



Casa di Cura
e di Riposo
SAN LUCA

Istruzione Qualità

Cod. **IQSL_0928**
Pag. **1 di 14**
Rev. **A**
Data **10/07/2025**

titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Sommario

1	OBIETTIVO	3
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3	NORME DI RIFERIMENTO	3
4	ABBREVIAZIONI	5
5	RESPONSABILITA' E ATTIVITA'	5
5.1	Direttore Sanitario	5
5.2	Medico specialista che propone l'inserimento in lista d'attesa	5
5.3	Responsabili di Unità Funzionale / Referenti di Equipe	6
5.4	Referente Amministrativo Servizio Pre-Cartelle	6
5.5	Medico Anestesista che gestisce il Pre-Ricovero	7
5.6	Coordinatore Infermieristico Reparti chirurgici	7
5.7	ReFERENTE Medico DI U.F. e CI Reparti Chirurgici – CI Blocco Operatorio	7
5.8	Coordinatore Infermieristico Area Medica	8
6	ASPETTI GESTIONALI	8
6.1	Rivalutazione del paziente	8
6.2	Sospensione	9
6.3	Uscita dalla Lista d'Attesa	9
6.4	Modalità di gestione della chiamata Telefonica	10
6.5	Manutenzione delle Liste d'Attesa per Ricovero Medico/intervento chirurgico	11
7	GOVERNANCE DELLE LISTE D'ATTESA	12
8	INDICATORI	13
9	LISTA DI DISTRIBUZIONE	14

PREPARAZIONE	APPROVAZIONE	AUTORIZZAZIONE
Direzione Sanitaria	Dott. Fabrizio Ferri (Direttore Sanitario)	Ing. Germano Pignata (Direttore Generale - AQ)
CSS - Dott.ssa Barbara Pagliano		



Casa di Cura
e di Riposo
SAN LUCA

Istruzione Qualità

Cod. **IQSL_0928**
Pag. 2 di 14
Rev. A
Data 10/07/2025

titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

REGISTRO DELLE MODIFICHE

REV.	DATA	DESCRIZIONE	PREPARATORE
-	04/11/2021	Emissione.	DS Fabrizio Ferri DAI Liana Tessa Cristina Menini (Ref. Amministrativo Programmazione Pre-ricoveri)
A	11/06/2025	A seguito dell'implementazione del programma gestionale "H2O", attivo a partire dal 02-12-2024, il processo di gestione delle liste d'attesa per intervento chirurgico e ricovero medico avviene mediante il programma stesso e si è pertanto reso necessario l'adeguamento della Istruzione Qualità in oggetto. Poiché, di fatto anche i Ricoveri Medici vengono ora gestiti mediante H2O con le stesse modalità in vigore per i percorsi chirurgici, si è provveduto a modificare il titolo della IQ da "Interventi Chirurgici in Elezione: Gestione delle Liste d'Attesa e delle note operatorie" in quello attuale. La revisione attuale contempla anche l'introduzione di una standardizzazione nelle modalità di controllo e di Indicatori relativi alla gestione delle liste	Dott. Fabrizio E. Ferri Direttore Sanitario Dott.ssa Barbara Pagliano CSS



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

1 OBIETTIVO

La seguente procedura regola la programmazione dei ricoveri medici e degli interventi chirurgici in elezione eseguiti presso la Casa di Cura e Riposo San Luca in regime di RO – DS/ODS - CAC.

Il documento risponde alla necessità dell'Azienda di ottenere un controllo stringente sul rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio e nel contempo assicurare che la gestione delle liste di attesa per i ricoveri avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali e rafforzando le regole di governo del percorso del paziente e della programmazione delle risorse.

La regolamentazione della gestione delle liste d'attesa e delle note operatorie rappresenta pertanto uno strumento necessario alla realizzazione del suddetto obiettivo, mediante l'identificazione dei criteri di composizione e scorrimento delle liste di attesa e della loro gestione per la pianificazione dei ricoveri medici e degli interventi chirurgici in elezione.

Il presente documento aziendale recepisce le linee di indirizzo nazionali e regionali e descrive le modalità di gestione delle liste di attesa per i ricoveri medici e la chirurgia elettiva unitamente alle relative modalità di governo, con la finalità di:

- normalizzare e standardizzare le attività in oggetto;
- ottemperare agli obblighi della vigente legislazione in merito.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il documento si applica a tutti i ricoveri medici e a quelli chirurgici in regime di Ricovero Ordinario, di Day/One-Day Surgery e di Chirurgia Ambulatoriale Complessa programmati presso la Casa di Cura e di Riposo San Luca.

