Procedura di gestione delle prenotazioni e delle liste di attesa alle prestazioni

QUADRO DI CONTROLLO			
ID	**Data**	**Revisione**	**Pagine**
PO-08	25/09/2026	3	9

Rev.	Data	Motivo della revisione
0	01/09/2024	Prima stesura
1	13/11/2024	Aggiornamento gestione delle liste d'attese, inserite nel dettaglio le specifiche
2	18/12/2024	Aggiornamento paragrafo 5.8
3	25/09/2026	Aggiornamento paragrafi 4.2.2 e tutto il 5.1. Inserite nuove indicazioni. Migliorato il 5.2.2. Ridimensionato il numero di articoli.

Redazione	Revisione	Approvazione
Gruppo di lavoro Referenti della Qualità Firma	Marco Ferrari Firma	Marco Ferrari Firma

Sommario

1. SCOPO E FINALITÀ 3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE 3
3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO 3
4. GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE 3
4.1. Sottoscrizione del consenso informato alla gestione dei dati sensibili 3
4.2. Prenotazione delle prestazioni 3
4.2.1. Specifiche delle prenotazioni per le prestazioni ex art. 26 4
4.2.2. Specifiche della prenotazione per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale FKT 4
4.3. Accettazione del piano di cura per prestazioni specialistiche FKT 5
4.4. Accettazione del piano di cura EX Art. 26 5
4.5. Presa in carico del paziente per la Specialistica ambulatoriale accreditata FKT 5
5. 5. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 5
5.1. Gestione liste di attesa Specialistica ambulatoriale accreditata FKT 5
5.1.1. Nota sul promemoria cartaceo della prescrizione elettronica (c.d. ricetta elettronica bianca) ... 6
5.2. Gestione delle richieste urgenti 7
5.3. Identificazione degli SLOT disponibili 7
5.4. Gestione della prosecuzione delle cure 7
5.5. Gestione dei cicli successivi al secondo 7
5.6. Criteri di gestione delle priorità delle prestazioni (ex art. 26) 8
5.6.1. Data di presentazione della domanda: 8
5.6.2. Revisione della graduatoria 8
5.6.3. Criterio di chiamata 9
5.6.4. Passaggio ad altro regime 9
5.7. Gestione di compiti giornalieri amministrativi 9
5.8. Archiviazione del piano terapeutico 9

1. SCOPO E FINALITÀ

Le attività di segreteria sono indispensabili per la miglior gestione dello studio, compresa la gestione degli spazi e del personale.

L'obiettivo della procedura è uniformare le attività, di prenotazione e gestione delle liste d'attesa, differenziate per attività e in base al tipo di servizio offerto garantendo il rispetto della normativa vigente..

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura viene attuata da tutto il personale di segreteria nel trattamento della parte burocratica dei pazienti a partire dalla gestione della richiesta di informazioni e prenotazioni fino al completamento del ciclo di cura.

3. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Contratti con il SSR
- ContrattI con le assicurazioni
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale."
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300."
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personal, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE."
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni."

4. GESTIONE DELLA PRENOTAZIONE

4.1. Sottoscrizione del consenso informato alla gestione dei dati sensibili

Prima di procedere alla prenotazione, operazione che implica la raccolta di dati sensibili, l'operatore consegna al paziente l'informativa trattamento dei dati sensibili invitandolo a leggerla attentamente, successivamente raccoglie il consenso informato attraverso la firma del paziente negli spazi previsti sul modulo ***MD-03 Modulo informativa e consenso al trattamento dati sensibili***.

4.2. Prenotazione delle prestazioni

Il personale di accettazione procede alla prenotazione previo verifica della prescrizione riabilitativa presentata dal paziente ponendo particolare attenzione su:

- La tipologia della terapia da effettuare e relativi codici di terapia e di patologia;
- La validità della data;
- La corrispondenza delle generalità del paziente - Nome e Cognome paziente;
- Le eventuali indicazioni di esenzione, convenzioni, urgenze ed altre specifiche utili.
- In base al tipo di richiesta e alle specifiche in essa contenute, il personale di segreteria definisce con il paziente la tipologia di erogazione del servizio che potrà svolgersi:

- In regime di accreditamento (specialistica ambulatoriale FKT o ex art 26)
- A pagamento
- In regime di convenzione assicurativa.

