



A.O. "San Pio"  
Via Dell' Angelo,1  
82100-Benevento

*Piano aziendale di governo delle liste di attesa*  
*(ai sensi del DCA n.52 del 04/07/2019)*

Doc: P..../150906  
Edizione: 1  
Revisione: 0  
Pagina 1 di 25



AZIENDA  
OSPEDALIERA  
SAN PIO  
BENEVENTO

**AZIENDA OSPEDALIERA**  
**"SAN PIO" - BENEVENTO**  
**di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione**  
**DEA di II livello**

**PIANO AZIENDALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA**  
**triennio 2019/2021**  
*(ai sensi del DCA n.52 del 04/07/2019)*



## SOMMARIO

1. PREMESSA.....	3
2. NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	3
3. SCOPO.....	3
4. CLASSI DI PRIORITÀ PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI E PRESTAZIONI DI RICOVERO.....	5
5. ORGANIZZAZIONE E CONTESTO AMBULATORIALE AZIENDALE.....	10
6. ORGANIZZAZIONE E CONTESTO ATTIVITÀ IN REGIME DI RICOVERO.....	13
7. GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA: MODALITÀ OPERATIVE.....	18
8. PRESTAZIONI INSERITE IN PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI NEL'AREA CARDIOVASCOLARE ED ONCOLOGICA (PDTA).....	21
9. ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA.....	21
10. GRANDI APPARECCHIATURE DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.....	22
11. ALLEGATI.....	23
ALLEGATO 1: SEGNALAZIONE NON CONGRUITÀ CLASSE DI PRIORITÀ.....	23
ALLEGATO 2: COMUNICAZIONE AGENDA DI ESAMI.....	24
ALLEGATO 3: COMUNICAZIONE SOSPENSIONE AMBULATORIO.....	25

### Redazione

Dott. Quici Guido Direttore UOC Epidemiologia e Valutazione della Assistenza

Dott.ssa Piro Alessandra dirigente medico UOC Epidemiologia e Valutazione della Assistenza

Dott. Corona Mauro Ref. Statistica Sanitaria Flussi Informativi UOC Epidemiologia e Valutazione della Assistenza

Dott. Pasquale Di Guida Direttore Medico Presidio Ospedaliero Rummo



## 1. Premessa.

Il presente piano recepisce il Piano Nazionale di Governo delle liste di Attesa 2019/2021 ed il successivo Piano Regionale di cui al DCA n. 52 del 04/07/2019, ed elenca a seconda delle indicazioni nazionali e regionali, le attività in essere, le criticità e la programmazione degli interventi.

L'Azienda Ospedaliera San Pio di Benevento è un DEA di II livello di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione di ricovero e cura di malati acuti e programmazione di ricoveri per patologie elettive di alta specializzazione, è costituito da due presidi ospedalieri, il P.O. Rummo sito nella città di Benevento ed il P.O. Sant'Alfonso Maria dei Liguori ubicato nella città di Sant'Agata dei Goti.

## 2. Normativa di riferimento.

- Legge 23 dicembre 2005 n.266;
- DGRC n. 271 del 13/06/2012 "Piano regionale per il governo delle liste di attesa 20102012";
- DCA Regione Campania n. 34/2017 "Interventi per l'efficace governo dei tempi e delle liste di attesa. Obiettivi per gli anni 2017 e 2018 (Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta IV)";
- DCA n. 95 del 05/11/2019 "Modifiche ed Integrazioni DCA 60 del 5.7.2018 Linee di indirizzo regionali per l'adozione dei Regolamenti Aziendali in materia di Attività Libero Professionale Intramuraria per il personale delle Aree della Dirigenza Medica e Veterinaria (Area contrattuale IV) e della Dirigenza Sanitaria non Medica (Area contrattuale III) del S.S.N.";
- DGRC n. 123 del 02/04/2019 ad oggetto POR Campania FESR 2014/2020 - Programmazione Interventi di Sanità Digitale rivolti ai cittadini della Regione Campania e all'attuazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) Seconda Fase - Obiettivo Specifico 2.2 - Azione 2.2.1.;
- Conferenza Stato Regioni (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019 "Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005 n.266;
- DCA Regione Campania n. 52 del 04/07/2019 "Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento intesa e adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PRGLA 2019/2021)";
- DGRC n. 367 del 06/08/2019.

## 3. Scopo.

Il presente piano:

- A. aggiorna l'elenco delle prestazioni traccianti oggetto di monitoraggio ai sensi del PNGLA 2019/2021;
- B. individua le aree cardiovascolare e oncologica quali aree prioritarie per lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici (PDTA);
- C. promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva con l'attività di verifica della congruità;
- D. individua quali strumenti di rilevazione per il monitoraggio dei tempi di attesa:



- monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
  - monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
  - monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
  - monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione;
  - monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
  - monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in Attività Libero Professionale Intramuraria – ALPI;
  - il flusso informativo con modalità ex post, attraverso il flusso ex art. 50 della legge 326/2003 per le finalità di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali;
  - il flusso informativo SDO per le finalità di monitoraggio dei ricoveri ospedalieri;
- E. individua, a garanzia della trasparenza e dell'accesso alle informazioni su liste e tempi di attesa, la necessità di procedere, in via sistematica, alla pubblicazione dei tempi medi sul sito web aziendale e all'implementazione del CUP online;
- F. promuove come strumento di governo della domanda, il modello dei raggruppamenti omogenei di attesa (RAO), attraverso il coinvolgimento della ASL territoriale, per le prestazioni specialistiche ambulatoriali in cui si dovessero riscontrare tempi di attesa maggiori di quelli previsti ed in cui dovesse emergere una sistematica non congruità della classe di priorità prescritta dal medico di medicina generale rispetto alle condizioni cliniche riscontrate sul paziente dallo specialista ospedaliero;
- G. prevede l'implementazione della prenotazione di visita di controllo direttamente dallo specialista ospedaliero che ha preso in carico l'utente durante il primo accesso, nelle more della definizione dei percorsi prescrittivi di concerto con l'Asl territoriale e la Regione;
- H. conferma che il sistema CUP aziendale attualmente operativo contempla la possibilità di registrare la scelta discrezionale dell'utente di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta e prevede la successiva implementazione nel sistema informativo di *reporting* del filtro di controllo al fine di escludere in automatico tali prestazioni dal monitoraggio dei tempi di attesa;
- I. conferma la gestione trasparente già avviata e la totale visibilità delle Agende di prenotazione, sia per l'attività istituzionale che per quella libero professionale, gestite dal sistema CUP, suddivise per classi di priorità, separate per tipologia di accesso ed improntate a criteri di flessibilità;
- J. prevede il monitoraggio dell'ALPI per verificare il rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dal professionista in regime istituzionale e prestazioni rese in libera professione intramuraria, ed introduce la possibilità di acquisto da parte dell'Azienda stessa delle prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti all'interno dell'azienda nell'ambito del governo delle liste d'attesa;
- K. considera tra gli strumenti di governo dell'offerta delle prestazioni l'attuazione di modelli gestionali che estendano la capacità erogativa in fasce orarie ulteriori e diverse da quelle già programmate, nel rispetto dei vincoli contrattuali e delle risorse disponibili, e l'implementazione del *day service* dove attuabile ai sensi della normativa vigente;
- L. prevede l'attivazione di percorsi di tutela e di garanzia per l'accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Azienda, i percorsi di tutela sono già implementati per le prestazioni otorinolaringoiatriche di area pediatrica e per categorie di utenti particolari come i detenuti.

