

E.I.

**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

Civico Di Cristina Benratelli

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

N. 000040

del 24 GEN. 2020

**OGGETTO: Adozione del "Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa"**

<p><b>U.O.C. PROPONENTE</b> <b>STAFF DIREZIONE AZIENDALE</b></p> <hr/> <p>Proposta n. <u>5</u> del <u>21-01-2020</u></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <u>Non comporta Spese e/o Oneri a carico del Bilancio.</u></p> <p>Il Responsabile del Procedimento Il Dirigente Accettazione Medica Dott.ssa Caterina Bondi</p> <p></p> <p>Il Direttore U.O.C Staff D.A. Ing. Salvatore Caronia</p> <p></p>
---

<p><b>U.O.C. ECONOMICO - FINANZIARIO</b> <b>VERIFICA CONTABILE - BILANCIO</b> <b>Esercizio 2020</b></p> <p>N° Conto economico _____</p> <p>N° Conto Patrimoniale _____</p> <p>Budget assegnato anno 2020 (euro) _____</p> <p>Si riscontra la corretta correlazione tra gli effetti contabili conseguenti alla parte dispositiva del presente atto e i valori economici e/o patrimoniali registrati nell'apposito applicativo amministrativo-contabile di gestione del Budget Aziendale</p> <p><b>STRUTTURA ASSEGNATARIA DI BUDGET</b></p> <p>_____</p> <p>Scheda BUDGET allegata datata _____</p> <p>Il Responsabile del Procedimento _____</p> <p>Il Direttore dell'U.O.C. _____</p>
---

L'anno duemilaventi il giorno ventiquattro del mese di gennaio, nei locali della Sede Legale di Piazza Nicola Leotta, 4 Palermo, il Direttore Generale Dott. Roberto Colletti, nominato con D.P. n.195/Serv.1/S.G. del 04/04/2019, assistito dal Dott. me P. V. Vell, quale segretario verbalizzante adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

## **Il Direttore della U.O.C. Staff Direzione Aziendale Ing. Salvatore Caronia**

**Viste** per le parti coerenti le leggi n.196/2003 e il Regolamento (UE) 2016/679, recepito con D.lgs 10/8/2018, n.101 sulla privacy, nonché la L.403/98 su semplificazione amministrativa;

**Visto** il Requisito Organizzativo Generale del D.A. 890 del 17/6/2002 “Direttive per l’accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Siciliana”, di cui alla nota SROR 023 “*La Direzione definisce le procedure amministrative generali...ed in particolare definisce le procedure relative a:...riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sia per gli interni che gli esterni*”;

**Visto** il D.A. 1528 del 12/8/2011 col quale viene adottato il “Manuale per la gestione del rischio clinico” ed i 65 Standard in esso contenuti fra cui QPS.1 (*I responsabili del governo e della guida dell’organizzazione partecipano alla pianificazione e al monitoraggio di un programma per il miglioramento della qualità e della sicurezza dei pazienti*);

**Dato Atto** che con deliberazione n. 264 del 18/09/2014 veniva adottata la procedura aziendale “Gestione Agende di Prenotazione dei Ricoveri in Elezione”;

**Visto** il “Regolamento Aziendale Gestione Preospedalizzazione” vigente adottato con deliberazione 646 del 13/4/2017;

**Visto** il “Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021”, i principi e le azioni in esso contenuti;

**Visto** il D.A. 631 del 12 Aprile 2019 “Piano Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021” (PRGLA) pubblicato in GURS n.18 del 26 Aprile 2019;

**Visto** l’Atto Deliberativo n.348 del 26/6/2019 con il quale l’ARNAS Civico ha adottato il proprio “Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa”;

**Ritenuto** necessario, alla luce di quanto precede ed al fine di una corretta e trasparente gestione delle agende, doversi procedere alla redazione di un nuovo Regolamento Aziendale volto a definire i criteri e le modalità per la gestione delle liste di attesa delle UU.OO. che effettuano attività di ricovero ordinario, day hospital, day surgery, oltre a prestazioni rese in regime di day service, sia nella fase di prenotazione del paziente che in quella di gestione delle liste di attesa;

**Dato atto** che nelle more della predisposizione del suddetto Regolamento Aziendale si è provveduto, per singola U.O., alla operazione di “pulizia” delle liste di attesa esistenti, come da disposizione del Direttore Generale prot. 6445 del 21/05/2019, espletata dal Servizio di Accettazione Medica e conclusasi a fine settembre 2019;

**Preso atto** che si è provveduto alla redazione del nuovo “Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa”, che allegato al presente atto con la lettera “A” ne costituisce parte integrante e sostanziale;

**Rilevato** che il suddetto Regolamento è stato revisionato dal Dott. Antonio Capodicasa, n.q. di Responsabile U.O. Qualità e Rischio Clinico, ed approvato dal Dott. Salvatore Requierez, n.q. di Direttore Sanitario aziendale;

**Rilevato**, altresì, che per rendere operativo il Regolamento in questione occorre necessariamente implementare una specifica procedura informatica all’interno del sistema di gestione informatizzata dell’azienda;