N.B. Quanto normato nel presente documento si riferisce alle prestazioni in regime SSN e non si applica ai ricoveri chirurgici urgenti, che non devono essere inseriti in lista d'attesa, né alle prestazioni in regime di Libera Professione.

3 NORME DI RIFERIMENTO

○ Norme internazionali di riferimento:

- UNI EN ISO 9001:2000: Gestione per la qualità ed elementi del sistema. Guida generale.
- UNI EN ISO 9001:2008 : Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti.
- Standard Joint Commission International (JCI) per l'Accreditamento degli Ospedali" (Manuale JCI VI, in vigore da 2017 ed. 2019 e VII edizione, in vigore da 2021).
- Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati (GDPR)



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

○ **Nazionali:**

- Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021 (Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019) e successivi aggiornamenti/integrazioni.
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 aggiornato alla luce del d.lgs. n. 97 del 2016: Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- DECRETO MINISTERIALE del Ministero della Salute - Istituzione e funzioni dell'Osservatorio Nazionale sulle Liste di Attesa. 20/06/2019 e successivi aggiornamenti/integrazioni.
- DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa. 6/04/2002 e successivi aggiornamenti/integrazioni.

○ **Regionali:**

- D.C.R. 616-3149 del 22.02.00: requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie nelle strutture pubbliche e private
- DGR 16 maggio 2016, n. 35-3310 - "Disciplina della Chirurgia Ambulatoriale Complessa. Individuazione dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi dell'attività e modalità applicative" e Allegati A - C;
- Regione Piemonte. D.G.R. n. 110-9017 - 16 maggio 2019 Recepimento dell'Intesa [...] tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2019-2021 [...]" e approvazione del "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica e di Ricovero per il triennio 2019-2021", a parziale modifica della D.G.R. n. 17-4817 del 27.03.2017 e successivi aggiornamenti/integrazioni.
- Delibera n. 1309 del 28/12/2016: Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013;
- Determinazione n. 1134 del 8/11/2017: Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici.
- D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 (la Giunta Regionale ha approvato i principi ed i criteri per l'erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d'attesa, nonché i criteri per il monitoraggio dei valori rilevati e l'informazione all'utenza) e successivi aggiornamenti/integrazioni (con la D.G.R. N. 56-3322 del 29.01.2007 la Giunta Regionale, preso atto delle Linee guida per la metodologia di certificazione definite dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei L.E.A. - art. 9 Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 -, ha provveduto a modificare i documenti programmatici adottati in attuazione della D.G.R. del 3 luglio 2006.

○ **Documenti interni di riferimento:**

- Manuale Qualità Aziendale.
- IQSL 0925 "Ricoveri Medici e Procedure Chirurgiche in Elezione: Inserimento dei Pazienti nei relativi Percorsi"
- IQSL_0901 - "Accettazione, Accoglienza e Presa in Carico Pazienti - Ricovero"



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

- Riferimenti Modello Organizzativo San Luca . DLGS 231/01
 - PSA (Parte Speciale A): Codice Etico
 - PSB (Parte Speciale B): DL-231 artt.24-25 "Reati nei Rapporti con la Pubblica Amministrazione"
 - PSD (Parte Speciale D): DL-231 art. 25 - Ter "Reati Societari"
 - PSF (Parte Speciale F): DL-231 art. 25 - Quater - "Reati contro la persona e la personalità individuale"

4 ABBREVIAZIONI

CSL	Casa di Cura e di Riposo San Luca
SO	Scheda Operativa
IQ	Istruzione Qualità
DG	Direzione Generale
DS	Direzione Sanitaria
CSS	Coordinatore Area Infermieristica e Assistenziale
CI	Coordinatore Infermieristico
Inf	Infermiere
U.O.	Unità Operativa
U.F.	Unità Funzionale
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
SDO	Scheda Dimissione Ospedaliera

5 RESPONSABILITA' E ATTIVITA'

5.1 DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario aziendale, in conformità con la normativa vigente, garantisce la vigilanza in ordine alla gestione appropriata delle liste di attesa e delle note operatorie, per assicurare trasparenza ed equità, oltre all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse nella gestione dei ricoveri medici e degli interventi programmati.