#### 4. Classi di priorità per prestazioni ambulatoriali e prestazioni di ricovero.

Il presente Piano aziendale in tema di prestazioni ambulatoriali recepisce l'aggiornato elenco delle prestazioni ed i tempi massimi di attesa di cui al punto 3 del PNGLA 2019/2021, oggetto di monitoraggio ai sensi dell'allegato A del Piano nazionale, e su tutte le prestazioni erogate prevede:

- la verifica da parte del CUP dell'inserimento della classe di priorità sulle ricette del MMG (medico di medicina generale) e del quesito diagnostico, tutte le ricette per i primi accessi prive di classe di priorità saranno considerate automaticamente in priorità P;
- la predisposizione di tutte le agende di prenotazione, già tutte informatizzate, organizzate secondo classi di priorità, strutturate in modo da tenere separata l'attività istituzionale da quella libero professionale ed i primi accessi dagli accessi successivi;
- l'inserimento nelle agende di prenotazione del paziente assicurando che venga garantito il rispetto dei tempi di attesa previsti in base alla classe di priorità anche facendo ricorso, ove necessario, allo strumento dell'*overbooking*;
- il rafforzamento delle attività di *recall e remind* per l'utente prenotato al fine di controllare e ridurre il fenomeno della prestazione non eseguita per mancata presentazione dell'utente, implementando anche campagne di sensibilizzazione di concerto con l'URP aziendale;
- la verifica dell'indice di performance periodico sugli effettivi tempi di attesa per priorità e tipo di prestazione, condotta dalla UOC di Epidemiologia e Valutazione dell'Assistenza;
- la verifica interna sulla congruità della richiesta da parte del MMG di priorità rispetto al quesito clinico, esercitata attraverso la verifica da parte dello specialista ospedaliero erogatore della prestazione, al fine di controllare l'appropriatezza prescrittiva ed individuare ambiti di applicazione del modello RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) di concerto con l'ASL di riferimento territoriale; in tabella 2 è riassunta la verifica della congruità sulla richiesta di prestazioni ambulatoriali urgenti (classe U) nel periodo luglio 2017 – gennaio 2018, in considerazione del tasso di mancata comunicazione da parte dello specialista ospedaliero nel presente Piano viene implementato il modello di segnalazione (allegato 1).

**Tabella 2: congruità classe di priorità U periodo lug 2017-gen 2018.**

Tipologia di congruità	congrue	non congrue	non comunicato	paziente assente alla visita/ visita rifiutata/ mancata preparazione all'esame	TOT
%	26	19	53	2	100

Ai sensi del PNGLA si distinguono:

- **visita di primo accesso e prime prestazioni diagnostico terapeutiche:** sono tutte quelle prestazioni che rappresentano il primo contatto del paziente con l'Azienda Ospedaliera San Pio relativamente al problema di salute posto;
- **prestazioni di controllo:** visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia, nelle prestazioni di controllo il problema viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata; si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso.



Per classe di priorità si intende un sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico.

Per le prestazioni ambulatoriali le classi di priorità definite dal PNGLA sono:

- U: urgente (nel più breve tempo possibile e comunque entro 72 ore);
- B: breve, entro 10 giorni;
- D: differita, entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- P: programmata, entro 180 giorni (120 giorni dal 1° gennaio 2020).

La classe P si riferisce alle prestazioni di primo accesso (prestazioni per accertamenti/verifiche cliniche programmabili che non influenzano lo stato clinico/prognosi del paziente) da garantire al massimo entro 180 gg (120 gg dal 1° gennaio 2020).

La classe di priorità è obbligatoria solo per i primi accessi, per le 69 prestazioni traccianti, oggetto di monitoraggio di cui alla tabella n.3, il tempo massimo di attesa deve essere garantito al 90% delle prenotazioni con Classe di priorità B e D, tuttavia per il governo interno dei processi il target del 90% si intende anche per tutte le altre prestazioni di primo accesso con priorità, ai sensi anche del DCA N. 34/2017.

Sono escluse dal monitoraggio del PNGLA 2019/2021:

- le prestazioni di controllo;
- le prestazioni di screening;
- le prestazioni con classe U;
- le prestazioni di neuropsichiatria infantile, prestazione offerta dalla Azienda Ospedaliera San Pio identificata come centro di riferimento, territoriale ed extraterritoriale, nell'ambito dei più ampi percorsi di cura dell'area materno infantile di concerto con le unità operative di genetica medica, pediatria, ostetricia e ginecologia, neonatologia e fisiopatologia della riproduzione umana, pertanto resta confermata la necessità della corretta presa in carico dei piccoli assistiti nella giusta tempistica.





**Tabella 3: Elenco 69 prestazioni traccianti.**

N.	Codice prestazione	Prestazione
1	89.7	Prima Visita cardiologica
2	89.7	Prima Visita chirurgia vascolare
3	89.7	Prima Visita endocrinologica
4	89.13	Prima Visita neurologica
5	95.02	Prima Visita oculistica
6	89.7	Prima Visita ortopedica
7	89.26	Prima Visita ginecologica
8	89.7	Prima Visita otorinolaringoiatrica
9	89.7	Prima Visita urologica
10	89.7	Prima Visita dermatologica
11	89.7	Prima Visita fisiatrica
12	89.7	Prima Visita gastroenterologica
13	89.7	Prima Visita oncologica
14	89.7	Prima Visita pneumologica
15	87.37.1	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale
16	87.37.2	Mammografia monolaterale
17	87.41	TC del Torace
18	87.41.1	TC del Torace con MCD senza e con MCD
19	88.01.1	TC dell'addome superiore
20	88.01.2	TC dell'addome superiore senza e con MDC
21	88.01.3	TC dell'Addome inferiore
22	88.01.4	TC dell'addome inferiore senza e con MDC
23	88.01.5	TC dell'addome completo
24	88.01.6	TC dell'addome completo senza e con MDC
25	87.03	TC Cranio – encefalo
26	87.03.1	TC Cranio – encefalo senza e con MDC
27	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale
28	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico
29	88.38.1	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale
30	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC
31	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC
32	88.38.2	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC
33	88.38.5	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache
34	88.91. 1	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare

44



A.O. "San Pio"  
Via Dell'Angelo,1  
82100-Benevento

*Piano aziendale di governo delle liste di attesa*  
(ai sensi del DCA n.52 del 04/07/2019)

Doc: P..../150906  
Edizione: 1  
Revisione: 0  
Pagina 8 di 25

35	88.91.2	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC
36	88.95.4	RM di addome inferiore e scavo pelvico
37	88.95.5	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC
38	88.93	RM della colonna in toto
39	88.93.1	RM della colonna in toto senza e con MDC
40	88.71.4	Diagnostica ecografica del capo e del collo
41	88.72.3	Eco (color) dopplergrafia cardiaca
42	88.73.5	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici
43	88.74.1	Ecografia dell'addome superiore
44	88.75.1	Ecografia dell'addome inferiore
45	88.76.1	Ecografia dell'addome completo
46	88.73.1	Ecografia bilaterale della mammella
47	88.73.2	Ecografia monolaterale della mammella
48	88.78	Ecografia ostetrica
49	88.78.2	Ecografia ginecologica
50	88.77.2	Ecocolorodoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso
51	45.23	Colonscopia totale con endoscopio flessibile
52	45.42	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica
53	45.24	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile
54	45.13	Esofagogastroduodenoscopia
55	45.16	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica
56	89.52	Elettrocardiogramma
57	89.50	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
58	89.41	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile
59	89.44	Altri test cardiovascolari da sforzo
60	95.41.1	Esame audiometrico tonale
61	89.37.1	Spirometria semplice
62	89.37.2	Spirometria globale
63	95.11	Fotografia del fundus
64	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2
65	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2
66	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)
67	93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli



68	93.08.1	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)
69	93.08.1	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)

Per quanto riguarda invece le prestazioni di ricovero, l'uso delle classi di priorità è obbligatorio per tutti i ricoveri programmati pertanto lo specialista ospedaliero che redige il modello previsto nel sistema, attualmente in uso, ADT aziendale dovrà sempre indicare la classe di priorità assegnata al paziente.