Successivamente alle verifiche, l'operatore procede ad effettuare la prenotazione, nel rispetto di quanto previsto dal paragrafo 5 gestione liste di attesa nella presente procedura e comunica al paziente tutte le informazioni utili per l'accesso alla prestazione e una stima dei tempi di attesa.

Al termine delle operazioni congeda il paziente consegnandogli, o inviando tramite SMS, l'informativa relativa al trattamento prescritto selezionato tra quelli di seguito elencati:

- ***IU-NEURO-01 INFORMAZIONE PER IL CONSENSO AI TRATTAMENTI***
- ***IU-NPI-01 INFORMAZIONE PER IL CONSENSO AI TRATTAMENTI***
- ***IU-PP-01 INFORMAZIONE PER IL CONSENSO AI TRATTAMENTI***
- ***IU-FT-01 INFORMAZIONE PER IL CONSENSO AI TRATTAMENTI***

Dopo aver contrassegnato le sezioni di interesse specifico del paziente, in base ai trattamenti prenotati, consegna il modulo al paziente invitandolo a leggere attentamente la documentazione in attesa di ricevere le prestazioni.

4.2.1. Specifiche delle prenotazioni per le prestazioni ex art. 26

Dopo aver eseguito quanto indicato al §4.1 e §4.2, l'operatore consegna il modulo ***MD-NPI-01 Questionario inserimento nella lista d'attesa*** e lo consegna alla coordinatrice del reparto che provvede all'inserimento della richiesta in lista d'attesa assegnandole un indice di priorità calcolato come da tabella al §5.6. Successivamente la coordinatrice contatta telefonicamente il paziente/caregiver/familiare per fornire le informazioni per l'accesso alle prestazioni (maggiori informazioni nella ***PO-06 Procedura operativa per la gestione della terapia del reparto di Neuropsichiatria Infantile***.

La gestione successiva dell'attività è descritta nella ***PO-06 Procedura operativa per la gestione della terapia del reparto di Neuropsichiatria Infantile***.

4.2.2. Specifiche della prenotazione per le prestazioni di Specialistica Ambulatoriale FKT

Dopo aver eseguito quanto indicato al §4.1 e §4.2, l'operatore inserisce i dati richiesti dal gestionale e avvia la stampa della scheda di prenotazione. La scheda contiene i dati relativi a: nome e cognome del paziente; indirizzo; codice fiscale; telefono; informazioni sulla preferenza del paziente sull'orario e sul periodo; il numero di prescrizioni; numero e data di prenotazione MD-12- scheda di prenotazione. Contestualmente il personale fa firmare al paziente l'autorizzazione al trattamento dei dati personali digitalmente.

Al termine dell'attività, l'operatore stampa due copie di richiesta di prenotazione; una copia la fissa con un punto metallico alla ricetta, predisponendo gli atti necessari all'attivazione della lista di attesa e l'altra la consegna al paziente.

Il personale di segreteria completa la prenotazione consegnando al paziente la cartellina o inviando tramite SMS i seguenti documenti:

- Copia del MD-12 scheda di prenotazione, come ricevuta prenotazione effettuata
- IU-01 informativa per il consenso ai trattamenti riabilitativi, comprensivo di norme comportamentali
- MD-01 Consenso Informato adulto capace
- MD-FT-19 Modulo accettazione regolamento interno