5.2 MEDICO SPECIALISTA CHE PROPONE L'INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

- Il medico che inserisce il paziente in lista d'attesa è un medico dell'U.O./U.F che si fa carico del ricovero del paziente. Egli è il riferimento clinico del paziente, responsabile della valutazione, dell'indicazione all'intervento chirurgico/ricovero medico, della definizione della priorità clinica e delle eventuali modifiche a seguito di rivalutazioni, nonché della corretta compilazione del "Mod. DS 0048" (cosiddetta "Base di Ricovero").
- Qualora si modifichino le condizioni cliniche del paziente già in lista è possibile aggiornare la



titolo:

**RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE:
GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA**

classe di priorità. In questo caso deve essere ridefinito il periodo previsto per il ricovero e la motivazione deve essere riportata sulla lista.

- Tutte le notizie sulle condizioni cliniche del paziente utili alla pianificazione del percorso e le eventuali variazioni devono essere registrate nell'apposito campo NOTE del gestionale informatizzato.
- Al momento dell'inserimento in lista il medico deve fornire al paziente tutte le informazioni relative ai tempi presunti del ricovero, alla fase di pre-ricovero, alle regole per la permanenza in lista, nonché al diritto di poter ottenere informazioni sui tempi di attesa, nella salvaguardia della riservatezza delle persone.

Ogni Specialista/Unità Funzionale ha inoltre la responsabilità di collaborare alla pulizia e manutenzione della lista, in particolare, segnalando:

- eventuali ricoveri (anche in altre strutture) o condizioni di cui siano venuti a conoscenza, che determinano la decadenza dalla lista
- l'eventuale ricovero in urgenza del paziente in lista d'attesa
- ogni altra condizione che possa modificare lo stato della lista d'attesa.

5.3 RESPONSABILI DI UNITÀ FUNZIONALE / REFERENTI DI EQUIPE

Vigilano sull'adeguatezza delle proposte di ricovero dei propri Collaboratori, in termini di appropriatezza della indicazione al ricovero e della necessità di eventuali visite e prestazioni propedeutiche alla presa in carico o all'immissione in lista non previste dai PDTA specifici.

5.4 REFERENTE AMMINISTRATIVO SERVIZIO PRE-CARTELLE

Il Referente Amministrativo del Servizio Pre-Cartelle

- riceve dai Chirurghi i moduli di proposta di presa in carico chirurgica (cd. "Base di ricovero" Mod. Dir. San. 0048) non inseriti direttamente su H2O e ne inserisce i dati nel gestionale delle liste d'attesa.
- sulla base della Classe di Priorità e della data di inserimento in lista d'attesa derivati dai modelli "Mod. DS 0048 (cosiddetta "Base di Ricovero") inseriti sul sistema gestionale H2O, nel rispetto del planning per tipologia di intervento delle attività di Ricovero, programma l'attività di pre-ricovero. (NB Per i pazienti di Area Medica e la maggior parte dei pazienti del Reparto Vulnologia non è di norma contemplato percorso di pre-ricovero)
- In base alle indicazioni riportate sul "Mod. DS 0048", pianifica il profilo esami intervento-specifico e le indagini aggiuntive eventualmente indicate sulla "Base di Ricovero" (il giorno del pre-ricovero, effettuata l'Accettazione, il Laboratorio Analisi e la Radiologia vedranno automaticamente a sistema le richieste esami nel piano di lavoro giornaliero).
- Provvede a contattare il paziente, come da lui indicato tramite e-mail / telefonicamente per concordare la data e fornire le indicazioni per la il Pre-ricovero quali: informazioni logistiche, durata dell'impegno, informazioni riguardo i farmaci abituali da poter assumere o da portare con sé, (es. insulina), in merito al digiuno, al campione di urine, se previsto, ed alla documentazione sanitaria, etc
- Verifica sistematicamente che il numero di pazienti presenti in lista per ogni tipologia di intervento sia tale da garantire il rispetto dello schema di programmazione, e, in caso di difformità, avvisa la Direzione Sanitaria.



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

- In caso di riscontro di pazienti in lista di attesa per il prericovero da un tempo significativamente superiore a quello previsto dalla Classe di Priorità, avvisa il Chirurgo di Riferimento per la programmazione della Rivalutazione (vedi oltre)

N.B.