Le classi di priorità per il regime di ricovero, ai sensi del PNCTA 2006/2008 e del PNGLA 2010/2012 E 2019/2021, sono le seguenti:

**Tabella n.4: classi di priorità prestazioni di ricovero**

<b>A</b>	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
<b>B</b>	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
<b>C</b>	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio per la prognosi.
<b>D</b>	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi ricoveri devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

In tabella 5 è descritto l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio.

**Tabella n.5: elenco prestazioni di ricovero ordinario o diurno oggetto di monitoraggio**

<b>PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO</b>			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5;	193

*AP*



	maligno della tiroide	06.6	
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (I)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46-49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (I)	53.0x- 53.1x	

(I) Se la prestazione è erogata prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale il monitoraggio andrà svolto in tale *setting* assistenziale.

## 5. Organizzazione e contesto ambulatoriale aziendale.

L'Azienda Ospedaliera San Pio eroga prestazioni ambulatoriali presso la struttura centralizzata dei poliambulatori sita nel P.O. Rummo e per alcune specialità come quelle dell'area materno infantile o quelle di chirurgia specialistica presso ambulatori ubicati nei rispettivi Dipartimenti.

Nel P.O. Ospedaliero di Sant'Alfonso Maria dei Liguori sono allocati gli ambulatori afferenti alle unità operative ivi presenti ed in sede è disponibile anche uno sportello CUP per l'attività di prenotazione e pagamento.

L'attività di prenotazione e pagamento delle prestazioni ambulatoriali presso il P.O. Rummo è gestita presso il CUP, centro unico di prenotazione, aziendale allocato in prossimità dei poliambulatori ed affidato a ditta esterna, tutte le agende degli ambulatori sono informatizzate e visibili, la prenotazione dell'utente, e anche l'eventuale disdetta, può essere effettuata sia allo sportello che attraverso *call center* telefonico o *app* sul dispositivo mobile, il pagamento invece solo presso gli sportelli CUP che sono aperti dal lunedì al venerdì dalle ore 7.30 alle 18.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle 12.00.

In tabella 6 è descritto l'*offering* ambulatoriale dell'Azienda San Pio distinto per unità operativa, oltre le prestazioni di laboratorio afferenti alla UOC di Patologia Clinica e quelle di anatomia patologia afferenti alla UOC di Anatomia Patologica.

In tabella 7 sono descritti i volumi di prestazioni nell'ultimo triennio, per il 2019 il dato è al 30 ottobre.

**Tabella 6: prestazioni erogate dall'A.O. San Pio**

Unità operativa	Prestazioni erogate
Cardiologia P.o. s. Alfonso	Visita cardiologica, elettrocardiogramma, ecografia cardiaca, holter pressorio, holter dinamico, test cardiovascolare da sforzo.
Cardiologia P.o. rummo	Visita cardiologica, elettrocardiogramma, ecografia cardiaca, test cardiovascolare da sforzo, controllo pace maker.
Chirurgia d'urgenza	Visita chirurgica, medicazioni.



<b>Chirurgia generale oncologica</b>	Visita chirurgica, visita colonproctologica, medicazione, asportazione chirurgica
<b>Chirurgia generale P.o. s. Alfonso</b>	Visita chirurgica, visita chirurgica vascolare, visita senologica, ecocolordoppler arti inferiori, medicazioni, asportazioni chirurgiche.
<b>Chirurgia maxillo facciale ed odontostomatologia</b>	visita di chirurgia orale / maxillo facciale, visita odontoiatrica, biopsie specialistiche di branca, asportazione di lesioni, medicazioni, rimozione punti di sutura, estrazione dentaria, cura e otturazione carie
<b>Chirurgia vascolare</b>	Visita chirurgica vascolare, visita angiologia e flobologica, medicazioni, esami ecocolordoppler ed esami ecografici vascolari
<b>Dermatologia</b>	Visita dermatologica, visita dermatologica oncologica, visita dermatologica psoriasi, visita allergologica, asportazione chirurgica, dtc, crioterapia, epiluminescenza, medicazioni, terapia luce ultravioletta, prick test e pact test.
<b>Ematologia</b>	Visita ematologica, salasso terapeutico, trasfusioni, eritroaferesi, biopsia midollo osseo, esame del midollo osseo, esame microscopico del sangue periferico
<b>Fisiopatologia della riproduzione umana</b>	
<b>Gastroenterologia</b>	Visita gastroenterologica generale, visita gastroenterologica per celiachia, visita gastroenterologica RCU e CROHN colonscopia, esofagogastroduodenoscopia+biopsia, manometria esofagea, ph metria esofagea, polipectomia endoscopica,
<b>Genetica medica</b>	Visita genetica generale, visita genetica preanniocentesi, test biochimici, test dna, cariotipo, test di paternita', consulenza di genetica e citogenetica,
<b>Laboratorio analisi</b>	Prelievo venoso
<b>Malattie infettive</b>	Visita infettivologica, visita epatologica, ecografia addome superiore, ecografia tiroide, go biopsia tiroideo, go biopsia linfonodale eco-guidata, ecocolordoppler del fegato e delle vie biliari .
<b>Medicina generale P.o. s. Alfonso</b>	Visita internistica, visita diabetologica, visita neurologica, visita nefrologica, visita reumatologica, visita per dislipidemia,
<b>Medicina interna</b>	visita diabetologica, visita endocrinologica, visita geriatrica, visita internistica generale
<b>Medicina fisica e riabilitativa</b>	Visita fisiatrica, visita di controllo, prestazioni specialistiche riabilitative
<b>Nefrologia</b>	visita nefrologica, emodialisi, altra emodiafiltrazione, infusione di sostanze ormonali
<b>Neurochirurgia</b>	visita neurochirurgica
<b>Neurologia</b>	visita neurologica, elettroencefalogramma con e senza privazione del sonno
<b>Neuropsichiatria infantile</b>	visita neuropsichiatrica infantile elettroencefalogramma con e senza privazione del sonno, elettroencefalogramma con sonno farmacologico, somministrazione di test
<b>Neuroradiologia</b>	esami specialistici distretto cerebrale e spinale
<b>Nutrizione e dietetica</b>	visita ed esami specialistici
<b>Oculistica</b>	visita oculistica, esame complessivo dell'occhio, studio del campo visivo, esame del fundus oculi, valutazione ortottica, studio della sensibilita' al colore, iniezioni intravitreali, asportazione di calazio, specillazione del dotto naso-lacrimale, riparazione di lacerazione retina, ecografia oculare, tonometria, campo visivo (humphrey) computerizzato, fotografia del fundus, pachimetria corneale, tomografia ottica computerizzata (oct), capsulotomia yag-laser per cataratta secondaria, test di hess - lancaster, irrigazione dell'occhio, riparazione di entropion o ectropion, test di schirmer, studio della topografia corneale, tarsorrafia, asportazione chirurgica xantelasma, iridectomia mediante laser (yag), intervento per blefarocalasi palpebra, elettroretinografia (erg, flash-pattern), potenziali evocati visivi (vep), angiografia con fluoresceina o angioscopia oculare
<b>Otorinolaringoiatria</b>	visita otorinolaringoiatrica ed esami specialistici
<b>Ortopedia e Traumatologia</b>	visita traumatologica, visita ortopedica, visita di controllo, rimozione supporto / gesso /