4.3. Accettazione del piano di cura per prestazioni specialistiche FKT

Il personale di accettazione, nel rispetto delle indicazioni contenute nel §5, dedicato alla gestione delle liste di attesa, al momento dell'inserimento nel piano di cura, verifica la disponibilità degli SLOT e individua il paziente in lista di attesa avente diritto da contattare telefonicamente per confermare l'orario e la data d'inizio per l'esecuzione delle terapie. Una volta che il paziente ha accettato l'inizio delle terapie l'operatore stampa la "SCHEDA DI CURA" MD-13 scheda di cura, che riassume tutte le informazioni necessarie a produrre la prestazione richiesta, ovvero: nome e cognome del paziente; n° di telefono; tipologia di cura, distretto corporeo e codice diagnosi; regime di prestazione; n° di prenotazione; codice terapista, date di effettuazione, orari e spazio per la firma giornaliera di presenza del paziente. Nei casi in cui non sia possibile assegnare le date dell'intero ciclo di terapia, la segreteria provvederà a registrare a penna il giorno l'ora e il nome del terapista incaricato. Eventuali assenze, sono gestite secondo le regole indicate nel modulo IU-01 consegnato al paziente all'atto della prenotazione.

4.4. Accettazione del piano di cura EX Art. 26

L'accettazione del paziente che dovrà ricevere prestazioni di cui all'art. 26 è gestita dalla coordinatrice su input del personale medico o fisioterapico (TNPEE, LT, PSI), la quale contatta i pazienti in lista d'attesa comunicando loro la data della prima valutazione medica da effettuarsi per essere inseriti nel piano terapeutico. Dopo la valutazione medica, che definisce il piano terapeutico settimanale, la coordinatrice assegna ogni richiesta ad un terapista indicando il giorno e l'ora della terapia al familiare/tutor.

L'iter termina con l'inserimento del piano terapeutico nel SIAR Regionale, in caso di accreditamento, nel gestionale interno in caso di solvenza.

4.5. Presa in carico del paziente per la Specialistica ambulatoriale accreditata FKT

La presa in carico del paziente è amministrativa e clinica, la prima avviene all'arrivo del paziente in accettazione nel momento in cui il personale di segreteria identifica il paziente attraverso un documento valido (non necessario in caso di conoscenza diretta) e conferma i dati personali richiedendo la sottoscrizione del registro presenze. La presa in carico sanitaria coincide con il momento in cui il fisioterapista attiva il processo riabilitativo come descritto nelle procedure operative ***04***, ***05***, ***07***.

5. 5. GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA

La gestione delle liste d'attesa segue regole differenti a seconda del servizio da erogare e del regime di erogazione delle prestazioni (convenzione con il SSR o assicurazioni, etc.).

5.1. Gestione liste di attesa Specialistica ambulatoriale accreditata FKT

I nominativi dei pazienti vengono inseriti in apposite liste suddivise per fascia oraria, in ordine cronologico di arrivo. La possibilità di scelta del terapista è consentita solo nella lista dedicata alle prestazioni in regime di solvenza (a pagamento) o in convenzione con le assicurazioni.

Sono considerate richieste URGENTI solo quelle certificate dal prescrittore sull'apposito spazio.

Le richieste urgenti sono prenotate nella specifica lista di prenotazione ad esse riservate, gestite nei primi SLOT disponibili. Non è permessa alcuna eccezione alle regole sopra descritte.

I tempi di attesa possono variare a seconda del periodo per effetto di alcuni fattori:

- Periodo dell'anno - solitamente le richieste si concentrano nei mesi di: febbraio, marzo, aprile, maggio, ottobre e novembre.

- Orario – gli orari di maggior affluenza sono tra le 9 e le 12; tra le 16 e le 19
- Tipo di terapia – alcuni trattamenti, a prescindere dal periodo, possono richiedere tempi più lunghi a causa del numero di richieste in relazione alla capacità di evaderle (Tecarterapia o laser che sono elettromedicali operatore-dipendente)
- Eventuali Urgenze

Il tempo di attesa per la presa in carico è indicativamente di 14-18 mesi e può variare in funzione dei seguenti fattori:

- periodo in cui viene effettuata la prenotazione;
- fascia oraria prescelta dal paziente;
- tipologia di terapia prescritta;
- disponibilità dei posti conseguente alla conclusione dei trattamenti dei pazienti già in carico;
- budget assegnato dalla Regione Lazio per l'erogazione delle prestazioni in regime di accreditamento.