- ***La gestione dell'inserimento dei pazienti nelle Liste d'attesa è normato dalla IQSL 0925 "Ricoveri Medici e Procedure Chirurgiche in Elezione: Inserimento dei Pazienti nei relativi Percorsi", cui si rimanda***
- ***Per il dettaglio delle attività connesse alle singole fasi del pre-ricovero si rimanda alla IQSL_0901 - "Accettazione, Accoglienza e Presa in Carico Pazienti - Ricovero"***

5.5 MEDICO ANESTESISTA CHE GESTISCE IL PRE-RICOVERO

Il Medico Anestesista deputato alla gestione del prericovero, nel rispetto della alla IQSL_0901 - "Accettazione, Accoglienza e Presa in Carico Pazienti - Ricovero", traccia le attività e gli esiti delle stesse sul gestionale delle liste d'attesa.

E' responsabile della corretta gestione e tracciabilità dei percorsi "sospesi", come specificato in seguito (paragrafo "Aspetti gestionali: Sospensione")

5.6 COORDINATORE INFERMIERISTICO REPARTI CHIRURGICI

Relativamente ai pazienti non candidati ad esecuzione di indagini di pre-ricovero, riceve dai Medici Specialistici afferenti all'Unità Operativa i moduli di proposta di presa in carico (cd. "Base di ricovero" Mod. Dir. San. 0048) non inseriti direttamente su H2O e ne inserisce i dati nel gestionale delle liste d'attesa.

Per quanto riguarda i pazienti che hanno effettuato pre-ricovero o quelli per i quali non siano indicate indagini pre-ricovero si fa riferimento a quanto indicato nel paragrafo successivo

5.7 REFERENTE MEDICO DI U.F. E CI REPARTI CHIRURGICI - CI BLOCCO OPERATORIO

In caso di esito positivo del prericovero, la documentazione clinica raccolta sino a quel momento nella Cartella Clinica viene consegnata al Reparto di pertinenza

Verificate le Cartelle Cliniche presenti in Reparto con percorso di preparazione ad intervento completato e la lista dei pazienti che non devono effettuare prericovero, con cadenza periodica (solitamente settimanale) il Referente Medico di Equipe o Unità Funzionale, Il Coordinatore Infermieristico del Reparto e quello del Blocco Operatorio, nel rispetto dei criteri di equità nello scorrimento delle liste d'attesa, inseriscono i pazienti a sistema sul gestionale delle note operatorie.

Il Coordinatore del Reparto provvede a comunicare al paziente la data presunta del ricovero, che verrà confermata di norma nei 2 giorni precedenti il ricovero ad opera degli Operatori del Front-Office.



titolo:

**RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE:
GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA**

5.8 COORDINATORE INFERMIERISTICO AREA MEDICA

- Riceve dai Medici Specialistici afferenti all'Unità Operativa i moduli di proposta di presa in carico (cd. "Base di ricovero" Mod. Dir. San. 0048) non inseriti direttamente su H2O e ne inserisce i dati nel gestionale delle liste d'attesa.
- sulla base della Classe di Priorità e della data di inserimento in lista d'attesa derivati dai modelli "Mod. DS 0048 (cosiddetta "Base di Ricovero") inseriti sul sistema gestionale H2O, nel rispetto dei criteri di equità nello scorrimento delle liste d'attesa e del planning delle attività di Ricovero, programma gli accessi.
- Contatta telefonicamente i pazienti da ricoverare con sufficiente anticipo e fornisce conferma della data di norma nei 2gg precedenti il ricovero
- Traccia le attività eseguite sul gestionale informatizzato (programmazione data ricovero, annota se il paziente non risponde o chiede di posticipare/annullare il ricovero, etc)

6 ASPETTI GESTIONALI

6.1 RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE

La visita di rivalutazione clinica del paziente in attesa di pre-ricovero (ove previsto) o di ricovero che non necessita di indagini pre-ricovero, avviene ad opera del Medico che ha proposto il ricovero e si rende necessaria quando:

- Il paziente segnala al medico di riferimento il cambiamento delle sue condizioni cliniche, nel qual caso il Medico richiede agli Operatori Amministrativi che gestiscono le Attività Ambulatoriali di inserire il paziente nella propria Agenda e di dargliene comunicazione. Effettuata la rivalutazione, il Medico aggiorna opportunamente i dati sul sistema gestionale H2O.
- Il paziente segnala al Servizio Pre-Ricovero o al Reparto di Degenza il cambiamento delle sue condizioni cliniche: il Referente Amministrativo del Servizio Pre-Ricovero o il Coordinatore Infermieristico del Reparto avvisa il Medico di riferimento del paziente, che procede come sopra.
- il tempo di attesa del paziente supera di molto il tempo massimo previsto per la priorità assegnata: il Referente Amministrativo del Servizio Pre-Ricovero o il Coordinatore Infermieristico del Reparto (per i casi che non prevedano pre-ricovero) avvisa il Medico di riferimento del paziente, che procede come sopra
- il periodo di sospensione si protrae per un tempo ritenuto troppo lungo: il Referente Amministrativo del Servizio avvisa il Medico Anestesista e pianifica una rivalutazione anestesilogica. Se l'Anestesista lo ritiene, avvisa il Chirurgo di riferimento, che procede come al punto 1.

La visita di rivalutazione non necessita di richiesta SSN ma viene compresa nell'ambito degli accertamenti preoperatori.



titolo:

**RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE:
GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA**

Quando il paziente per motivi non correlati allo stato di salute, formalizzi una indisponibilità o non si presenti alla data concordata per la visita di rivalutazione per tre volte consecutive, viene avvisato tramite l'email da lui indicata che perderà la priorità maturata e gli si richiede contestualmente di formalizzare l'intenzione di rimanere o meno nella lista d'attesa.

6.2 SOSPENSIONE

Si concretizza mentre il paziente è inserito in lista di attesa e può dipendere da:

- motivi sanitari del paziente (insorgenza di controindicazioni all'intervento ovvero altro ricovero, necessità di accertamenti di II livello per cambiamento delle condizioni cliniche del paziente);
- indisponibilità del paziente per motivi personali.
- Durante lo stato di "SOSPESO" il paziente mantiene il livello di priorità maturato
- La durata del periodo di sospensione, qualunque sia la motivazione, deve tenere conto della Classe di Priorità. In caso di sfornamento eccessivo rispetto alla tempistica prevista, il Medico Anestesista che gestisce il pre-ricovero chirurgico o il CI che gestisce i ricoveri che non necessitano di pre-ricovero, avvisa lo Specialista proponente per ev. rivalutazione
- La sospensione legata a motivi personali del paziente dovrà tenere conto della Classe di Urgenza. Da un punto di vista assolutamente indicativo, si potranno tenere come riferimento i seguenti criteri:
 - Classe A: vista l'urgenza del caso non viene concessa di norma la sospensione/rinvio, a meno di accordi con il sanitario che ha in carico il paziente
 - Classe B: viene di norma concessa una sospensione di massimo 30 giorni
 - Classe C e D: vengono di norma concesse massimo 2 sospensioni per un totale complessivo di 90 giorni.

Nel caso in cui il periodo di sospensione si protragga per un tempo giudicato troppo lungo è opportuno pianificare e concordare con il paziente una visita di rivalutazione.

Quando la visita di rivalutazione clinica conferma la necessità di eseguire l'intervento/ricovero, il medico avvia l'appropriato iter terapeutico.

Ogni modifica dello stato di lista di attesa, ogni atto diagnostico, ogni contatto e ogni cambio di iter terapeutico, deve essere deciso dallo specialista e deve avere riscontro nel sistema gestionale informatizzato.

6.3 USCITA DALLA LISTA D'ATTESA



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

Si verifica quando:

- il paziente viene ricoverato / viene effettuato l'intervento chirurgico
- la prenotazione viene "**annullata**" per:
 - espressa rinuncia del paziente. E' la condizione in cui il paziente, in qualsiasi momento, per sua libera ed irrevocabile scelta, comunichi che non intende effettuare l'Intervento chirurgico/Ricovero.
 - irreperibilità del paziente; La cancellazione a seguito di irreperibilità del paziente verrà effettuata, previa notifica alla mail indicata, dopo tre tentativi falliti di contatto (chiamata telefonica e/o invio email, come indicato dal paziente), debitamente distanziati (n.b. la chiamata telefonica deve essere ripetuta in giorni differenti della settimana e con orario differente). L'irreperibilità del paziente deve essere annotata sul gestionale informatizzato. Dal momento del terzo tentativo di chiamata/contatto fallito e fino all'effettiva nel momento di "pulizia" della lista occorrerà sospendere la prenotazione (stato di: SOSPEO). il paziente dovrà essere informato all'email indicata della imminente cancellazione, a meno di un tempestivo contatto con la Struttura. In caso di mancata risposta a tale comunicazione entro 30 giorni, la cancellazione diviene esecutiva.
 - avvenuto ricovero in altra Sede o decesso del paziente;
 - errori materiali o di imputazione non correggibili;
 - trasferimento ad altra lista di attesa interna o ad altro regime di erogazione.