<b>P.o. Rummo</b>	stecca, medicazione, rimozione punti di sutura, visita chirurgica della mano
<b>Ortopedia e Traumatologia P.o. Sant'Alfonso</b>	visita ortopedica, visita di controllo, iniezione sostanze terapeutiche in articolazione legamento visita traumatologica, rimozione supporto / gesso/ stecca, rimozione punti di sutura
<b>Ostetricia e ginecologia</b>	visita ostetrico ginecologica, visita uroginecologica, esami specialistici, visita di controllo
<b>Pneumologia</b>	visita pneumologica, visita di controllo, spirometria, test del cammino ed altri esami specialistici
<b>Reumatologia</b>	visita reumatologica, visita di controllo ed esami specialistici
<b>Radiologia</b>	esami specialistici di branca
<b>Senologia</b>	visita senologica, visita di controllo, medicazione
<b>Urologia</b>	Visita urologica, visita di controllo, esami specialistici di branca

**Tabella 7: volumi prestazioni ambulatoriali triennio 2017/2019 (intermedio per il 2019).**

Unità Operativa	anno 2017		anno 2018		anno 2019	
	I sem	II sem	I sem	II sem	I sem	II sem*
	N. Prest.					
Nutrizione e dietetica	833	715	800	659	869	454
Preospedalizzazione	8	12	13	5	11	5
Laboratorio analisi	148761	129320	149504	136346	156405	110256
Anatomia patologica	2587	2036	2599	2310	2779	1624
Chirurgia generale ed oncologica	1902	1577	412	327	357	276
Chirurgia d'urgenza	34	38	43	40	24	19
Cardiologia s. Alfonso	/	/	1159	1399	1701	676
Senologia	2959	2812	2741	2374	2899	1509
Chirurgia laparoscopica	82	163	189	158	133	1
Chirurgia generale s. Alfonso	/	/	242	331	443	379
Chirurgia vascolare	1910	1627	2096	1650	2050	1185
Ematologia	2302	1917	2180	1936	2389	1464
Mal infettive	1350	1505	1614	1263	1228	813
Medicina interna	1470	1311	1952	1563	1612	877
Genetica medica	2197	1207	1416	1096	1509	964
Medicina generale s.alfonso	/	/	300	344	434	230
Nefrologia	6711	1706	1741	1538	1556	938
Neurochirurgia	1140	819	767	688	697	355
Neurologia	1396	1211	1322	1176	1105	631
Neuropsichiatria infantile	595	478	596	485	511	370
Oculistica	2376	2251	2861	2459	2995	1916
Odontostomatologia	1449	1411	1426	1265	1273	822
Ortopedia traumatologia	3090	2755	2364	2037	1560	1021
Ortopedia e traumatologia s.alfonso	/	/	1064	868	961	644
Ostetricia e ginecologia	3396	2617	3142	2559	2746	1423
Otorinolaringoiatria	2563	2130	2753	2750	3013	2005
Pediatria	190	206	219	161	279	107
Urologia	1624	1407	1520	1350	1366	820
Anestesia e rianimazione	1927	477	423	265	175	119
Terapia antalgica	2058	1174	1424	1449	1324	926
Utir s. Alfonso	/	/	35	40	52	34

*Handwritten signature*



Cardiologia	3137	3000	3679	2868	3116	1795
Dermatologia	5608	4357	5401	4775	5105	2998
Medicina fisica e riabilitativa	859	586	795	611	831	572
Fisiopatologia della riprod. umana	1468	1031	1005	667	997	340
Gastroenterologia	51	84	1322	1295	1721	1193
Neonatologia	124	117	159	160	271	69
Oncologia	1128	1206	1205	1038	1029	656
Oncologia s. Alfonso	/	/	158	111	150	63
Pneumologia	1739	1346	1783	1102	913	789
Radiologia	5526	4248	3995	3192	4831	2385
Neuroradiologia	949	864	1002	994	1061	732
Radiologia s.alfonso	/	/	1205	1374	2100	1620
Reumatologia	2748	2356	2715	2226	2654	1663
Radioterapia	5595	1566	2016	2057	2189	1427
tot/semestre	223843	183645	215359	193364	221426	149169
TOT/anno	407488		408723		/	

\*(periodo lug-ott)

## 6. Organizzazione e contesto attività in regime di ricovero.

Nella Azienda Ospedaliera San Pio le attività di ricovero programmato in regime ordinario o diurno sono già organizzate ai sensi del precedente PNGLA 2010-2012, la proposta di ricovero viene redatta dal medico specialista ospedaliero sulla base del quesito diagnostico e delle condizioni cliniche del paziente che individuano la classe di priorità di appartenenza. Successivamente il paziente viene inserito in una lista di attesa per il ricovero, lista informatizzata e gestita centralmente dall'ufficio accettazione e ricoveri di azienda.

Il reparto di destinazione del ricovero è responsabile della programmazione dei ricoveri e della chiamata del paziente al ricovero, una volta registrato il ricovero il paziente esce automaticamente dalla lista di attesa, il processo informatizzato inoltre non permette la registrazione di un nuovo ricovero se il paziente non è già presente nella rispettiva lista di attesa.

Dal punto vista organizzativo, la lista di attesa è generata dallo specialista dell'unità operativa che visita il paziente e definisce l'opportunità di ricovero con rispettiva classe di priorità, la verifica della provenienza dei ricoveri ordinari e delle indicazioni al ricovero è effettuata dalla Direzione medica presidiale attraverso il controllo presso l'ufficio accettazione ed il monitoraggio periodico sui dati di attesa e ricovero.

In tabella 8, 9, 10 e 11 i dati salienti relativi all'anno 2019.

**Tabella 8: Lista di Attesa Ricoveri ORDINARI I° trimestre 2019.**

Presidio " G. Rummo " Lista di Attesa Ricoveri ORDINARI I° trimestre 2019						
REPARTO	REGIME	PR	STATO	PAZIENTI	Giorni ATTESA MIN	
DCH01A - Chirurgia Generale Oncologica	Ordinario	A	In lista	4	14	
DCH01A - Chirurgia Generale Oncologica	Ordinario	B	In lista	2	56	
DCH01A - Chirurgia Generale Oncologica	Ordinario	D	In lista	1	73	
DCH01B - DIAG. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	A	In lista	1	25	
DCH01B - DIAG. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	B	In lista	2	74	
DCH01B - DIAG. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	D	In lista	17	17	
DCH03A - Urologia	Ordinario	A	In lista	24	15	

*4/10*



A.O. "San Pio"  
Via Dell'Angelo,1  
82100-Benevento

*Piano aziendale di governo delle liste di attesa*  
(ai sensi del DCA n.52 del 04/07/2019)

Doc: P..../150906  
Edizione: 1  
Revisione: 0  
Pagina 14 di 25

DCH03A - Urologia	Ordinario	B	In lista	16	14
DCH04A - Otorino	Ordinario	A	In lista	8	18
DCH04A - Otorino	Ordinario	B	In lista	22	18
DCH04A - Otorino	Ordinario	C	In lista	111	13
DCH04A - Otorino	Ordinario	D	In lista	5	25
DCH06A - Chir. Maxillo/Facciale e Odontost.	Ordinario	A	In lista	5	80
DCH07A - Ortopedia	Ordinario	A	In lista	5	21
DCH07A - Ortopedia	Ordinario	B	In lista	2	66
DCH07A - Ortopedia	Ordinario	C	In lista	1	63
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	Ordinario	A	In lista	14	15
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	Ordinario	B	In lista	3	22
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	Ordinario	C	In lista	1	80
DEA03A - Chirurgia d'urgenza	Ordinario	A	In lista	5	22
DEA03A - Chirurgia d'urgenza	Ordinario	B	In lista	6	15
DME01A- Medicina interna	Ordinario	A	In lista	2	23
DME03B - Reumatologia	Ordinario	A	In lista	2	43
DME04A - Pneumologia	Ordinario	A	In lista	29	14
DME05A - Malattie infettive	Ordinario	A	In lista	4	14
DME05A - Malattie infettive	Ordinario	B	In lista	3	23
DME07A - Nefrologia	Ordinario	A	In lista	2	16
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	Ordinario	A	In lista	2	28
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	Ordinario	B	In lista	10	15
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	Ordinario	C	In lista	31	28
DMI01C - Ginecologia Laparoscopica	Ordinario	B	In lista	11	43
DNE01A - Neurologia	Ordinario	A	In lista	4	16
DNE03A - Neurochirurgia	Ordinario	A	In lista	18	18
DNE03A - Neurochirurgia	Ordinario	B	In lista	1	94
DOE01A - Oncologia Medica	Ordinario	A	In lista	4	14
DOE01A - Oncologia Medica	Ordinario	B	In lista	1	28
DSE06E - Senologia	Ordinario	A	In lista	4	16

Tabella 9: Lista di Attesa Ricoveri ORDINARI II° trimestre 2019.

