

	PROCEDURA GESTIONALE GENERALE			
	11/06/2026		Rev. 0	Pag. 1 di 8
GESTIONE LISTE D'ATTESA				

INDICE

1.0 OGGETTO.....	2
2.0 SCOPO	2
3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE.....	2
4.0 RIFERIMENTI ED ABBREVIAZIONI.....	2
5.0 DEFINIZIONI.....	2
6.0 RESPONSABILITÀ.....	3
7.0 MODALITÀ ESECUTIVE	3
7.1 IDENTIFICAZIONE E DESCRIZIONE DEI PROCESSI.....	3
7.1.1 <i>Classi di priorità</i>	3
7.2 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE	4
7.3 PERCORSO AMBULATORIALE / PACC	5
7.4 PERCORSO RICOVERI ORDINARI DH/DS	5
8.0 MODULI DI REGISTRAZIONE E ALLEGATI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

	PROCEDURA GESTIONALE GENERALE			
	11/06/2026		Rev. 0	Pag. 2 di 8
GESTIONE LISTE D'ATTESA				

1.0 OGGETTO

La presente PROCEDURA GESTIONALE GENERALE ha per oggetto la gestione delle liste d'attesa dei pazienti in convenzione SSN.

2.0 SCOPO

Scopo della presente PROCEDURA GESTIONALE GENERALE è 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.

3.0 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente PROCEDURA GESTIONALE GENERALE si applica alle prestazioni ambulatoriali ed ai ricoveri programmati, ordinari e diurni.

4.0 RIFERIMENTI ED ABBREVIAZIONI

La presente PROCEDURA GESTIONALE GENERALE è stata redatta in accordo con le prescrizioni contenute nei documenti del Sistema di gestione Qualità e secondo i seguenti riferimenti normativi:

- UNI EN ISO 9001:2015
- DGRC n.170 DEL 10.02.2007 “Piano Regionale Contenimento Tempi di Attesa (PRCTA)”
- PNGLA 2010 – 2012 - DGRC n.484 DEL 04.10.2011 “Adempimenti Piano Regionale di Governo Liste di Attesa”
- DGRC n. 271 del 12.06.2012 "Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa"
- Decreto Commissariale n. 34 del 08.08.2017 “Interventi per l’efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017-2018”

5.0 DEFINIZIONI

Per l'interpretazione dei termini inerenti la qualità della presente procedura gestionale generale, valgono le definizioni riportate nella norma UNI EN ISO 9000 - Sistemi di gestione per la Qualità- Fondamenti e terminologia.

	PROCEDURA GESTIONALE GENERALE			
	11/06/2026		Rev. 0	Pag. 3 di 8
GESTIONE LISTE D'ATTESA				

6.0 RESPONSABILITÀ

Le risorse umane coinvolte nell'applicazione della presente PROCEDURA GESTIONALE GENERALE sono: Direzione Sanitaria (**DS**), i Responsabili delle Unità Operative e Servizi (**RUO/RS**), il personale addetto all'Ufficio Prenotazione e Accettazione.

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

I Responsabili delle Unità Operative e Servizi (**RUO/RS**) hanno la responsabilità pianificare le attività ambulatoriali e di ricovero, di vigilare sulle liste e sui tempi di attesa di propria competenza e di garantire le corrette procedure di scorrimento delle liste, assicurando il superamento di eventuali criticità organizzative che possano contrastare il rispetto, per ciascun paziente prenotato, dei tempi massimi di attesa.

Il personale addetto all'Ufficio Prenotazione e Accettazione ha la responsabilità di verificare l'elenco dei pazienti prenotati.

7.0 MODALITÀ ESECUTIVE

7.1 IDENTIFICAZIONE E DESCRIZIONE DEI PROCESSI

Il contenimento delle liste di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri, riconosce quale momento essenziale la gestione delle prenotazioni in funzione della classe di priorità.

7.1.1 Classi di priorità

Le classi di priorità inerenti le prestazioni ambulatoriali e di ricovero sono stabilite dall'accordo Stato Regioni del 2002, dal PNGLA 2010-2012, a recepimento dell'Intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni il 28 ottobre 2010, dal PRGLA 2010-2012 (DGR 271/2012) e dal Decreto Commissariale n. 34 del 08.08.2017.

Esse sono differenziate per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati.