La cancellazione a qualsivoglia motivo si dovuta, dovrà essere annotata sul sistema gestionale e, se già presente, nella documentazione clinica del paziente.

6.4 MODALITÀ DI GESTIONE DELLA CHIAMATA TELEFONICA

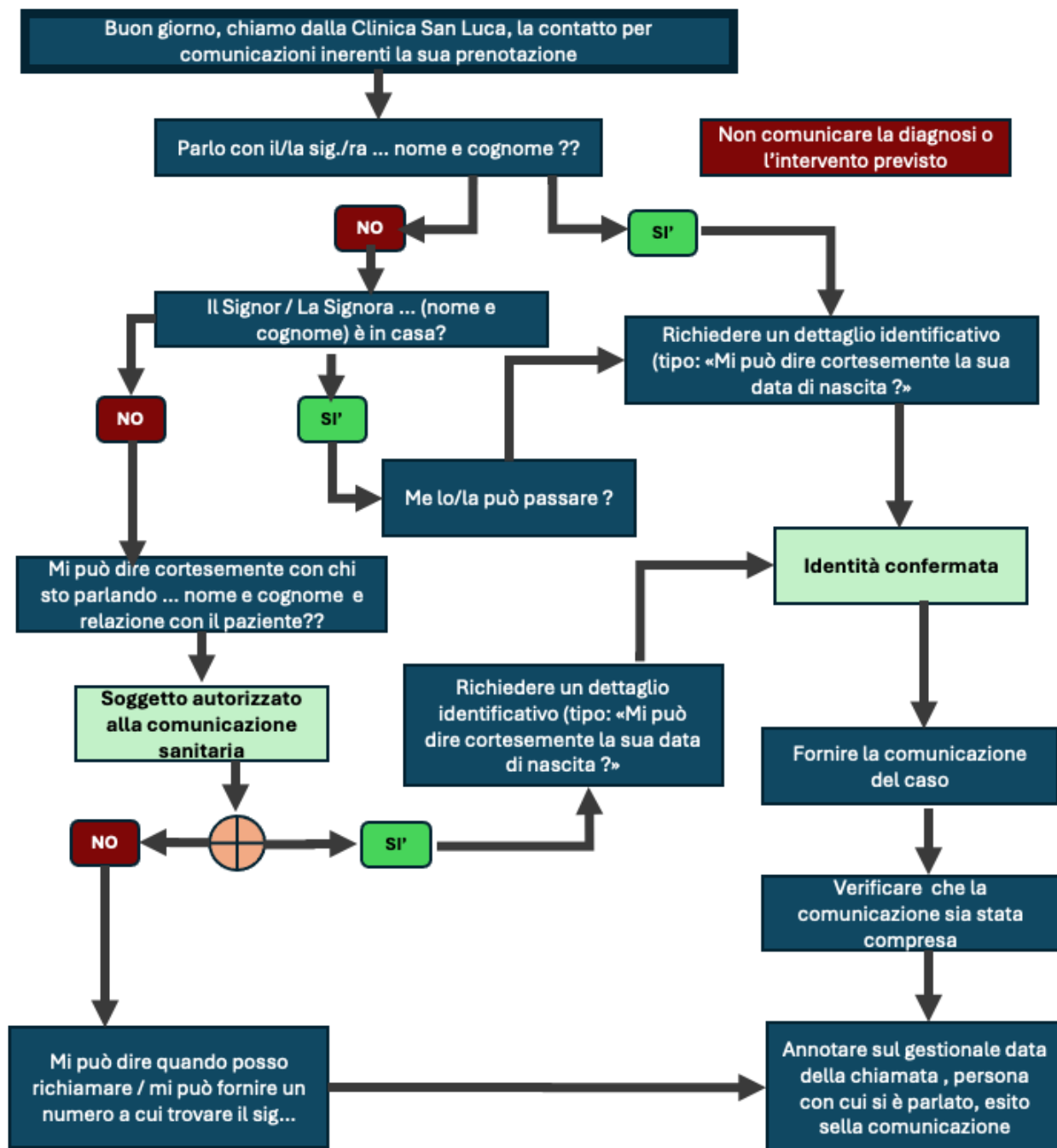
La chiamata va condotta con discrezione, nel rispetto della privacy e della sensibilità del paziente /care-giver, fornendo nel contempo informazioni chiare ed esaustive.