Report Liste di Attesa Ricoveri Ordinari presidio " G. Rummo " II° Trimestre 2019					
REPARTO	REGIME	PR	STATO	PAZIENTI	GIORNI ATTESA MIN
DCH01A - Chirurgia generale ind Oncologico	Ordinario	A	In lista	1	24
DCH01A - Chirurgia generale ind Oncologico	Ordinario	B	In lista	2	35
DCH01A - Chirurgia generale ind Oncologico	Ordinario	C	In lista	3	30
DCH01A - Chirurgia generale ind Oncologico	Ordinario	D	In lista	4	16
DCH01B - Diag. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	A	In lista	2	81
DCH01B - Diag. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	B	In lista	2	145
DCH01B - Diag. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	C	In lista	1	5
DCH01B - Diag. Chirurgia Laparoscopica	Ordinario	D	In lista	20	12
DCH02A - Oculistica	Ordinario	A	In lista	1	3
DCH03A - Urologia	Ordinario	A	In lista	39	2
DCH03A - Urologia	Ordinario	B	In lista	28	2
DCH03A - Urologia	Ordinario	C	In lista	1	31
DCH04A - Otorino	Ordinario	A	In lista	16	2
DCH04A - Otorino	Ordinario	B	In lista	33	3
DCH04A - Otorino	Ordinario	C	In lista	177	3
DCH04A - Otorino	Ordinario	D	In lista	9	8
DCH06A - Chir. Maxillo-Facciale e Odont.	Ordinario	A	In lista	6	4
DCH06A - Chir. Maxillo-Facciale e Odont.	Ordinario	B	In lista	2	26
DCH07A - Ortopedia	Ordinario	A	In lista	8	15
DCH07A - Ortopedia	Ordinario	B	In lista	3	68
DCH07A - Ortopedia	Ordinario	C	In lista	2	12
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	Ordinario	A	In lista	17	3
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	Ordinario	B	In lista	6	14
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	Ordinario	C	In lista	2	40
DEA03A - Chirurgia d'urgenza	Ordinario	A	In lista	5	93
DEA03A - Chirurgia d'urgenza	Ordinario	B	In lista	10	17
DME01A - Medicina interna	Ordinario	A	In lista	5	3
DME04A - Pneumologia	Ordinario	A	In lista	44	2
DME05A - Malattie infettive	Ordinario	A	In lista	3	4
DME05A - Malattie infettive	Ordinario	B	In lista	14	4
DME07A - Nefrologia	Ordinario	A	In lista	4	7
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	Ordinario	B	In lista	7	2
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	Ordinario	C	In lista	50	32
DMI01C - Ginecologia Laparoscopica	Ordinario	A	In lista	1	43
DMI01C - Ginecologia Laparoscopica	Ordinario	B	In lista	16	11
DNE01A - Neurologia	Ordinario	A	In lista	5	4
DNE01A - Neurologia	Ordinario	B	In lista	1	2
DNE03A - Neurochirurgia	Ordinario	A	In lista	22	3
DOE01A - Oncologia Medica	Ordinario	A	In lista	12	2
DSE06E - Senologia	Ordinario	A	In lista	18	2
DSE06E - Senologia	Ordinario	B	In lista	5	12

Tabella 10: Lista di Attesa Ricoveri DH I° trimestre 2019.

Presidio " G. Rummo " Lista di Attesa Ricoveri Day Hospital I° trimestre 2019					
REPARTO	REGIME	PR	STATO	PAZIENTI	Giorni ATTESA MIN





DCH01A - Chirurgia Generale Oncologica	D.H.	A	In lista	1	23
DCH01A - Chirurgia Generale Oncologica	D.H.	B	In lista	3	42
DCH01A - Chirurgia Generale Oncologica	D.H.	D	In lista	4	51
DCH03A - Urologia	D.H.	A	In lista	5	17
DCH03A - Urologia	D.H.	B	In lista	6	23
DCH03A - Urologia	D.H.	C	In lista	2	44
DCH04A - Otorino	D.H.	A	In lista	15	14
DCH04A - Otorino	D.H.	B	In lista	18	13
DCH04A - Otorino	D.H.	C	In lista	50	13
DCH04A - Otorino	D.H.	D	In lista	1	81
DCH06A - Chir. maxillo-facciale e Odontost.	D.H.	A	In lista	2	24
DCH06A - Chir. maxillo-facciale e Odontost.	D.H.	B	In lista	5	15
DCH07A - Ortopedia	D.H.	A	In lista	19	18
DCH07A - Ortopedia	D.H.	B	In lista	3	63
DCH07A - Ortopedia	D.H.	C	In lista	1	49
DCH07A - Ortopedia	D.H.	D	In lista	3	52
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	D.H.	A	In lista	19	14
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	D.H.	B	In lista	6	53
DEA02C - Terapia Antalgica	D.H.	A	In lista	3	18
DME01A- Medicina interna	D.H.	A	In lista	17	17
DME01A- Medicina interna	D.H.	B	In lista	1	28
DME03B - Reumatologia	D.H.	A	In lista	3	66
DME06A - Dermatologia	D.H.	B	In lista	5	15
DME06A - Dermatologia	D.H.	C	In lista	2	24
DME07A - Nefrologia	D.H.	A	In lista	2	16
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	D.H.	A	In lista	1	100
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	D.H.	B	In lista	3	15
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	D.H.	C	In lista	15	15
DMI01C - Ginecologia Laparoscopica	D.H.	B	In lista	7	43
DMI03A - Pediatria	D.H.	B	In lista	7	16
DMI03A - Pediatria	D.H.	C	In lista	1	66
DMI04A - Patologia neonatale	D.H.	D	In lista	5	53
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	A	In lista	7	28
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	B	In lista	52	28
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	C	In lista	4	32
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	D	In lista	5	25
DMI05A - Neuropsichiatria infantile	D.H.	B	In lista	3	16
DMI05A - Neuropsichiatria infantile	D.H.	C	In lista	15	16
DNE01A - Neurologia	D.H.	A	In lista	2	66
DNE01A - Neurologia	D.H.	B	In lista	2	28
DNE01A - Neurologia	D.H.	D	In lista	1	37
DNE03A - Neurochirurgia	D.H.	A	In lista	9	14
DNE03A - Neurochirurgia	D.H.	C	In lista	1	100
DNE05A - UO Medicina Riabilitativa Intensiva	D.H.	A	In lista	2	63
DSE05A - SIT	D.H.	A	In lista	1	85
DSE06E - Senologia	D.H.	A	In lista	1	14
DSE06E - Senologia	D.H.	B	In lista	7	15
DSE06E - Senologia	D.H.	C	In lista	3	27

Tabella 11: Lista di Attesa Ricoveri DH II° trimestre 2019.