**Dato Atto** che il “Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa”, succitato è coerente con la Mission e le Politiche Aziendali, nonché con il “Piano di Efficientamento” medio tempore predisposto dall’Azienda;

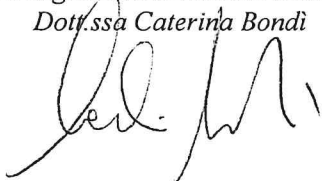
**Dato atto** della regolarità della istruttoria della relativa pratica e della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata;

Stampato e firmato  
in data 12/05/2020  
alla Direzione Aziendale  
di Salvatore Caronia

## PROPONE di

- 1) **Revocare** il “Regolamento Aziendale Gestione Preospedalizzazione” adottato con deliberazione 646 del 13/4/2017, nonché ogni disposizione allo stesso riferibile in precedenza adottata;
- 2) **Adottare** il “Regolamento Aziendale Gestione Liste di Attesa”, di cui all’Allegato A al presente provvedimento e che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- 3) **Dare mandato** ai Direttori delle UU.OO. aziendali di curarne l’implementazione in ogni suo aspetto tecnico, organizzativo ed informativo;
- 4) **Dare mandato** al Responsabile dell’U.O. Informatizzazione di provvedere, secondo quanto previsto nel Regolamento adottato con il presente atto, alla implementazione di una specifica procedura informatica all’interno del sistema di gestione informatizzata dell’azienda che dovrà essere pienamente operativa alla data del 01/03/2020;
- 5) **Dare mandato** al Responsabile dell’U.O. Informatizzazione di procedere alla pubblicazione nel sito web aziendale con accesso attraverso il sistema Intranet Aziendale;
- 6) **Disporre** che il presente atto venga notificato, da parte della U.O. proponente, ai Direttori/Responsabili delle U.O. Aziendali nonché al Responsabile dell’U.O. Informatizzazione, per le rispettive competenze;
- 7) **Munire** il presente atto di immediata esecutività al fine di consentire l’immediato avvio degli adempimenti previsti che ne conseguono.

Il Responsabile del Procedimento  
Il Dirigente Accettazione Medica  
*Dott.ssa Caterina Bondi*



Il Direttore  
U.O.C. Staff Direzione Aziendale  
*Ing. Salvatore Caronia*



*24 gen  
2020*

Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

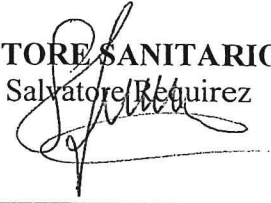
Dott. Francesco Paolo Tronca



parere favorevole dal

**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott. Salvatore Requierez



---

**IL DIRETTORE GENERALE**

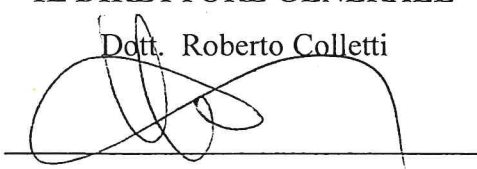
- vista la proposta di deliberazione che precede e che qui si intende riportata e trascritta;
- preso atto dei i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- ritenuto di condividerne il contenuto;
- assistito dal segretario verbalizzante,

**DELIBERA**

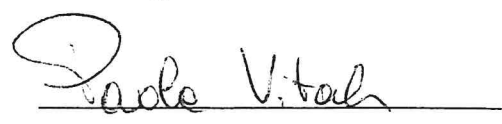
di approvare la superiore proposta, che qui s'intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente

**IL DIRETTORE GENERALE**

Dott. Roberto Colletti



**Il Segretario verbalizzante**





Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

Regolamento Aziendale

Gestione Liste di Attesa

Rev. 1

Data 24/01/2020

Pagina 1 di 13

## SOMMARIO

Sommario.....	1
Premessa.....	2
1. Scopo/Obiettivi.....	2
1.1 Scopo.....	2
1.2 Obiettivi.....	2
2. Campo di applicazione.....	2
3. Modifiche alle revisioni precedenti.....	2
4. Definizioni.....	3
5. Descrizione delle attività.....	3
5.1 Inserimento in lista di attesa per ricovero in elezione.....	3
5.2 Necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici.....	4
5.3 Definizione dei criteri di priorità di inserimento in lista.....	4
5.4 Modalità di chiamata del paziente.....	5
5.5 Gestione del periodo tra il prericovero ed il ricovero per procedura/intervento.....	5
5.6 Modifica dell'inserimento in lista.....	5
5.7 Rinvii e rinunce.....	5
5.8 Pulizia delle liste.....	6
5.9 Monitoraggio.....	6
5.10 Archiviazione delle richieste di inserimento in lista.....	6
6. Responsabilità.....	6
6.1 Matrice delle responsabilità/Attività.....	7
7. Diagramma di flusso.....	8
8. Riferimenti e Allegati.....	9
8.1 Riferimenti.....	9
8.2 Allegati.....	9
9 Indicatori/Parametri di controllo.....	9
10 Lista di Distribuzione.....	9
Allegato A: Modulo Inserimento Pazienti in Lista di Attesa.....	10
Allegato B: Modulo di programmazione settimanale della UO.....	11
Allegato C: Modulo di programmazione settimanale della Accettazione Medica.....	12

### Revisione

Resp. UOS Gestione Qualità e Rischio Clinico: Dott. Antonio Capodicasa

000040

### Approvazione

Direttore Sanitario Aziendale: Dott. Salvatore Requiez





La normativa nazionale e regionale riconosce al cittadino non soltanto il diritto a ricevere le prestazioni comprese nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), secondo una corretta modalità, ma anche ad usufruirne in un tempo massimo previsto e comunicato in anticipo (DPCM 16.04.2002).