Non è data la possibilità ai pazienti di poter scegliere il terapista per il trattamento riabilitativo.

Al momento della richiesta di inserimento in lista d'attesa, il personale di segreteria informa il paziente dei tempi indicativi di attesa e delle modalità di gestione della lista.

Il paziente consegna alla Struttura il promemoria cartaceo della prescrizione elettronica, che viene utilizzato esclusivamente ai fini amministrativi e organizzativi per l'inserimento e la gestione della posizione nella lista d'attesa.

Il personale di segreteria provvede a stampare il foglio di prenotazione e ad allegarlo al promemoria della prescrizione elettronica, inserendo la documentazione nella lista d'attesa relativa alla fascia oraria prescelta, nel rispetto dell'ordine cronologico di prenotazione.

5.1.1. Nota sul promemoria cartaceo della prescrizione elettronica (c.d. ricetta elettronica bianca)

La consegna alla Struttura del promemoria cartaceo della prescrizione elettronica ai fini dell'inserimento nella lista d'attesa **non costituisce presa in carico della prescrizione da parte della Struttura**.

La prescrizione rimane in formato elettronico ed è identificata attraverso il relativo Numero di Ricetta Elettronica (NRE). Il promemoria cartaceo depositato presso la Struttura ha esclusivamente funzione amministrativa e organizzativa ai fini della gestione della lista d'attesa.

Durante il periodo di permanenza nella lista d'attesa, la prescrizione elettronica **non viene presa in carico telematicamente dalla Struttura e non viene pertanto resa indisponibile sul sistema regionale**.

Il paziente conserva quindi la possibilità di rivolgersi ad altre strutture sanitarie e di utilizzare la medesima prescrizione presso altra struttura che possa garantire tempi di erogazione più brevi.

L'inserimento nella lista d'attesa della Struttura **non costituisce pertanto prenotazione della prestazione né presa in carico della prescrizione elettronica**.

La presa in carico avviene esclusivamente quando, raggiunta una posizione utile nella lista d'attesa e verificata la disponibilità compatibile con le prestazioni prescritte, il paziente viene contattato dalla Struttura per programmare l'effettivo avvio del ciclo di cura.

In tale momento, previa conferma del paziente, il personale provvede alla **presa in carico telematica della prescrizione elettronica attraverso il sistema regionale**, mediante il relativo NRE.

Con la presa in carico telematica, la prescrizione viene acquisita dalla Struttura ai fini dell'erogazione delle prestazioni previste.

Qualora, al momento della chiamata, la prescrizione risulti già utilizzata, presa in carico presso altra struttura, non più utilizzabile o comunque non disponibile sul sistema regionale, il paziente non potrà essere avviato al trattamento sulla medesima prescrizione. La sua posizione nella lista d'attesa verrà conseguentemente aggiornata secondo le procedure interne della Struttura.

5.2. Gestione delle richieste urgenti

Di fronte ad una richiesta urgente conforme ai seguenti requisiti: il medico segnala sulla ricetta l'urgenza; le indicazioni della patologia sono a discrezione del prescrittore; il personale di segreteria la inserisce nella lista delle Urgenze, comunicando al paziente che l'inserimento avverrà in orari e giorni resi disponibili dai pazienti in uscita, pertanto, non potrà effettuare una scelta in base alle proprie esigenze.

È facoltà del Medico interno individuare i casi ulteriori (oltre quelli già identificati dal prescrittore) per i quali i trattamenti riabilitativi abbiano un carattere di urgenza, al fine di evitare effetti lesivi e dannosi collegati all'insorgenza della patologia in base ad un nesso di causalità negativa. In questi casi l'utente ha precedenza assoluta nella Lista d'Attesa.

