



DIP/UO	PR	Le indicazioni sono nella scheda in basso AREE DI RISCHIO	TÀ ge del processo	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	UFFICI/SERVIZI COINVOLTI	FATTORI ABILITANTI / TTORI INIBENTI	EVENTI RISCHIOSI ATTIVITÀ	INTERESSE ESTERNO	INDICATORI DI RIS					EVIDENZE DOCUMENTALI	CLASSIFICAZI ONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI E SPECIFICHE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE
									DISCREZIONALITÀ	EVENTI CORRUPT IVI PASSATI	OPACITÀ	COLLABOR AZIONE CON RPCT	ATTUAZ IONE MISURE				
GPS				Gestione delle liste di attesa: interventi di Chirurgia ambulatoriale	medico chirurgo	F. Abilitante basso		m	m	a	m	b	b		a		
GPS			1. inserimento in lista di attesa per intervento ambulatoriale	Il medico durante la visita ambulatoriale (SSN) quando necessita di trattamento chirurgico ambulatoriale prospetta al paziente ed inserisce il paziente su applicativo gestionale lista di attesa, in regime ambulatoriale, o direttamente in agenda autogestita, a seconda della tipologia di intervento. In adempimento a DGR 620/2024 si classificano le nuove liste come fac-simile della lista chirurgica ordinaria cioè contenitori con le diverse classi (A B C D) a seconda delle caratteristiche degli interventi (necessità di classificare su classi e quindi tempi di programmazione diversi). Assolve all'obbligo informativo su TdA e sulla parte clinica: consegna modulo consenso informato da firmare il gg dell'intervento e foglio informativo sulla gestione delle liste d'attesa.	medico chirurgo	F. Abilitante basso	Utilizzo di strumenti facilmente modificabili (liste cartacee, file Word Excel); errata informazione sui tempi di attesa ai fini di sviare il paziente verso l'intervento in regime di libera professione	m	m	m	m	b	b	Liste di attesa chirurgiche (LAT)	m	controllo sistematico giornaliero della lista trasparenza sulle proposte alternative in SSN e privato accreditato convenzionato visibili sul FSE	
GPS			2. programmazione intervento ambulatoriale	se in lista di attesa: chiamata e programmazione intervento ambulatoriale, sulla base della classe e della data inserimento in lista, quando vi è la pianificazione delle salette chirurgiche. Rimozione dalla lista di attesa e inserimento su agenda CUP Autogestita (esempio cataratte, tunnel carpale, ernie inguinali).	operatori SSR	F. Abilitante basso	mancato rispetto dell'ordine di attesa	b	b	b	b	b	b	Liste di attesa chirurgiche (LAT)	b	tracciatura tramite CUP (informatizzazione della procedura)	
GPS			3. riscossione ticket	a. pagamento a sportello b. pagamento a TOTEM in struttura sanitaria c. pagamento on line	operatori CUP	F. Abilitante basso	non rilevante per mancato coinvolgimento della struttura										
GPS			4. effettuazione intervento chirurgico	1) Accettazione e accoglienza paziente; 2) Ritiro della ricevuta di pagamento del ticket.	operatori SSR	F. Abilitante basso	non rilevante										
DRO				Gestione delle liste di attesa: ricoveri chirurgici ospedalieri programmati		F. Abilitante basso	Utilizzo di strumenti facilmente modificabili (liste cartacee, file Word Excel); scorretto utilizzo delle priorità (definite priorità che in realtà non lo sono); mancato rispetto dell'ordine di attesa	m	m	b	m	b	b	di attesa della città metropolitana di Bologna). SISTEMA RER di monitoraggio tempi di attesa	b		
DRO			1. Inserimento in lista di attesa per ricovero ospedaliero programmato	Il medico durante la visita ambulatoriale (SSN o LP) qualora proponga un trattamento chirurgico ordinario prospetta al paziente l'inserimento in lista e lo inserisce in lista di attesa, a seconda della fase di studio del caso. 1) Prescrizione al paziente di indagini necessarie per il percorso di stadiazione e inserimento eventuale in pre-lista 2) Inserimento diretto in lista di attesa chirurgica, indicazione grading chirurgico ed eventuale stima della complessità anestesiologica. 3) Informare il paziente della classe di priorità di inserimento e dei tempi di attesa medi per l'intervento. 4) proporre i diversi percorsi chirurgici attivi: presidio di inserimento, presidio distrettuale, committenza privato accreditato.	medico chirurgo	F. Abilitante basso	scorretto utilizzo delle priorità (definite priorità che in realtà non lo sono)	m	m	b	b	b	b	Liste di attesa chirurgiche (LAT)	m	controllo sistematico giornaliero della lista trasparenza sulle proposte alternative in SSN e privato accreditato convenzionato visibili sul FSE monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri programmati	