Il presente Regolamento definisce i criteri e le modalità per la gestione delle liste di attesa delle UU.OO che effettuano ricoveri ordinari, day hospital, day surgery, oltre le prestazioni rese in regime di day service, sia nella fase di prenotazione del paziente che in quella di gestione delle liste d'attesa.

In esso si individuano anche criteri che tengono conto, oltre che dell'ordine cronologico di inserimento in lista, di principi di appropriatezza e priorità clinica.

Ai fini del "Diritto di Accesso" (garantito dalla legge 7/9/90, n. 24), la Legge 23/12/94, n. 724 si regola sotto la personale responsabilità del Direttore Sanitario Aziendale (che la esercita attraverso il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero), il controllo ed il monitoraggio delle prenotazioni di tali attività.

Pertanto, questa Direzione intende individuare i criteri per la gestione delle liste di attesa, adottando i seguenti provvedimenti organizzativi:

1. Adozione di un regolamento per la corretta e trasparente gestione delle agende;
2. Istituzione di liste di attesa differenziate, distinte per ricoveri programmati da effettuare in regime di ricovero ordinario, DH/day surgery, oltre che per le prestazioni da erogare in regime di day service;
3. Emanazione di procedure per il rispetto del Diritto di Accesso da parte del paziente.

## 1. Scopo/Obiettivi

### 1.1 Scopo

Il presente Regolamento si prefigge lo scopo di garantire che l'accesso alle procedure di ricovero in elezione avvenga secondo criteri di accessibilità, di equità e di trasparenza, a tutela dei diritti dei pazienti.

Si prefigge inoltre lo scopo di tenere il processo costantemente sotto controllo, al fine anche di attuare eventuali obiettivi strategici del piano di efficientamento e riqualificazione.

Contribuisce, inoltre, alla trasparenza del processo stesso ed al rispetto del diritto di accesso.

### 1.2 Obiettivi

Questo documento regola i criteri per la gestione delle liste di attesa, criteri che riguardano sia la corretta compilazione della lista, sia lo scorrimento della stessa, oltre che il rispetto del diritto di accesso del cittadino con gli obiettivi di:

- a) **Uniformare** le modalità di tenuta e compilazione delle agende di prenotazione tra le diverse UU.OO. in relazione anche al debito informativo istituzionale da soddisfare.
- b) **Contenere** entro i parametri previsti dalle norme vigenti i tempi di attesa per fasce omogenee di bisogno.
- c) **Monitorare** in termini qualitativi e quantitativi le liste di attesa.
- d) **Garantire** al cittadino il massimo della trasparenza ed il rispetto dei diritti di accesso alle cure.

## 2. Campo di Applicazione

Il Regolamento "Gestione Liste di Attesa" si applica in tutti i casi di ricovero programmato, sia in regime ordinario che di dh/ day surgery oltre che per le prestazioni da effettuare in day service, ad esclusione di quanto riferito al punto 5.1.7 del presente regolamento

## 3. Modifiche alle Revisioni Precedenti

La presente Procedura costituisce la prima revisione della precedente Procedura "Gestione Agende di Prenotazione Ricoveri in Elezione" Del. n. 264 del 18/9/2014



#### 4. Definizioni

**AM: Accettazione Medica**  
**UO: Unità Operativa**

#### 5. Descrizione delle attività

##### 5.1 Inserimento in lista d'attesa per ricovero in elezione

5.1.1 Il medico proponente dell'U.O compila il modulo di inserimento in lista d'attesa per ricovero programmato (**Modulo A**) in ogni campo previsto.

5.1.2. Il modulo prevede una serie di informazioni atte ad identificare il paziente in maniera univoca ed a facilitarne la reperibilità necessaria alla fase successiva all'inserimento in lista di attesa, e precisamente:

- Nome, cognome, luogo e data di nascita
- Indirizzo;
- Codice Fiscale;
- Recapiti Telefonici;
- Indirizzo di posta elettronica (se conosciuto);
- Regime di ricovero;
- Data della visita che ha suggerito la proposta di ricovero, la tipologia di accesso (Pronto Soccorso, ambulatoriale, precedente ricovero, ALPI) e l'identificativo (n. cartella Dea, n. cartella clinica precedente, , n. richiesta SSR, numero e codice fattura ALPI);
- Classe di priorità, diagnosi di ingresso e codice ICD-9CM della prestazione;
- Tipo di intervento previsto;
- Sottolista di appartenenza della patologia che richiede il ricovero;
- Firma leggibile del medico proponente e timbro;
- Richiesta SSR del medico proponente il day service che attesti la eventuale tipologia di esenzione (per reddito o patologia) ed il PAC.