Report Liste di Attesa Ricoveri D.H. presidio " G. Rummo" II Trimestre 2019					
REPARTO	REGIME	PR	STATO	PAZIENTI	GIORNI ATTESA MIN
DCH01A - Chirurgia generale ind Oncologico	D.H.	B	In lista	1	113
DCH01A - Chirurgia generale ind Oncologico	D.H.	D	In lista	5	15
DCH01B - Diag. Chirurgia Laparoscopica	D.H.	D	In lista	1	67
DCH02A - Oculistica	D.H.	A	In lista	8	2
DCH03A - Urologia	D.H.	A	In lista	14	2
DCH03A - Urologia	D.H.	B	In lista	18	2
DCH03A - Urologia	D.H.	C	In lista	2	115
DCH04A - Otorino	D.H.	A	In lista	22	5
DCH04A - Otorino	D.H.	B	In lista	52	3
DCH04A - Otorino	D.H.	C	In lista	90	3
DCH04A - Otorino	D.H.	D	In lista	1	152
DCH06A - Chir. Maxillo-Facciale e Odont.	D.H.	A	In lista	1	135
DCH06A - Chir. Maxillo-Facciale e Odont.	D.H.	B	In lista	6	3
DCH07A - Ortopedia	D.H.	A	In lista	22	8
DCH07A - Ortopedia	D.H.	B	In lista	3	8
DCH07A - Ortopedia	D.H.	C	In lista	2	32
DCH07A - Ortopedia	D.H.	D	In lista	4	74
DCS03A - Chirurgia cardio vascolare	D.H.	B	In lista	12	3
DEA02C - Terapia Antalgica	D.H.	A	In lista	2	50
DEA02C - Terapia Antalgica	D.H.	B	In lista	13	2
DEA03A - Chirurgia d'urgenza	D.H.	A	In lista	1	79
DME01A - Medicina interna	D.H.	A	In lista	24	3
DME03B - Reumatologia	D.H.	A	In lista	2	141
DME03B - Reumatologia	D.H.	B	In lista	1	23
DME06A - Dermatologia	D.H.	A	In lista	4	17
DME06A - Dermatologia	D.H.	B	In lista	15	4
DME06A - Dermatologia	D.H.	C	In lista	7	9
DME07A - Nefrologia	D.H.	A	In lista	3	82
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	D.H.	B	In lista	3	33
DMI01A - Ostetricia e Ginecologia	D.H.	C	In lista	15	24
DMI01C - Ginecologia Laparoscopica	D.H.	B	In lista	13	11
DMI03A - Pediatria - degenze	D.H.	B	In lista	9	2
DMI03A - Pediatria - degenze	D.H.	C	In lista	1	137
DMI04A - Patologia neonatale	D.H.	D	In lista	10	12
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	B	In lista	12	24
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	C	In lista	1	12
DMI04B - Fisiopatologia della riproduzione	D.H.	D	In lista	1	12
DMI05A - Neuropsichiatria infantile	D.H.	A	In lista	1	25
DMI05A - Neuropsichiatria infantile	D.H.	B	In lista	6	23
DMI05A - Neuropsichiatria infantile	D.H.	C	In lista	28	3
DNE01A - Neurologia	D.H.	A	In lista	4	3
DNE01A - Neurologia	D.H.	B	In lista	3	17
DNE01A - Neurologia	D.H.	D	In lista	1	108
DNE03A - Neurochirurgia	D.H.	A	In lista	28	2
DNE03A - Neurochirurgia	D.H.	B	In lista	4	14
DNE05A - UO Medicina Riabilitativa Int.	D.H.	A	In lista	8	5
DOE01A - Oncologia Medica	D.H.	A	In lista	11	2
DSE05A - SIT	D.H.	A	In lista	1	156
DSE06E - Senologia	D.H.	A	In lista	2	16
DSE06E - Senologia	D.H.	B	In lista	10	10
DSE06E - Senologia	D.H.	C	In lista	7	2





## 7. Governo dei tempi di attesa: modalità operative.

### 7.1 Prestazioni ambulatoriali.

#### 7.1.1 *Agende: predisposizione, sospensioni, chiusure.*

L'organizzazione delle attività ambulatoriali viene predisposta dal direttore della UOC/UOSD che stabilisce la tipologia di prestazioni da erogare all'utenza esterna sulla base della *mission* aziendale e della specificità di branca, le attività ambulatoriali devono essere collegate e funzionali all'attività di ricovero costituendo strategico corollario, parte iniziale e finale, del percorso di presa in carico dell'utente per il suo bisogno di cura.

Il direttore della unità operativa stabilisce i volumi di prestazioni e la cadenza periodica di erogazione al fine di predisporre le rispettive agende di prenotazione da comunicare (allegato 2) alla struttura aziendale CUP e Poliambulatori per l'organizzazione delle attività di competenza.

La tipologia di prestazioni cliniche dovrà contemplare la visita specialistica di primo accesso e quella di controllo ed eventuali altri esami specialistici di branca, inoltre la visita specialistica sarà generale e non distinta per patologia.

Le agende di prenotazione dovranno essere differenziate e prevedere visite di primo accesso e di controllo, nell'ambito del primo accesso dovranno essere previste prenotazioni per classe di priorità U, B, D e P.

Le agende così strutturate avranno carattere di flessibilità, potranno cioè essere modificati i volumi previsionali in base all'effettivo numero di prestazioni richieste dall'utenza per tipologia, ovvero nel tempo potranno essere aumentati o diminuiti i posti riservati nelle agende ai primi accessi, ai controlli ed alle priorità a seconda della frequenza delle richieste e dei tempi di attesa.

Ogni sospensione di attività ambulatoriale, programmata e non programmata, andrà comunicata attraverso il modello in allegato 3 ed andrà contestualmente previsto e comunicato un piano di recupero dei pazienti già prenotati. Ogni sospensione e/o riduzione programmata dovrà essere preventivamente autorizzata dalla struttura aziendale CUP e Poliambulatori e sarà consentita solo in ragione di carenza di personale o guasto di apparecchiature, in ordinario non è possibile sospendere le attività ambulatoriali programmate.

#### 7.1.2 *Prenotazione e pagamento, disdetta, recall e remind.*

Le attività di gestione della prenotazione, disdetta, *recall*, *remind* e pagamento delle prestazioni ambulatoriali sono in carico alla ditta esterna affidataria del servizio che dovrà attenersi ai dettami delle linee guida nazionali sul sistema CUP e dovrà garantire tutte le infrastrutture ed attività correlate ai collegamenti con il FSE (fascicolo sanitario elettronico) ed il futuro CUP regionale.

Tutto il sistema CUP è informatizzato e tracciato, la responsabilità del controllo è in capo alla struttura aziendale CUP e Poliambulatori.

Nel presente piano si rafforza la necessità di potenziare le attività di *remind* e *recall* al fine di ridurre il fenomeno della prestazione presa per assenza del paziente, a tal fine le UOC/UOSD comunicheranno giornalmente le sedute andate perse alla struttura aziendale CUP e Poliambulatori che monitorerà il fenomeno e darà le indicazioni operative alla ditta affidataria del CUP aziendale. La comunicazione delle sedute perse sarà effettuata attraverso

la trasmissione del foglio di lavoro ambulatoriale con l'indicazione dei pazienti presenti e non alla visita/prestazione.

Ad oggi è possibile prenotare le prestazioni per l'utente presso gli sportelli presenti in azienda, il *call center* telefonico, la *app*, l'offerta dovrà essere migliorata attraverso implementazione del CUP online disponibile sul sito aziendale.

