche **idonee per l'intervento**, avendo già eseguito gli accertamenti diagnostici necessari a confermare la diagnosi e l'indicazione terapeutica. Non coincide quindi con la data della visita o della presa in carico, ma con il momento in cui l'intervento può essere **effettivamente programmato**.

Percorso SSN e prima visita chirurgica

Dopo la consegna del modulo "Proposta di ricovero", la paziente viene **inserita nel percorso SSN**, accedendo alla **prima visita chirurgica**.

Durante questa visita vengono:

- controllati gli **esami diagnostici già eseguiti**;
- verificata la **completezza della documentazione clinica**;
- valutato il **rischio anestesiologico (ASA)**, generalmente classificato nelle classi **I, II o III**, in base alle condizioni generali della paziente.

Se la paziente viene classificata con **rischio ASA 3**, il percorso presso la Casa di Cura viene chiuso e la paziente viene **inviata al Centro Hub di riferimento** per una valutazione e gestione più specialistica. Solo dopo il completamento di questa valutazione e verificata l'idoneità clinica, la paziente viene considerata



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

idonea alla programmazione dell'intervento e inserita formalmente nella lista d'attesa.

Criteri di accesso al ricovero programmato

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero viene determinato sulla base di tre criteri principali:

- **Classe di priorità clinica** assegnata;
- **Eventuali variazioni cliniche** (upgrade) che modificano l'urgenza dell'intervento;
- **Data di inserimento in lista d'attesa**.

Ricovero per parto

Percorso di Preospedalizzazione in Ostetricia

La preospedalizzazione per il parto presso la Casa di Cura Santa Famiglia segue un **percorso dedicato**, distinto da quello previsto per gli altri ricoveri chirurgici, con l'obiettivo di garantire sicurezza, appropriatezza e presa in carico precoce della futura mamma.

Fasi del percorso:

La paziente, su indicazione del proprio ginecologo o del Medico di Medicina Generale (MMG), accede al percorso con:

- **Esami ematochimici del terzo trimestre**
- **Tamponi vaginali e rettali**, su prescrizione del MMG
- **Elettrocardiogramma**, eseguibile presso la struttura (in regime privato) o in altra sede, poiché la branca di cardiologia non è accreditata presso la Casa di Cura

Segue poi:

- **Apertura della cartella clinica ostetrica**, con una valutazione congiunta da parte del **ginecologo** e dell'**ostetrica**, finalizzata all'identificazione di eventuali **fattori di rischio materno-fetali**. Questo momento è cruciale per prevenire l'insorgenza di complicanze prevedibili e pianificare un'assistenza al parto personalizzata.
- In caso di **rischi ostetrici o clinici non gestibili in struttura**, il personale medico potrà **escludere la paziente dal percorso** e disporre **l'invio presso un Centro Hub di riferimento**, in grado di offrire assistenza in ambiti di maggiore complessità.
- Il percorso si conclude con la **valutazione anestesiologica**, necessaria per la corretta pianificazione dell'eventuale analgesia durante il travaglio o dell'intervento in caso di parto cesareo.

7. VALUTAZIONE PREOPERATORIA

Il percorso è attivato per definire il rischio peri operatorio e dichiarare il paziente ricoverabile /operabile in casa di cura.

La valutazione pre-operatoria ha come obiettivo la preparazione del paziente al ricovero programmato mediante l'esecuzione di esami diagnostici e strumentali stabiliti da profili preoperatori che correlano due variabili (ASA e complessità chirurgica) che portano alla valutazione dello stato generale del paziente.



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

La fase preoperatoria viene avviata mediante la convocazione del paziente da parte della segreteria con un tempo di preavviso utile per garantire il completamento del percorso preoperatorio che deve garantire:

- prenotazione ed esecuzione esami previsti dal profilo
- prenotazione ed esecuzione visita anestesiologica
- prenotazione ed esecuzione visita cardiologica
- prenotazione ed esecuzione visita internistica (chirurgia maggiore)
- prenotazione ed esecuzione eventuali approfondimenti richiesti dall'anestesista necessari alla definizione del rischio peri-operatorio per arrivare alla conclusione del percorso Al paziente viene rilasciato un modulo con lo schema degli appuntamenti prenotati.

8. MANUTENZIONE DELLA LISTA DI ATTESA

Un'adeguata manutenzione delle Liste di attesa è una condizione propedeutica alla gestione appropriata dei compatti operatori, permettendo l'esatta dimensione del numero dei casi da trattare e una corretta e puntuale dimensione dei tempi di attesa per classe di priorità.

8.1 Pulizia della lista

La lista di attesa va verificata con una cadenza correlata alla classe di priorità assegnata ed è necessario procedere periodicamente al controllo dei pazienti in attesa, verificando

- rinunce\uscite dalla lista di attesa
- stati di sospensione
- disponibilità dei pazienti al ricovero in modo da garantire un'ottimale programmazione delle sedute operatorie.

I controlli periodici sono da eseguire di norma ogni 6 mesi.

8.2 Gestione Delle Disdette

La mancata presentazione degli utenti per prestazioni già prenotate costituisce un fenomeno molto significativo, che incide sui tempi di attesa. Per contenere tale fenomeno, la struttura pone in essere alcune azioni strategiche:

servizio di Recall, espletato in funzione della disponibilità delle risorse umane, che, mediante contatto telefonico, consente di ricevere dall'utenza conferma dell'appuntamento già prenotato e di procedere così alla pulizia delle liste di attesa.

Sospensione

Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista di attesa ed è motivata da

- Indisponibilità del paziente per motivi personali,
- Insorgenza di controindicazioni sanitarie (motivi di salute, eventuali accertamenti di 2° livello, ecc).

Rimozione dalla lista

Si verifica per

- rinuncia del paziente,



GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

GEN_PO_58	EDIZIONE 1	REVISIONE 2	DATA 29/04/2025
-----------	---------------	----------------	--------------------

- irreperibilità\non disponibilità del paziente,
- non disponibilità e\o mancata presentazione alle visite programmate,
- non eleggibilità all'intervento in casa di cura,
- errore materiale.

La motivazione viene tracciata sulla documentazione sanitaria ed amministrativa del paziente.