Il modulo verra' consegnato al paziente dal medico prescrittore dell'U.O. al fine di garantire il massimo della trasparenza al cittadino e nel rispetto "del diritto di accesso",

5.1.3. Il Medico proponente fornisce al paziente tutte le informazioni clinico/organizzative relative alla fase di pre-ricovero e/o ricovero, secondo le modalità previste dall'U.O. stessa e gli consegna una copia del **Modulo A**;

5.1.4. Nelle more della implementazione del nuovo sistema informatico aziendale il Modulo (**Modulo A**), firmato dal medico e dal paziente, viene inviato all'Accettazione Medica dei rispettivi P.O. (**fax per P.O. Civico 62209 – fax per P.O. G. Di Cristina 66042**) oppure via mail agli indirizzi "[accettazione.medica@arnascivico.it](mailto:accettazione.medica@arnascivico.it)" "[accettazione.pediatrica@arnascivico.it](mailto:accettazione.pediatrica@arnascivico.it)" con copia della richiesta SSR o numero cartella clinica del ricovero precedente o numero della cartella DEA o numero e data di fattura ALPI.

5.1.5. Il personale dell'AM, una volta ricevuti i documenti indicati al punto 5.1.4, inserisce il paziente in lista d'attesa ed archivia il cedolino attestante l'avvenuto inserimento insieme al **Modulo A** per due anni. Successivamente a tale periodo invierà le schede raccolte presso l'archivio aziendale.

5.1.6. Concluse le attività di cui al punto 5.1.5 (relativamente all'inserimento in lista di attesa) il personale dell'AM invia sms di conferma al numero di cellulare del paziente fornito all'atto dell'immissione in lista d'attesa.



5.1.7 Le Unità Operative in base alla propria disponibilità organizzativa comunicano per ciascuna data, **entro i tre giorni lavorativi precedenti alla data del prericovero o ricovero**, alla AM, la propria disponibilità attraverso la compilazione dei campi del **Modulo B** indicando numero di prericoveri, ricoveri, DH e Day Service specificandone la tipologia clinica (*sottoliste e/o tipologia di intervento chirurgico*).

5.1.8. In relazione alla disponibilità del numero dei pre-ricoveri e dei ricoveri fornita dall'U.O. tramite il **Modulo B** il personale della AM provvede alla chiamata dei pazienti.

5.1.9 Il personale della AM comunica (via fax) alle UU.OO. tramite il **Modulo C** i nominativi dei pazienti chiamati

Le UU.OO. di Ematologia con Talassemia, Oncologia Medica, Oncoematologia con trapianto autologo, Neonatologia e le UU.OO. del P.O. G. Di Cristina, per necessità di tipo clinico-organizzativo possono provvedere autonomamente alla gestione della lista Day Service dal momento dell'inserimento alla chiamata del paziente.

### 5.2 Necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici

Nel caso in cui, durante la visita, il medico dovesse riscontrare la necessità di procedere ad ulteriori approfondimenti clinici finalizzati ad inquadrare meglio il quesito diagnostico, **non inserirà il paziente in lista di attesa**, ma prescriverà gli esami clinico/strumentali necessari, rimandando ad una fase successiva l'inserimento.

### 5.3 Definizione dei criteri di priorità di inserimento in lista

I **criteri** di priorità assegnati ai pazienti inseriti in lista devono fare riferimento ai seguenti parametri clinici:


- condizione clinica e natura della patologia;
- presenza di dolore e/o deficit funzionale e/o altre complicanze previste per il tipo di patologia;
- casi particolari che, indipendentemente dal quadro clinico, richiedano di essere trattati in un tempo prefissato, purché esplicitamente dichiarati dal medico che compila la scheda di proposta di inserimento in lista.

**La Direzione di ogni Unità Operativa** è responsabile della appropriatezza della richiesta di inserimento in lista di attesa e dell'attribuzione dei criteri previsti dalla normativa vigente (PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021 e Del. n.2019/0348 Adozione "Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa") riportati di seguito in tabella

Tab 1: CLASSI DI PRIORITA'

Classi	Definizione della classe	Tempo <u>massimo</u> di attesa
<b>Classe A</b>	Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi al punto da diventare emergenti, o comunque da arrecare grave pregiudizio alla prognosi.	<b>Ricoverare entro 30 giorni</b>
<b>Classe B</b>	Casi clinici che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa, arrecare grave pregiudizio alla prognosi.	<b>Ricoverare entro 60 giorni</b>
<b>Classe C</b>	Pazienti che presentano minimo dolore e/ disfunzione o inabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, arrecare grave danno alla prognosi.	<b>Ricoverare entro 180 giorni</b>
<b>Classe D</b>	Pazienti che non presentano dolore, disfunzione o inabilità.	<b>Ricoverare entro 12 mesi</b>



 <p>Civico Di Cristina Benfratelli Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione</p>	<b>Regolamento Aziendale</b>  <b>Gestione Liste di Attesa</b>	<b>Rev. 1</b>  <b>Data 24/01/2020</b>  Pagina 5 di 13
---	---	---

#### 5.4 Modalità di chiamata del paziente

L'AM dispone, di liste di attesa diversificate per patologia e tipologia di intervento.

