Centro Romano Fisioterapia S.r.l. *Via S. Martino della Battaglia 25, Roma*	**Liste di attesa**	**P-18** **Rev. 02** **Redazione RSGQ** **Adozione A.U.**

Indice

1. Scopo e campo di applicazione

2. Responsabilità

3. Criteri operativi

4. Attività centralizzate di prenotazione ed accettazione

5. Sospensione della erogazione di prestazioni ambulatoriali

6. Gestione delle disdette

7. Obiettivi indicatori

8. Piano di diffusione

Stato delle revisioni

Revisione	Data	Motivo della nuova revisione	Firma RSGQ
01	5 luglio 2021	Aggiornamento	
02	16 gennaio 2024	Aggiornamento	

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.

La procedura si applica alle prestazioni fisioterapiche.

2. Responsabilità

Il Direttore Tecnico è responsabile del monitoraggio delle attività e del rispetto dei criteri definiti dalla presente procedura per la gestione delle liste di attesa.

3. Criteri Operativi

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

Le liste di attesa sono gestite seguendo le suindicate classi di priorità:

- **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 puoò essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità).

4. Attività centralizzate di prenotazione ed accettazione

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.

5. Sospensione della erogazione di prestazioni ambulatoriali

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

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

La Direzione Sanitaria ha l'obbligo di registrare le sospensioni in un apposito registro, nel quale dovrà essere specificato:

- la causa (codificata in accordo con le Linee Guida regionali)
- la data di inizio della sospensione
- la durata espressa in giorni solari
- la prestazione sospesa.

6. 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, l'Istituto pone in essere alcune azioni strategiche:

- overbooking, per consentire la copertura di eventuali rinunce degli utenti non comunicate in tempo, per le prestazioni ambulatoriali a maggiore criticità;
- 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.

7. Obiettivi e indicatori

Affinché il governo delle liste di attesa possa essere efficace, è necessario monitorare i bisogni e le priorità assistenziali della propria utenza. Devono essere utilizzati strumenti di misurazione che consentano la rilevazione standardizzata del fenomeno.

Sono stati individuati a tal fine i seguenti indicatori:

- *n. totale accessi pazienti/ n. totale pazienti in lista;*
- *n. totale pazienti accettati entro il tempo massimo di attesa per classe di priorità / numero totale pazienti in lista per la medesima classe di priorità.*

8. Piano di diffusione

La presente procedura è distribuita in copia su supporto elettronico a:

-RSGQ

-Area Amministrativa

-Segreteria

-Personale

- Clienti

L'originale è conservato nell'archivio del RSGQ