Per le **Prestazioni ambulatoriali** le classi sono le seguenti:

	PROCEDURA GESTIONALE GENERALE			
	11/06/2026		Rev. 0	Pag. 4 di 8
GESTIONE LISTE D'ATTESA				

- **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 diagnostici (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).

Per le **Prestazioni in regime di ricovero programmato** le classi sono le seguenti:

- **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 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.

7.2 MODALITÀ DI PRENOTAZIONE

Tutte le agende di prenotazione sono gestite informaticamente per un efficace governo e monitoraggio dei tempi d'attesa. La Clinica dispone di un Ufficio centralizzato per la prenotazione di

	PROCEDURA GESTIONALE GENERALE			
	11/06/2026		Rev. 0	Pag. 5 di 8
GESTIONE LISTE D'ATTESA				

prestazioni ambulatoriali (**CUP**) e di un Ufficio centralizzato di Prenotazione e Accettazione dei ricoveri ordinari.

Le segreterie delle Unità Operative/Servizi della Clinica inseriscono direttamente nel sistema informatico i dati anagrafici del paziente, il tipo di visita/esame e la data presunta nel caso di prestazioni ambulatoriali in aggiunta anche gli eventuali esami diagnostici da effettuare nel caso di ricovero.

7.3 PERCORSO AMBULATORIALE / PACC

Il ricorso appropriato ai servizi sanitari ambulatoriali richiede, quali elementi essenziali ed imprescindibili, la indicazione, da parte del medico prescrittore, della classe di priorità, del quesito diagnostico e la corretta identificazione della prima visita (quella in cui il problema del paziente è affrontato per la prima volta ed è quindi un primo accesso o quella effettuata da pazienti noti, che presentino una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato alla patologia già preesistente) e della visita di controllo (accesso successivo, finalizzato a monitorare nel tempo la patologia diagnosticata).

Le prestazioni ambulatoriali (visita o indagine diagnostico-strumentale) vengono prenotate presso il CUP. Per la prenotazione occorre una richiesta del medico curante, redatta su ricettario regionale o, qualora trattasi di controllo programmato di pazienti già presi in carico dalla Clinica, della prescrizione dello specialista della Clinica. Le agende di prenotazione ambulatoriali sono differenziate per prime visite e visite di controllo.

Il **CUP** contatterà il paziente in lista di attesa entro le 48 antecedenti la data di visita/prestazione (**RECALL**). Il paziente potrà:

- accettare la data proposta e il suo stato, nel sistema informatizzato, passerà da “**CONTATTARE**” a “**CONFERMATO**”;
- rifiutare la data proposta o non rendersi rintracciabile alla telefonata e il suo stato, nel sistema informatizzato, passerà da “**CONTATTARE**” ad “**ANNULLATO**”.

È attivato inoltre l'overbooking per consentire la copertura di eventuali rinunce degli utenti non comunicate per tempo.

7.4 PERCORSO RICOVERI ORDINARI DH/DS

L'indicazione all'inserimento in lista di attesa per un ricovero programmato può essere posta solo a seguito di una visita specialistica effettuando la prenotazione e specificando la diagnosi o il sospetto

	PROCEDURA GESTIONALE GENERALE			
	11/06/2026		Rev. 0	Pag. 6 di 8
GESTIONE LISTE D'ATTESA				

diagnostico, la tipologia del ricovero e la relativa classe di priorità, individuata in funzione della valutazione clinica effettuata.

Il medico che eroga la visita specialistica è quindi responsabile del corretto inserimento del paziente in lista di prenotazione e della sua completa informazione circa i tempi di attesa per il ricovero o per la pre-accettazione.

Il **CUP** contatterà il paziente in lista di attesa entro le 48 antecedenti la data di pre-accettazione o di ricovero per la conferma della stessa.

Il paziente potrà:

- accettare la data proposta e il suo stato, nel sistema informatizzato, passerà da **“CONTATTARE”** a **“CONFERMATO”**;
- rifiutare la data proposta o non rendersi rintracciabile alla telefonata e il suo stato, nel sistema informatizzato, passerà da **“CONTATTARE”** ad **“ANNULLATO”**.

Nei casi di momentanea e motivata indisponibilità manifestata dal paziente il Medico può procedere alla sospensione della prenotazione, indicandone, per iscritto, le motivazioni e spostando lo stato della prenotazione da **“CONTATTARE”** a **“SOSPESO”**.

I pazienti nello stato **“SOSPESO”** saranno ricontattati dal **CUP** per l'assegnazione della nuova data di ricovero (**RECALL**).