Le Unità Operative in base alla propria disponibilità organizzativa comunicano per ciascuna data, **entro i tre giorni lavorativi precedenti alla data di Ricovero o Prericovero**, alla AM, o via fax (**fax per P.O. Civico 62209 – fax per P.O. Di Cristina 66042**) oppure via mail agli indirizzi "[accettazione.medica@amascivico.it](mailto:accettazione.medica@amascivico.it)", "[accettazione.pediatrica@amascivico.it](mailto:accettazione.pediatrica@amascivico.it)", la propria disponibilità attraverso la compilazione dei campi del **Modulo B** indicando numero di prericoveri, ricoveri, DH e Day Service specificandone la tipologia clinica (*sottoliste e/o tipologia di intervento chirurgico*).

Le UO Chirurgiche, inoltre, comunicano all'AM (**Modulo B**) la disponibilità dei pazienti **pronti** per eseguire l'intervento avendo concluso l'iter della Preospedalizzazione.

Il personale della AM, in relazione alla richiesta delle UU.OO, procede alla chiamata dei pazienti ai recapiti telefonici indicati nel Modulo A, e ne lascia traccia sul sistema informatico

**La chiamata del paziente avviene secondo i seguenti criteri, dopo verifica del rispetto delle soglie per i ricoveri programmati,:**

1. codice di priorità clinica;
2. ordine progressivo di inserimento in lista di attesa

**in subordine:**

- mantenimento entro i tempi previsti per classe di priorità
- non risposta alla chiamata;
- non disponibilità del paziente.

Il personale dell'AM provvede a rendere "ricoverabile" informaticamente il paziente per consentire la procedura di accettazione presso il reparto di degenza.

#### 5.5 Gestione del periodo tra il prericovero e il ricovero per la procedura/intervento

Secondo quanto già previsto dal Regolamento Aziendale "Gestione Preospedalizzazione" consultabile al seguente link:

<https://www.amascivico.it/index.php/regolamenti/10881-regolamento-aziendale-gestione-preospedalizzazione>

il prericovero ha come obiettivo principale l'efficienza delle attività propedeutiche alla preparazione dell'intervento ed alla attribuzione al paziente di una classe di rischio anestesiológico.

Ne deriva che gli eventuali accertamenti necessari alla formulazione della diagnosi vanno effettuati **al di fuori di tale percorso** che è finalizzato unicamente ad un accesso appropriato e sicuro all'intervento.

**E' responsabilità del Direttore della U.O. che ha in carico il paziente effettuare l'intervento/procedura entro il termine di validità clinica degli esami effettuati in regime di prericovero fissato in trenta giorni**, (D.A. 12/8/2011 Manuale per uso degli ospedali std. AOP 1.4.1 e.m. 3 "Le valutazioni mediche iniziali eseguite prima dell'accettazione in regime di ricovero ordinario o prima di una procedura ambulatoriale, non hanno più di 30 giorni oppure l'anamnesi è stata aggiornata e l'esame obiettivo è stato ripetuto."), pianificando le attività della U.O. da lui diretta.

I pazienti che hanno concluso l'iter della preospedalizzazione entro i termini previsti dal presente regolamento saranno considerati dall'AM come "ricoverabili"

Al fine di garantire una corretta pianificazione dei ricoveri, prima di procedere alla convocazione telefonica per la ulteriore preospedalizzazione dei pazienti in lista d'attesa, l'AM verificherà la numerosità dei pazienti in lista d'attesa con cartella di pre-ricovero già attivata.

#### 5.6 Modifica dell'inserimento in lista

**Unicamente** qualora dovesse intervenire un successivo peggioramento delle condizioni cliniche del paziente precedentemente inserito in lista d'attesa sarà possibile apportare modifiche all'ordine di priorità.

Tale modifica verrà effettuata sul Sistema Informatico Aziendale **da operatore dell'Accettazione Medica** a fronte di comunicazione scritta della UO competente, contenente:

- la variazione del quadro clinico che giustifica il cambio di classe di priorità;
- la firma del medico dell'U.O. competente che ha disposto la variazione;
- la controfirma del Direttore della stessa U.O.



### **5.7 Rinvii e Rinunce**

Qualora il paziente chiamato, rinunci o rinvii volontariamente al ricovero dopo essere stato inserito in lista d'attesa, il personale dell'Accettazione Medica annoterà l'evento sul sistema informatico, mantenendo il paziente in lista fino alla successiva disponibilità di ricovero. Nel caso in cui il paziente non risponda alla convocazione telefonica (sono previste tre chiamate in giorni diversi) si provvederà all'invio di un sms al numero di telefono cellulare fornito all'atto dell'immissione in lista d'attesa, con l'invito a ricontattare l'Accettazione Medica. Nel caso in cui, nelle 24 ore lavorative successive, il paziente non ricontatti l'Azienda, si procederà alla cancellazione dello stesso paziente dalla lista di attesa. **L'eventuale reinserimento in lista potrà avvenire soltanto con una nuova proposta di ricovero.**

### **5.8 Pulizia delle liste**

Al fine di avere costantemente un quadro chiaro della situazione quali-quantitativa delle Liste di Attesa, con cadenza trimestrale, il personale dell'Accettazione Medica effettuerà una "pulizia" delle stesse, verificando la sussistenza del bisogno reale, prendendo atto di eventuali cancellazioni. L'esito della verifica è registrato su apposito modulo interno firmato dall'operatore che ha effettuato la revisione della lista.