A titolo di traccia, si fornisce in allegato un modello di comunicazione.



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA



6.5 MANUTENZIONE DELLE LISTE D'ATTESA PER RICOVERO MEDICO/INTERVENTO CHIRURGICO

Ogni anno, possibilmente ad inizio gennaio, la Direzione Sanitaria e il Referente Amministrativo per la gestione del pre-ricovero procederanno ad un controllo delle liste d'attesa chirurgiche informatizzate, verificando che lo stato di "uscito dalla lista – sospeso – annullato" siano correttamente tracciati. Analoga verifica dovrà avvenire per i ricoveri chirurgici che non contemplano prericovero e per quelli medici con i Coordinatori incaricati della chiamata dei rispettivi Reparti.



titolo: **RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE:
GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA**

Si procederà almeno alle seguenti verifiche e relazione sulle anomalie:

- stato "**sospeso**" : verifica per ogni singolo paziente di tempistiche e tracciabilità delle motivazioni
- pazienti di *Classe A e B* con permanenza in lista per un tempo $\geq$ ad una volta e mezzo il tempo previsto: verifica tracciabilità delle motivazioni

7 GOVERNANCE DELLE LISTE D'ATTESA

La Direzione Sanitaria provvede routinariamente, almeno 4 volte all'anno e ogni qualvolta vengano segnalate/riscontrate anomalie, al controllo delle liste d'attesa, verificando la corrispondenza rispetto alla posizione, lo stato di permanenza in lista dei pazienti, etc, secondo lo schema sotto riportato:

	DATA VERIFICA	PAZIENTI SSN PRESENTI SULLA LISTA AREA MEDICA AL MOMENTO VERIFICA	PAZIENTI SSN PRESENTI SULLA LISTA AREA CHIRURGICA AL MOMENTO VERIFICA	TOTALE PAZIENTI IN LISTA PER RICOVERO/INTERVENTO AL MOMENTO DELLA VERIFICA		RICHIESTA RINVIO O PRENOTAZIONE ANNULLATA	CLASSE NON INDICATA	IN ATTESA RICOVERO O PRERICOVERO	GIÀ RICOVERATI O CON DATA STABILITA
AREA CHIRURGICA	CLASSE A	DI CUI IN ATTESA PRERICOVERO ALLA DATA DELLA VERIFICA	Σ TEMPI ATTESA CLASSE A PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	Σ TEMPI ATTESA PER PRERICOVERO CLASSE A (GIORNI)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 30 GG (VALORE * 100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO CLASSE A	Δ PRENOTAZIONE - INTERVENTO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER INTERVENTO CLASSE A
	CLASSE B	DI CUI IN ATTESA PRERICOVERO ALLA DATA DELLA VERIFICA	Σ TEMPI ATTESA CLASSE A PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	Σ TEMPI ATTESA PER PRERICOVERO CLASSE B (GIORNI)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 60 GG (VALORE * 100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO CLASSE B	Δ PRENOTAZIONE - INTERVENTO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER INTERVENTO CLASSE B
	CLASSE C 351 CLASSE D 379	DI CUI C+D IN ATTESA PRERICOVERO	C + D Σ TEMPI ATTESA CLASSE A PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	C + D Σ TEMPI ATTESA PER PRERICOVERO	C + D Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 180 GG (VALORE * 100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	C + D Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	C + D Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO	Δ PRENOTAZIONE - INTERVENTO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER INTERVENTO CLASSE C + D