5.3. Identificazione degli SLOT disponibili

Giornalmente, oppure ogni qualvolta un paziente rinuncia o interrompe le prestazioni, l'operatore verifica lo SLOT disponibile e adeguato ad un nuovo inserimento. Per ogni SLOT libero l'operatore consulta la lista d'attesa e dando la priorità alle urgenze, inserisce il primo nominativo compatibile con la tipologia di terapia interrotta e con l'orario reso libero.

Il tutto tenendo conto del tetto mensile delle prestazioni realizzabili in regime di accreditamento con il SSR (Budget).

5.4. Gestione della prosecuzione delle cure

È possibile usufruire di un secondo ciclo di prestazioni continuativo. In questo caso la richiesta medica dovrà pervenire entro le rimanenti 5 sedute del ciclo in corso.

La presentazione del nuovo promemoria entro tale termine consente alla Struttura di verificare e programmare, compatibilmente con la prescrizione, la disponibilità organizzativa e il budget assegnato, la prosecuzione del trattamento senza interruzioni.

La sola consegna del promemoria della nuova prescrizione non determina automaticamente il diritto alla prosecuzione del trattamento, che rimane subordinata alla disponibilità organizzativa della Struttura, alla compatibilità delle prestazioni prescritte e alla disponibilità del budget.

In caso di mancata presentazione del promemoria della nuova prescrizione entro le ultime cinque sedute del ciclo in corso, non potrà essere garantita la continuità del trattamento.

Attenzione: in caso di mancata presentazione della richiesta medica il personale di segreteria provvederà a sostituire il paziente con il primo in lista d'attesa.

5.5. Gestione dei cicli successivi al secondo

I cicli successivi al secondo, quando effettuati in regime di accreditamento con il SSR, non possono essere accettati automaticamente, ma devono transitare attraverso il sistema di liste di attesa.

Nel caso in cui il paziente volesse proseguire i trattamenti (terzo ciclo) senza interruzioni può essere inserito in regime di solvenza, ovvero a pagamento. Ciò risponde alla necessità di garantire l'accesso alle prestazioni al maggior numero di pazienti che vogliono accedere alle prestazioni in regime di accreditamento con il SSR.

5.6. Criteri di gestione delle priorità delle prestazioni (ex art. 26)

La costituzione e successiva gestione della lista d'attesa per l'ex. art. 26 rispetta i seguenti criteri:

ETÀ	0-18 mesi	6 punti
	18-36 mesi	5 punti
	3-6 anni	4 punti
	6-9 anni	3 punti
	= o > 10 anni	2 punti
DIAGNOSI	Prematurità, Autismo, PCI, s. genetica	5 punti
	RPM, Rit. Cognitivo, DSL, Disprassia	4 punti
	DSA, ADHD	3 punti
PROSSIMITÀ TERRITORIALE	ASL RM5	3 punti
	ASL RM6	2 punti
	ALTRE ASL	1 punto
ALTRI TRATTAMENTI IN ATTO	Assenti	3 punti
	Privati	2 punti
	Accreditati	1 punto

Attenzione: al momento della presa in carico l'utente non può usufruire, in contemporanea, di altri progetti riabilitativi eseguiti presso altro analogo centro riabilitativo (ex art. 26 legge n°833/78).

5.6.1. Data di presentazione della domanda:

Per ogni anno di permanenza in Lista d'Attesa viene attribuito un punto. Il punteggio viene mensilmente aggiornato dalla coordinatrice in base alla durata della permanenza della richiesta in lista d'attesa. A parità di punteggio acquisisce la precedenza il paziente che ha presentato prima la domanda.

5.6.2. Revisione della graduatoria

La posizione del paziente nella lista d'attesa non è definitiva, ma può variare nel tempo.

La revisione della graduatoria può avvenire in relazione all'evoluzione delle condizioni cliniche, sociali o psicologiche del paziente, accertata dallo specialista della Struttura o da altri specialisti. Sulla base di valutazioni successive a quella effettuata al momento dell'inserimento in lista d'attesa, al paziente può essere attribuito un punteggio differente, con conseguente variazione della posizione in graduatoria.