Per quanto riguarda il pagamento delle prestazioni, attualmente è possibile solo tramite sportello, anche questa attività dovrà essere migliorata attraverso la predisposizione di sportelli automatici e la predisposizione della possibilità di pagamento online anche tramite l'*applicazione* già implementata.

Si ricorda che ai sensi dell'art. 1 comma 282 e 284 della legge n.266/2005 è fatto divieto di sospensione dell'attività di prenotazione, la struttura CUP e Poliambulatori di azienda vigilerà sulla sorveglianza.

### **7.1.3 Erogazione.**

L'erogazione della prestazione specialistica è in capo direttamente alla UOC/UOSD di afferenza di concerto con la struttura aziendale CUP e Poliambulatori per le attività centralizzate presso i poliambulatori aziendali. In ogni momento della prestazione gli operatori sanitari dovranno attenersi ai dettami comportamentali del proprio codice deontologico nonché al regolamento disciplinare aziendale, curando con particolare attenzione gli aspetti comunicativi e di *front office*.

Il presente piano prevede l'informatizzazione dell'intera rete ambulatoriale con il collegamento dei singoli ambulatori direttamente al sistema CUP aziendale in modo da rendere visibile sia le agende di prenotazione per la presa in carico quotidiana dei pazienti prenotati (foglio di lavoro) sia per implementare la possibilità di prenotazione delle visite di controllo direttamente dallo specialista che effettua la visita di primo accesso. In questo caso e fino a nuova organizzazione, non avendo ancora il paziente la prescrizione su ricetta dematerializzata che dovrà essere prescritta dal MMG, la prenotazione del controllo avrà carattere provvisorio e dovrà essere formalizzato dall'utente entro 7 giorni con comunicazione della prescrizione ricevuta. Le prenotazioni di visita di controllo non convalidate dalla rispettiva prescrizione saranno cancellate dopo 7 giorni.

La struttura CUP e Poliambulatori aziendale curerà di concerto con il CED aziendale ed il sistema CUP l'informatizzazione degli ambulatori, con riguardo anche al servizio informatizzato di consegna del referto al paziente tramite web per le prestazioni di diagnostica in cui la refertazione è differita rispetto all'erogazione della prestazione.

### **7.1.4 Monitoraggio tempi di attesa e report attività.**

L'attività di monitoraggio dei tempi di attesa è in capo sia al direttore di UOC/UOSD che alla UOC di Epidemiologia e Valutazione della Assistenza, ciascuno per le proprie competenze.

I direttori attraverso il sistema informatizzato CUP aziendale, a cui avranno accesso diretto e dedicato, tramite *username* e *password* forniti dalla struttura CUP e Poliambulatori, monitoreranno i tempi di attesa ed i volumi delle prestazioni erogate, visualizzando anche le agende di prenotazione e le liste di pazienti in attesa.

L'UOC di Epidemiologia curerà l'elaborazione di report periodici su base mensile, anche ai sensi degli atti aziendali deliberati in tema di monitoraggio degli obiettivi di cui alla DGRC n.367/2019. Curerà inoltre tutti i flussi informativi di cui al punto 5 del PNGLA richiamati al punto D paragrafo 3 del presente piano.

Per il tempestivo governo delle attività attraverso la reportistica sarà programmato con il sistema CUP aziendale un pannello di elaborazioni di sintesi standard che contempli i tempi





medi di attesa per prestazione e per classe di priorità distinto per ogni singola unità operativa elaborato su base mensile.

#### **7.1.5 *Visibilità, comunicazione e trasparenza.***

La struttura aziendale CUP e Poliambulatori curerà la pubblicazione periodica dei report forniti dalla UOC di Epidemiologia sul sito web aziendale e di concerto con l'URP di azienda curerà l'informazione e la comunicazione all'utenza, predisponendo anche la proposta operativa per l'implementazione del CUP online, aggiornato in tempo reale che permetta la consultazione dei tempi di attesa relativi a viste o esami del SSR o della libera professione intramuraria secondo le disponibilità effettive. L'utente inoltre attraverso il CUP online potrà annullare le prenotazioni fatte, pagare, visualizzare gli appuntamenti già prenotati, ristampare il promemoria dell'appuntamento.

#### **7.2 *Prestazioni di ricovero.***

##### **7.2.1 *Prescrizione ricovero.***

La prescrizione del ricovero è in capo al dirigente medico specialista che compilerà in sede di visita ambulatoriale il modello previsto che verrà trasmesso all'ufficio accettazione e ricoveri di azienda per l'inserimento in lista di attesa.

##### **7.2.2 *Inserimento in lista.***

L'inserito nella lista informatizzata di attesa al ricovero avviene presso l'ufficio accettazione e ricoveri che rilascia all'utente copia dell'avvenuta registrazione ed inserimento.

##### **7.2.3 *Chiamata al ricovero.***

La chiamata del paziente al ricovero è in carico alla unità operativa di ricovero che visualizza e gestisce la propria lista di attesa attraverso il sistema informatizzato dei ricoveri ADT. È possibile prevedere la posticipazione della data di ricovero per particolari necessità dell'utente mantenendo lo stesso in lista solo per breve periodo, successivamente il paziente che avrà rifiutato il ricovero dovrà essere clinicamente rivalutato sulla base della priorità al ricovero assegnatagli. Il paziente che rifiuta il ricovero programmato per cui era in lista di attesa non concorre come dato nel monitoraggio dei tempi di attesa, pertanto il sistema informatizzato, che già in automatico elabora i tempi medi, dovrà prevedere la registrazione della scelta ed il filtro di controllo.

##### **7.2.4 *Monitoraggio e gestione dei tempi di attesa.***

Il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di ricovero è effettuato presso le direzioni mediche presidiali attraverso il software informatizzato di gestione dei ricoveri e presso l'UOC di Epidemiologia attraverso i dati forniti dal flusso SDO.

Con cadenza mensile i dati delle direzioni mediche presidiali saranno comunicati ai direttori di UOC/UOSD con particolare riguardo alle situazioni di allerta per sfioramento, i dati provenienti dal flusso SDO seguiranno la cadenza di estrazione sulla base della chiusura delle SDO.

In tema di governo dei tempi di attesa e nell'ottica dell'efficienza di utilizzo dei posti letto, andrà migliorata la degenza media e l'indice di turnover dei reparti di degenza, per le aree chirurgiche dovrà essere ridotta la degenza preoperatoria anche alla luce degli indicatori LEA, inoltre tutti i ricoveri chirurgici dovranno essere preceduti dal percorso di preospedalizzazione e si dovrà prevedere un incremento delle sedute operatorie per quelle branche dove i tempi di attesa non vengano rispettati. Per quanto riguarda invece la



deospedalizzazione anche questa dovrà attenzionata e migliorata dove non congrua attraverso la sinergia di attività tra reparto di ricovero, branche specialistiche in consulenza, inclusa quella dei servizi di diagnostica, e servizi accessori come i servizi sociali per le dimissioni difficili ad esempio degli anziani fragili o soli, in area medica. La direzione medica presidiale curerà gli aspetti a supporto delle unità operative per la congrua dimissione dei pazienti.

#### **7.2.5 *Visibilità, comunicazione e trasparenza.***

Sul sito web aziendale dovranno essere pubblicati, con cadenza trimestrale, i tempi medi di attesa distinti per unità operativa e per classe di priorità.

Inoltre al momento dell'inserimento in lista di attesa saranno comunicate al cittadino informazioni sul ricovero ed indicazioni organizzative così come da Carta dei Servizi Aziendale, la direzione medica di presidio di concerto con l'URP aziendale curerà gli aspetti informativi anche attraverso la predisposizione di apposite *brochure*. Al cittadino andranno anche date informazioni circa la classe di priorità e di relativi tempi di attesa, sia direttamente dal medico specialista che effettua la visita con successiva prescrizione di ricovero, sia indirettamente attraverso informativa dedicata sul sito web aziendale ed eventuale cartellonistica predisposta.