### **5.9 Monitoraggio**

- È compito dell'Accettazione Medica comunicare trimestralmente, alla Direzione Sanitaria Aziendale e alla Direzione Medica di Presidio, il numero dei pazienti inseriti in lista di attesa per classe di priorità, ed ogni altro elemento utile a consentire il monitoraggio di eventuali sforamenti dei tempi previsti dalla normativa e i successivi, conseguenti provvedimenti. È compito del U.O. Flussi Informativi e Monitoraggio Strategico semestralmente comunicare alla Direzione Strategica e alla Direzione Medica di Presidio, il numero dei ricoveri programmati effettuati da ogni UU.OO., distinti per classe di priorità ed il numero degli eventuali sforamenti dei tempi di attesa previsti rispetto alla tabella 1 di pag. 4.

### **5.10 Archiviazione delle richieste di inserimento in Lista di Attesa**

Ad inserimento in lista avvenuto, le schede di proposta di ricovero ed il cedolino attestante l'avvenuto inserimento verranno archiviate e conservate per almeno 2 anni.

## **6. Responsabilità**

### **Direzione Sanitaria Aziendale**

È responsabile delle indicazioni, in accordo con la normativa vigente, sulla gestione delle agende di prenotazione.  
E' responsabile dell'attivazione di eventuali azioni correttive qualora si verificano scostamenti significativi rispetto agli standard previsti.

### **Direzione Medica di Presidio**

E' responsabile dei controlli periodici atti ad identificare eventuali non conformità organizzative rispetto al presente regolamento

### **Direttore di Unità Operativa**

È responsabile dell'applicazione delle regole previste dalla normativa nazionale e regionale in merito all'assegnazione delle priorità ai pazienti in lista di attesa, delle autorizzazioni ad eventuali cambi di priorità e del corretto svolgimento delle attività di competenza previste da questo regolamento.

### **Dirigente Medico proponente**

E' responsabile della conformità, rispetto al presente Regolamento, delle attività clinico organizzative che precedono l'inserimento del paziente in lista di attesa e della attribuzione della classe di priorità.

### **Dirigente dell'Accettazione Medica**

È responsabile della corretta gestione delle agende informatiche. Nell'agenda informatica saranno inseriti in ordine progressivo i nominativi dei pazienti con le informazioni richieste secondo: classi di priorità, ordine cronologico, tipologia clinica (sottoliste e tipo di intervento chirurgico). Inoltre, comunicherà trimestralmente alla Direzione Medica di Presidio il numero dei pazienti inseriti in lista di attesa per UO, il regime di ricovero, la classe di priorità, le sottoliste d'attesa, la tipologia di intervento chirurgico ed il numero dei pre-ricoveri che abbiano superato il tempo massimo di attesa.