			2. Attribuzione della priorità	Il medico attribuisce la priorità secondo la DGR 272/2017. (Per l'area di Bologna, secondo la delibera del 9/7/19 che recepisce il "Programma attuativo per il governo delle liste di attesa della città metropolitana di Bologna")	medico chirurgo	F. Abilitante basso	Prescrizione di priorità non coerenti con l'effettiva gravità clinica in base a sollecitazione oppure per ovviare alle criticità dei TdA (modalità opportunistica)	m	m	b	b	b	b	Liste di attesa chirurgiche (LAT)	m	controllo sistematico giornaliero della lista trasparenza sulle proposte alternative in SSN e privato accreditato convenzionato visibili sul FSE monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri programmati	
DRO			3. Manutenzione della lista d'attesa	1) Chiamata del paziente per effettuare la manutenzione/pulizia liste 2) Aggiornamento delle note e dello stato di lista nella scheda informatica di prenotazione del paziente 3) Verifica criticità o pazienti segnalati 4) Eventuale visita di rivalutazione (se ritenuta necessaria da parte del clinico) NB: il paziente può richiedere cancellazione solo in coerenza con le condizioni esplicitate dalla DGR 272/2017	RUA chirurgico operatori SSR	F. Abilitante basso	chiamata anticipata dei pazienti giustificati per maggiore gravità/complessità/aggravamento, inserimento in lista che favorisce la tempistica e/o la scelta del professionista	b	m	b	m	b	b		m	regolamentazione (DGR 272/2017)	



DIP/UO	PR	Le indicazioni sono nella scheda in basso AREE DI RISCHIO	Fasi del processo	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	UFFICI/SERVIZI COINVOLTI	FATTORI ABILITANTI / FATTORI INIBENTI	EVENTI RISCHIOSI ATTIVITÀ	S e p e r i o r e	INDICATORI DI RIS					EVIDENZE DOCUMENTALI	CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI E SPECIFICHE ATTUATE	MISURE DA ATTUARE
									INTERESSE ESTERNO	DISCREZIONALITÀ	EVENTI CORRUTTI IN PASSATI	OPACITÀ	COLLABORAZIONE CON RPCT	ATTUAZIONE MISURE			
DRO			4. Chiamata Pre-ricovero (operatoria)	1) Chiamata del paziente per raccogliere la sua disponibilità all'intervento; la chiamata avviene in ordine di SCORE, cioè un punteggio che considera il tempo di inserimento in lista e la classe di priorità assegnata. 2) In caso di 2 rinunce consecutive alla proposta di ricovero (o di irreperibilità), si effettua la cancellazione della posizione di lista e si aggiornano delle note. 3) Comunicazione al paziente degli appuntamenti per visite preoperatorie e apertura scheda di prericovero. 4) Somministrazione questionario anamnestico e valutazione sociale.	operatori SSR RUA chirurgico	F. Abilitante basso	mancato rispetto dell'ordine di attesa		b	b	m	b	b	b		m	controllo sistematico della lista
DRO			5. Ingresso al Servizio Preoperatorio/Pre-ricovero e preparazione del paziente all'intervento	1) Esecuzione esami preparatori all'intervento. raccolta/verifica consenso chirurgico e consenso anestesilogico. 3) Consegna materiale informativo (brochure) per preparazione intervento (esempio: protocollo ERAS). 2)	operatori SSR	F. Abilitante basso	non rilevante										
DRO			6. Programmazione committenza e accordi per invio di casistica alla rete del privato accreditato	1) Definizione del fabbisogno critico da parte del RUA aziendale. 2) Definizione della casistica inviabile con chirurghi di riferimento in base ai criteri stabiliti attraverso specifici accordi con il privato accreditato. 3) Valutazione assieme ad OPA delle possibilità, negoziazione delle condizioni e avvio degli accordi. 4) Chiamata al paziente e proposta di intervento su privato accreditato. 5) In caso di accettazione, il paziente viene trasferito sulla lista del privato accreditato. 6) In caso di rinuncia, viene tracciato il rifiuto e aggiornato lo stato di lista. 7) Per i singoli casi che non possono essere gestiti dalla rete del privato accreditato per complessità cliniche che non si evincono dalla posizione di lista, il paziente viene ripreso in lista a seguito di opportune verifiche. 8) Monitoraggio periodico dei pazienti inviati ed operati.	RUA chirurgico	F. Abilitante basso	assegnazione non motivata di committenza al privato		b	b	b	b	b			b	informatizzazione di tutte le fasi sistema di monitoraggio regionale e aziendale (flusso SDO)