### **8. Prestazioni inserite in percorsi diagnostico terapeutici nell'area cardiovascolare ed oncologica (PDTA).**

Il presente piano prevede un potenziamento ed un ampliamento dei percorsi già implementati in azienda, come quelli oncologici, anche alla luce del piano regionale sulle cronicità e della rete oncologica di cui anche agli obiettivi di piano attualmente oggetto di attività nell'A.O. San Pio.

Ogni PDTA andrà deliberato attraverso procedura applicativa che disciplini anche il monitoraggio dei tempi di attesa che non dovranno essere superiori a 30 giorni per la formulazione della diagnosi e 30 giorni per l'avvio della terapia appropriata, il target sarà il rispetto della tempistica in almeno il 90% dei pazienti presi in carico.

### **9. Attività libero professionale intramuraria.**

Ai sensi della normativa vigente, le prestazioni in regime di attività professionale intramuraria sono erogate su richiesta e per scelta dell'utente ed a totale suo carico, non dovranno mai essere considerate o proposte all'utente come alternativa ai tempi di attesa istituzionali.

I percorsi di presa in carico ed erogazione delle prestazioni in alpi dovranno essere in ogni momento separati dai corrispondenti percorsi di erogazione della prestazione in istituzionale.

Il professionista che sceglie il regime di intramoenia e chiede di esercitare la libera professione ambulatoriale potrà farlo esclusivamente all'interno delle strutture aziendali, predisposte e dedicate, in giorni definiti dal professionista stesso ed al di fuori dell'orario di servizio utilizzando la rilevazione della presenza secondo le indicazioni fornite dall'Area Risorse Umane, già ad oggi distinta e rilevata con codifica dedicata.

Tutte le prenotazioni degli utenti dovranno essere informatizzate ed avvenite su apposite agende gestite dal CUP aziendale così come il pagamento delle prestazioni stesse, l'attivazione dell'agenda di prenotazione in alpi presso il CUP aziendale potrà avvenire solo previa autorizzazione e contestuale apertura della corrispondente agenda contabile presso l'Area Risorse Economiche di Azienda.



Il CUP aziendale provvederà a fornire ad ogni dirigente in alpi agenda informatizzata individuale dove il professionista potrà verificare le prenotazioni prese in carico per singola giornata e gestire eventuali temporanee sospensioni di attività con contestuale comunicazione alla struttura aziendale di governo del CUP, Alpi e Poliambulatori.

Ai sensi del nuovo PNGLA 2019/20121 il professionista che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non può prescrivere prestazioni per proseguire l'iter diagnostico terapeutico con oneri a carico del SSR.

I Direttori di UOC /UOSD sono responsabili del controllo sul corretto bilanciamento tra l'attività istituzionale resa dalla UOC e l'attività libero professionale del singolo specialista in intramoenia garantendo da un lato l'accessibilità di tutti i dirigenti medici alle prestazioni ambulatoriali istituzionali attraverso la corretta ripartizione delle attività nel turno di servizio e garantendo dall'altro la sorveglianza sui volumi di attività libero professionale raggiunti dai dirigenti medici attraverso i dati forniti dal CUP aziendale e la reportistica periodica elaborata dalla UOC di Epidemiologia.

### **10. Grandi apparecchiature di diagnostica per immagini.**

Il PRGLA ha previsto l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva, per cui ogni azienda sanitaria doveva provvedere alla valutazione del fabbisogno stilando l'elenco delle apparecchiature in uso, la tipologia con evidenza di quelle obsolete, la localizzazione in ambito di garanzia ed il relativo tempo di utilizzo al netto dei fermi macchina per guasto o manutenzione.

L'Azienda San Pio con delibera n. 549 del 25/10/2019 ad oggetto "presa d'atto dell'elenco delle apparecchiature biomedicali della Azienda Ospedaliera San Pio" ha avviato il processo di ricognizione e valutazione del fabbisogno, in merito all'utilizzo per l'80% della capacità produttiva in qualità di DEA di II livello l'azienda utilizza le grandi apparecchiature sia per l'attività ambulatoriale che le attività di ricovero e dell'area delle prestazioni in urgenza emergenza.

I fermo macchina per guasto o manutenzione sono monitorati ai sensi del PNGLA e vengono avviati percorsi di surroga della prestazione per quanto riguarda le attività collegate ai ricoveri, anche attraverso specifici accordi con altre strutture sanitarie presenti sul territorio.

Nel primo semestre 2019 l'Azienda San Pio non ha registrato fermo macchina ai sensi del monitoraggio previsto dal PNGLA.



A.O. "San Pio"  
Via Dell' Angelo,1  
82100-Benevento

*Piano aziendale di governo delle liste di attesa*  
(ai sensi del DCA n.52 del 04/07/2019)

Doc: P..../150906  
Edizione: 1  
Revisione: 0  
Pagina 23 di 25

**11. Allegati.**

**Allegato 1: segnalazione non congruità classe di priorità**

**MODULO SEGNALAZIONE CLASSE DI PRIORITA' NON CONGRUA**

UNITA' OPERATIVA: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

Classe di priorità assegnata dal MMG (medico medicina generale) \_\_\_\_\_

Nome e Cognome paziente \_\_\_\_\_

Descrizione non congruità riscontrata nella classe di priorità assegnata dal MMG \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma medico \_\_\_\_\_  
(matricola)

**Allegato 2: Comunicazione agenda di esami**

**MODELLO PREDISPOSIZIONE AGENDA PRESTAZIONI AMBULATORIALI**

UNITA' OPERATIVA: \_\_\_\_\_

TIPO PRESTAZIONE: \_\_\_\_\_  
(se visita specificare primo accesso e controllo)

CODICE REGIONALE: \_\_\_\_\_

GIORNO DELLA SETTIMANA: \_\_\_\_\_

FASCIA ORARIA: \_\_\_\_\_

N. PAZIENTI DA PRENOTARE: \_\_\_\_\_

DI CUI:

- N. PRESTAZIONI PRIORITA' U: \_\_\_\_\_
- N. PRESTAZIONI PRIORITA' B: \_\_\_\_\_
- N. PRESTAZIONI PRIORITA' D: \_\_\_\_\_
- N. PRESTAZIONI PRIORITA' P: \_\_\_\_\_

(N.B. la classe di priorità si applica solo alle prestazioni di primo accesso)

NOTE:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore della UOC

\_\_\_\_\_  
(firma, timbro e matricola)

*[Handwritten signature]*



A.O. "San Pio"  
Via Dell'Angelo,1  
82100-Benevento

*Piano aziendale di governo delle liste di attesa  
(ai sensi del DCA n.52 del 04/07/2019)*

Doc: P..../150906  
Edizione: 1  
Revisione: 0  
Pagina 25 di 25

**Allegato 3: Comunicazione sospensione ambulatorio**

**MODELLO COMUNICAZIONE SOSPENSIONE PRESTAZIONE AMBULATORIALE**

UNITA' OPERATIVA. \_\_\_\_\_

PRESTAZIONE SOSPESA: \_\_\_\_\_

PERIODO: \_\_\_\_\_

MOTIVAZIONE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DATA SEDUTA AGGIUNTIVA DI RECUPERO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.B. non è possibile in ordinario sospendere o interrompere prestazioni ambulatoriali, è possibile la riduzione programmata in particolari periodi (prefestivi, mesi estivi) solo in presenza di carenza di personale.

Data \_\_\_\_\_

Il Direttore della UOC

(firma, timbro e matricola)