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

AREA MEDICA	CLASSE A	IN ATTESA RICOVERO ALLA DATA DELLA VERIFICA	Σ TEMPI ATTESA CLASSE A PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	PAZIENTI IN ATTESA DA OLTRE 30 GG	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 30 GG (PAZIENTI GIA' RICOVERATI) (VALORE *100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO CLASSE A (PAZIENTI GIA' RICOVERATI)		
	CLASSE B	IN ATTESA RICOVERO ALLA DATA DELLA VERIFICA	Σ TEMPI ATTESA CLASSE B PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	PAZIENTI IN ATTESA DA OLTRE 60 GG	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 60 GG (PAZIENTI GIA' RICOVERATI) (VALORE *100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO CLASSE B (PAZIENTI GIA' RICOVERATI)		
	CLASSE C	IN ATTESA RICOVERO ALLA DATA DELLA VERIFICA	C + D Σ TEMPI ATTESA CLASSE PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	PAZIENTI IN ATTESA DA OLTRE 180 GG	C Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 180 GG (PAZIENTI GIA' RICOVERATI) (VALORE *100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	C Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO (PAZIENTI GIA' RICOVERATI)		
	CLASSE D	DI CUI IN ATTESA RICOVERO ALLA DATA DELLA VERIFICA	Σ TEMPI ATTESA CLASSE D PAZIENTI ANCORA IN LISTA (GIORNI)	PAZIENTI IN ATTESA DA OLTRE 180 GG	D Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO ≥ 180 GG (PAZIENTI GIA' RICOVERATI) (VALORE *100 / N° RICOVERATI PER CLASSE - CASI CON Δ NON TRACCIATO %)	Δ PRENOTAZIONE - RICOVERO NON TRACCIATO SU GESTIONALE LISTE	D Σ TEMPI ATTESA PER RICOVERO (PAZIENTI GIA' RICOVERATI)		

8 INDICATORI

Fonte dei dati: gestionale informatizzato.

MACRO-AREA	OBIETTIVI SPECIFICI	INDICATORI	STANDARD	VALORE RISCONTRO	TEMPISTICA VALUTAZIONE	NOTE
LEADERSHIP	MONITORARE IL PROCESSO	<i>Almeno N° 4 Verifiche delle Liste d'Attesa</i> <i>anno</i>	100 %	%	ANNUALE	
LEADERSHIP	MANUTENERE LE LISTE D'ATTESA	<i>Verifica annuale avvenuta. Pulizia delle Liste d'Attesa</i> <i>anno</i>	100 %	%	ANNUALE	



titolo:

RICOVERI MEDICI E INTERVENTI CHIRURGICI IN ELEZIONE: GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA

EQUITA'	GESTIONE DELLE LISTE NEL RISPETTO DELLA IQSL_0928	$\frac{\text{N° Pazienti Classe A con } \Delta \text{ prenotazione - ricovero} > 30 \text{ gg}}{\text{nel periodo esaminato}}$ $\frac{\text{N° Pz Classe A ricoverati nel periodo esaminato}}{\text{nel periodo esaminato}}$	$\leq 10 \%$	%	SEMESTRALE / CONSUNTIVO ANNUALE	
EQUITA'	GESTIONE DELLE LISTE NEL RISPETTO DELLA IQSL_0928	$\frac{\text{N° Pazienti Classe B con } \Delta \text{ prenotazione - ricovero} > 60 \text{ gg}}{\text{nel periodo esaminato}}$ $\frac{\text{N° Pz Classe B ricoverati nel periodo esaminato}}{\text{nel periodo esaminato}}$	$\leq 15 \%$	%	SEMESTRALE / CONSUNTIVO ANNUALE	
EQUITA'	GESTIONE DELLE LISTE NEL RISPETTO DELLA IQSL_0928	$\frac{\text{N° Pazienti Classe C+D con } \Delta \text{ prenotazione-ricovero} > 180 \text{ gg}}{\text{nel periodo esaminato}}$ $\frac{\text{N° Pz Classe C + D ricoverati nel periodo esaminato}}{\text{nel periodo esaminato}}$	$\leq 20 \%$	%	SEMESTRALE / CONSUNTIVO ANNUALE	

9 LISTA DI DISTRIBUZIONE

Ogni Operatore afferente alla Clinica San Luca, sanitario ed amministrativo, coinvolto a vario titolo nel processo di gestione delle liste d'attesa per Ricovero Medico / Intervento Chirurgico dei

- Blocco Operatorio
- Reparto Chirurgia 1
- Reparto Chirurgia 2
- Area Medica
- Ambulatorio Pre-Cartelle
- Front Office