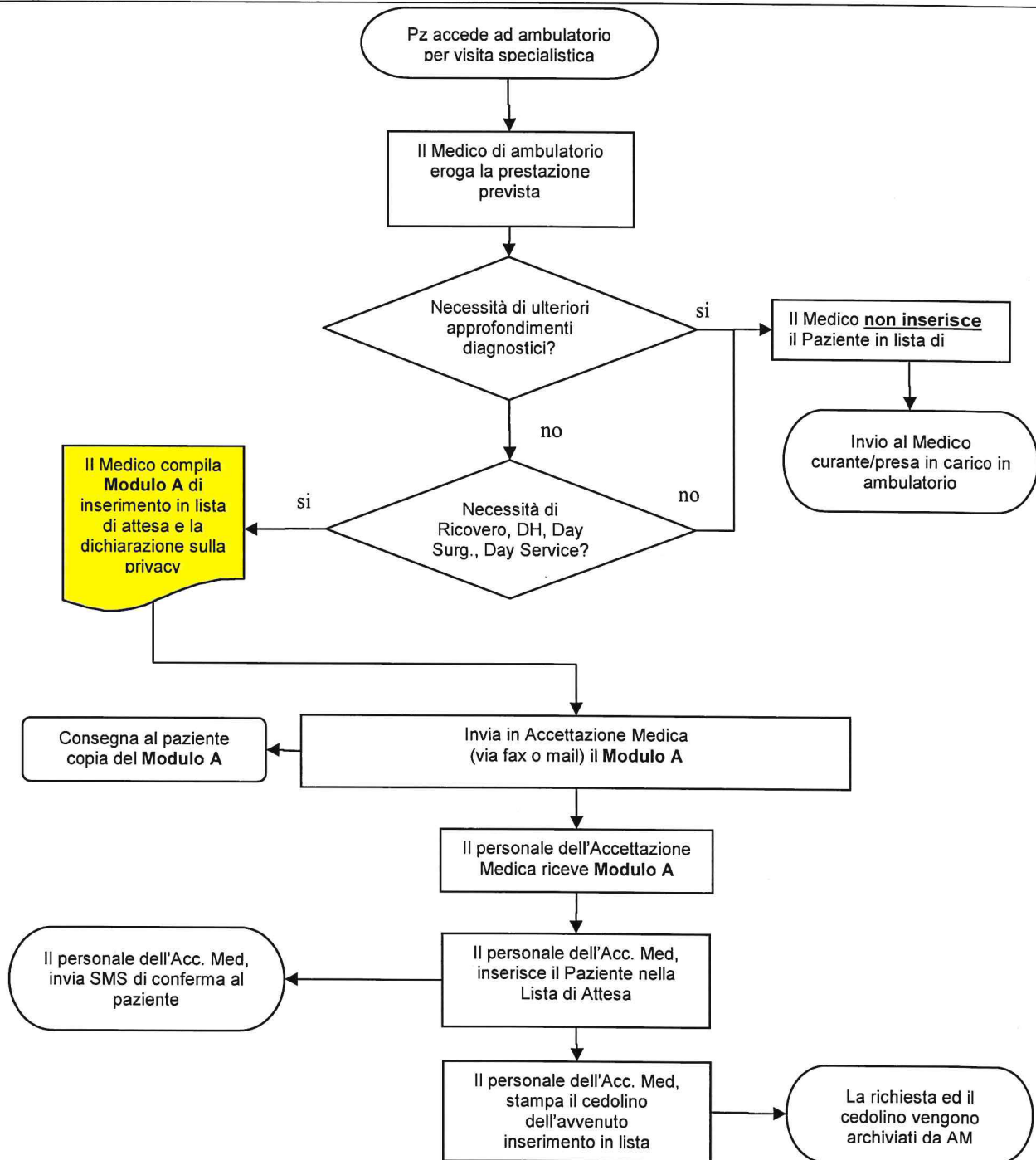


### 6.1 Matrice delle Responsabilità

Azioni	Responsabili	Direzione Sanitaria Aziendale	Direzione Medica di Presidio	Direttore U.O.	Accettazione Medica	Medico U.O.
Da indicazioni su gestione delle Agende di Prenotazione		R				
Effettua valutazioni periodiche			R			
Attiva di eventuali azioni correttive		R				
Verifica la corretta attribuzione dei criteri per l'assegnazione della classe di priorità ai pazienti				R		
Autorizza eventuali cambi di priorità				R		
Tiene correttamente le agende informatiche					R	
Comunica alla Direzione Medica di Presidio numero dei pazienti inseriti in lista di attesa					R	
Eroga la prestazione prevista						R
Attribuisce appropriatamente modalità di ricovero (Ordinario, DH, DS, Day Service)						R
Compila modulo di inserimento in lista di attesa e la dichiarazione sulla privacy						R
Invia in accettazione medica il modulo "A"						R
Consegna al paziente copia del modulo "A"						R
Riceve modulo "A"					R	
Inserisce il paziente in lista d'attesa della U.O.					R	
Invia SMS di conferma al paziente					R	
Stampa il cedolino dell'avvenuto inserimento in lista					R	
Archivia richiesta e cedolino					R	
Effettua periodicamente una pulizia delle liste di attesa					R	
Comunica DSA e DMP eventuali sforamenti dei tempi di attesa					R	



### 7. Diagramma di flusso dell'inserimento di paziente in lista





## 8. Riferimenti e Allegati

### 8.1 Riferimenti

- DPCM 19 maggio 1999 relativo alla Carta dei Servizi che individua tra gli impegni da assumere con il cittadino la gestione e il controllo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.
- Mariotti G. (1999): Tempi di attesa e priorità in sanità. La selezione della domanda come strategia per la qualità, Franco Angeli, Milano.
- Decreto Ministro Sanità del 28.12.2000 per la istituzione di una commissione per la formulazione di proposte operative e lo studio delle problematiche relative alla gestione dei tempi di attesa. Relazione finale.
- DPCM 16.4.2002- Conferenza Stato Regioni 11 luglio 2002 "liste di attesa: fissati i tempi massimi e le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche.
- Campiglio: Chi deve attendere, Benefici e costi dell'innovazione sanitaria, Stresa, 19 maggio 2003.
- Fantini M.P. et al (2003): E' possibile ridurre le liste di attesa senza aumentare la capacità produttiva? Valutazione di impatto di uno score clinico di priorità per la gestione degli accessi alla chirurgia della cataratta, Politiche sanitarie 4(1): 13-17.
- Grilli R. (2003): Tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie: problema da eliminare o fenomeno da governare? in (a cura di G. Fiorentini) I servizi sanitari in Italia 2003, Il Mulino.
- DA 9 agosto 2010. Aggiornamento delle informazioni cliniche contenute nella scheda di dimissione ospedaliera. GURS n. 41 -17-9-2010.
- DA 30 giugno 2011. Piano Regionale per il governo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2010. GURS n.35 del19/08/2011.
- PIANO NAZIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021
- PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA (PRGLA) PER IL TRIENNIO 2019-2021
- Del. n.2019/0348 Adozione "Programma Attuativo Aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa"
- Regolamento Aziendale "Gestione Preospedalizzazione" consultabile al seguente link:  
<https://www.arnascivico.it/index.php/regolamenti/10881-regolamento-aziendale-gestione-preospedalizzazione>