La posizione può inoltre variare a seguito dell'inserimento in lista d'attesa di altri pazienti ai quali, in base ai criteri di priorità adottati e al relativo punteggio, venga attribuita una precedenza maggiore o minore.

Pertanto, la posizione comunicata in un determinato momento deve intendersi come indicativa e riferita alla situazione della graduatoria alla data della richiesta, non costituendo garanzia circa i tempi effettivi di presa in carico.

5.6.3. Criterio di chiamata

Per il regime ambulatoriale i pazienti con punteggio più alto, maturato secondo i precedenti criteri, hanno la precedenza.

5.6.4. Passaggio ad altro regime

Gli utenti già in carico che, su indicazione del medico, necessitano di un passaggio ad altro regime, entrano d'ufficio nel nuovo regime, senza essere inseriti nella Lista d'Attesa.

5.7. Gestione di compiti giornalieri amministrativi

La gestione delle liste di attesa viene effettuata dagli operatori La gestione delle liste di attesa viene effettuata dagli operatori dell'accettazione/coordinatrice, i quali hanno il compito di:

- Avvisare il paziente dell'avvenuto inserimento delle terapie da effettuare in appuntamento.
- Comunicare al paziente l'inserimento della visita/valutazione con il medico specialista.
- In caso di assenza di un terapista, riorganizzare gli appuntamenti.
- Verificare le presenze giornaliere dei pazienti delle prestazioni specialistiche FKT, nello specifico:
    - fa firmare ad ogni paziente la presenza sulla SCHEDA DI CURA, confermare il dato sul gestionale dove viene verificata anche la continuità delle sedute;
    - effettua una verifica incrociata delle firme di presenza con il terapista ed eventualmente corregge gli eventuali errori di registrazione.
- Verificare le presenze giornaliere dei pazienti EX Art. 26, nello specifico, poiché la gestione del foglio di presenza è a cura del fisioterapista, sarà quest'ultimo che a fine giornata registrerà la presenza sul gestionale.
- In caso di assenza del terapista, e in mancanza della sostituzione dello stesso, riorganizzare gli appuntamenti a partire dalla data del suo rientro. Se la data di rientro del professionista non è conosciuta, assegnare il paziente ad altro terapista per la prosecuzione delle cure.
- In caso di assenza o interruzione dei trattamenti da parte di un paziente, inserire nella pianificazione un altro paziente già in terapia o in lista d'attesa.
- Gestire la comunicazione di servizio tra la struttura e i pazienti.
- Fornire le informazioni in merito alle modalità di accesso e fruizione dei servizi ai chiamanti.
- Informare il paziente dei documenti da mostrare all'atto dell'accettazione della ricetta
- Il paziente avvisa che non può rispettare l'appuntamento, si concorda il recupero o meno e si annota sul computer e sulla scheda cartacea, come da regolamento.
- Smistamento a specialisti
- Amministrazione

5.8. Archiviazione del piano terapeutico

Quando si annota sul computer l'ultima seduta si ha il n° di archiviazione, che è progressivo e viene riportato sulla ricetta. Il numero progressivo indica la chiusura del contratto stipulato con il paziente all'atto dell'accettazione. La scheda completa di ricetta verrà apposta da accettazione nell'apposito cassetto, successivamente prelevata dal responsabile amministrativo che provvederà al controllo e l'invio alla Regione in caso di terapie coperte da convenzione con il SSR; controllo e archiviazione in caso di terapie convenzionate con altri enti e/o a pagamento. Per l'ex art. 26 l'archiviazione viene effettuata dal medico interno previa comunicazione alla ASL di appartenenza del paziente.

In caso di sospensione del piano terapeutico da parte del paziente, ogni 20 del mese accettazione provvederà a controllare negli schedari ricette in sospeso, che verranno chiuse e poste nell'apposito cassetto e prelevate dal responsabile amministrativo per l'invio alla Regione.