### 8.2. Allegati

**Modulo A (modulo di richiesta di inserimento in lista di attesa)**

**Modulo B (modulo di programmazione settimanale della UO)**

**Modulo C (modulo di programmazione settimanale della Accettazione Medica)**

## 9. Indicatori/Parametri di Controllo

$\frac{\text{N° di prestazioni in classe A effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe A}} = 100\%$

$\frac{\text{N° di prestazioni in classe B effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe B}} = 100\%$

$\frac{\text{N° di prestazioni in classe C effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe C}} = 100\%$

$\frac{\text{N° di prestazioni in classe D effettuate entro i tempi previsti}}{\text{N° totale di prestazioni richieste in classe D}} = 100\%$

## 10. Lista di Distribuzione

A tutto il personale medico dell'ARNAS che effettua richieste di ricovero con inserimento in Lista di Attesa



Civico Di Cristina Benfratelli  
Azienda di Riferimento Nazionale ad Alta Specializzazione

**Regolamento Aziendale**

**Gestione Liste di attesa**

**Modulo inserimento pazienti in lista**

Da inviare al n. fax 62209 – Accettazione Medica

**Modulo A**

**Rev. 0/0**

Del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Unità Operativa \_\_\_\_\_ Data di compilazione del modulo \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

• **Medico Proponente:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

• **Paziente:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Cod Fiscale \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Stato Civile \_\_\_\_\_ Istruzione \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

• **Informazioni Lista di Attesa:**

Regime : Day Hospital  Day Surgery  Ric. Ordinario

Data della visita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Classe di Priorità: 

A	B	C	D
---	---	---	---

(vedi tabella pag. 5 Regolamento Aziendale)

Diagnosi di accettazione \_\_\_\_\_

Codice ICD-9-CM \_\_\_\_\_ Sottolista \_\_\_\_\_

Tipo di prestazione \_\_\_\_\_

• **Tipologia di Accesso Istituzionale:**

DEA  Ambulatorio  Ricovero  ALPI   
n. cartella \_\_\_\_\_ (Allegare richiesta SSR) n. cart. prec. \_\_\_\_\_ n. di fattura \_\_\_\_\_


*Se "Day Service" inviare all'Accettazione Medica copia della richiesta SSR del Medico Proponente specificando:*

DRG \_\_\_\_\_ Cod. Esenzione Patologia \_\_\_/\_\_\_ Esenzione reddito \_\_\_/\_\_\_

Firma del Medico \_\_\_\_\_ n. badge \_\_\_\_\_ Firma del Paziente \_\_\_\_\_

**N.B. Il modulo va compilato in ogni sua parte viceversa l'AM non potrà procedere all'inserimento in lista di attesa del paziente**



 <p><b>CIVILE DI CAGLIARI</b> Ospedale Civile di Cagliari</p>	<p align="center"><b>Regolamento</b> <b>Gestione Liste di Attesa</b> Programma Settimanale Ricoveri e Pre Ricoveri</p>	<p align="center">Rev. 1/1 Del 8/10/2019 Modulo C</p>	<p align="center">Data di invio ____/____/____ Il Dirigente dell'Acc. Medica _____</p>
--	--	---	--

U.O. \_\_\_\_\_ SOTTOLISTA \_\_\_\_\_ Settimana dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ELENCO PAZIENTI (compilazione a cura di Accettazione Medica)**

GIORNI	PRE RICOVERI	RICOVERI	RICOVERI DH	RICOVERI DS
LUNEDI'				
MARTEDI'				
MERCOLEDI'				
GIOVEDI'				
VENERDI'				
SABATO				
DOMENICA				



**PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione, per gli effetti dell'art. 53 comma 2 L.R. n°30 del 03/11/1993, in copia conforme all'originale è stata pubblicata in formato digitale all'Albo Informatico dell'A.R.N.A.S. a decorrere dal giorno 26 GEN. 2020 e che, nei 15 giorni consecutivi successivi:

- Non sono pervenute opposizioni  
 Sono pervenute opposizioni da \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

- 
- 
- Delibera non soggetta al controllo ai sensi dell'art. 28 comma, 5 della L.R. n. 2 del 26 marzo 2002 e divenuta

**ESECUTIVA**

- Per decorrenza del termine di cui alla L.R. n. 30/93 art. 53 comma 6.  
 Delibera non soggetta al controllo e, ai sensi della L.R. 30/93 art. 53 comma 7,

**IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA**

**Estremi riscontro tutorio**

Delibera soggetta a controllo

Inviata all'Assessorato Sanità il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Si attesta che l'Assessorato Reg. Sanità, esaminata la presente deliberazione

ha pronunciato l'approvazione con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

ha pronunciato l'annullamento con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ come da allegato

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

---

Notificata al Collegio Sindacale il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

Notificata in Archivio il \_\_\_\_\_ Prot. n. \_\_\_\_\_

**Il Responsabile Ufficio Atti Deliberativi**  
Dott.ssa Paola Vitale

Altre annotazioni

---

---

---