



**“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI**

Deliberazione N. 888 del 11/11/2019

PROPONENTE: Direttore Generale

**OGGETTO: ADOZIONE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE GESTIONE DELLE LISTE DI
ATTESA 2019-2021**

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

Oggetto: ADOZIONE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 2019-2021

Il Direttore Generale

Premesso che in data 21 febbraio 2019, in sede di Conferenza Stato Regioni, è stata stipulata l'Intesa sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il periodo 2019-2021, che risulta al repertorio degli atti n. 28/CSR;

che con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale della Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR n. 93 del 03.05.2019, la citata Intesa è stata recepita dalla Regione Campania;

che, con Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano n. 52 del 04.07.2019, la Regione Campania ha adottato il Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa 2019-2021 e definito le linee di intervento da adottare a livello delle singole Aziende per garantire l'accesso al SSR;

Atteso che il suddetto DCA n. 52 del 04.07.2019 prevede che le Aziende del SSR adottino un nuovo Piano Attuativo Aziendale o aggiornino quello in uso;

Dato atto che il PRGLA, in ottemperanza al PNGLA, pone attenzione alla salvaguardia della tutela e della garanzia per il cittadino, alla promozione dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva ed alla salvaguardia dell'equità di accesso al SSR;

che il PRGLA promuove, il rafforzamento dell'offerta, anche mediante l'eventuale acquisto di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale sostenute dalle Aziende, riservando al cittadino la sola eventuale partecipazione al costo e promuove, tra l'altro, la migliore informazione e comunicazione sul tema delle liste di attesa e sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni;

“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI

Considerato per quanto sopra esposto, di dover adottare il Piano Attuativo Aziendale di Gestione delle Liste d’attesa 2019/2021, che aggiorna e sostituisce la POG n. 20 “Procedura gestione delle liste d’attesa”, adottata con Delibera n. 841 del 30.11.2017, e costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri conferitigli con Decreto di nomina del Presidente della Giunta Regionale Campania n. 108 del 08/08/2019;

Preso atto che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, è legittimo e utile per il servizio pubblico;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Scientifico;

DELIBERA

- 1) di adottare il Piano Attuativo Aziendale di Gestione delle Liste d’attesa 2019/2021, che aggiorna e sostituisce la POG n. 20 “Procedura gestione delle liste d’attesa”, adottata con Delibera n. 841 del 30.11.2017, e costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di dare atto che dal presente provvedimento non derivino oneri di spesa;
- 3) di dare mandato alla S.C. “Affari Generali” per la pubblicazione del seguente provvedimento all’Albo Pretorio on line e nella sezione del sito web istituzionale “Amministrazione trasparente”;
- 4) di trasmettere copia del provvedimento a tutti i Direttori di Dipartimento, di S.C. e di S.S.D. di Area Clinico-Assistenziale.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Attilio A. M. Bianchi)



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 2019-2021

Il governo delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni assistenziali erogate nell'Istituto Nazionale Tumori di Napoli (INT-Na) viene attuato secondo quanto stabilito dalle vigenti normative, nazionali e regionali, per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza nel rispetto "dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza riguardo alle specifiche esigenze, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse" (D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.).

Normativa di riferimento:

- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA 2019-2021), approvato dalla Conferenza Stato Regioni (Rep.28/CSR) del 21 febbraio 2019;
- Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-21 (PRGLA 2019-2021), di recepimento del precedente;
- Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 52 del 04 luglio 2019.

Il contenimento delle liste di attesa delle prestazioni, erogate sia in regime ambulatoriale che in regime di ricovero ospedaliero, riconosce quale momento essenziale la gestione delle prenotazioni in funzione della classe di priorità.

Le classi di priorità, previste per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, stabilite dall'accordo Stato Regioni del 2002, sono state confermate negli atti di approvazione dei PNGLA dei trienni successivi e dalle norme di recepimento ed attuazione di tali Piani e sono state adottate nelle normative emanate in Regione Campania, di cui il citato DCA n. 52 del 04.07.2019 risulta quella più recente.

Per le prestazioni ambulatoriali, è previsto che il medico prescrittore (MMG) indichi nelle richieste di assistenza specialistica, per i primi accessi, il livello di priorità, utilizzando la seguente classificazione:

U urgente, da eseguire nel più breve tempo possibile, e comunque entro e non oltre le 72 ore (prestazione la cui indifferibile esecuzione debba essere riferita a condizioni di particolare gravità clinica);

B breve, da eseguire entro 10 giorni (prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco temporale breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità);

D differibile, da eseguire entro 30 giorni per le visite o entro 60 giorni per gli accertamenti chirurgici (prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza del dolore o di disfunzione e disabilità);



P programmata, da eseguire entro un arco temporale massimo di 180 giorni (prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità). Le prestazioni programmate in classe 'P' dal 01/01/2020 dovranno essere erogate entro 120 giorni dalla prenotazione.

Per i ricoveri programmati, invece, il medico ospedaliero che accoglie il paziente indica la priorità di accesso utilizzando i seguenti codici, che definiscono il tempo massimo entro il quale devono essere avviate le procedure assistenziali:

A entro 30 giorni, per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi;

B entro 60 giorni, per i casi clinici che non presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità e che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa diventare grave pregiudizio alla prognosi;

C entro 180 giorni, per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestino tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi;

D senza attesa massima definita, per i casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità. Questi ricoveri debbono essere effettuati *comunque entro almeno 12 mesi*.

Sono individuate, dal PNGLA e dal PRGLA, 69 prestazioni di assistenza ambulatoriale e 17 tipologie di ricovero per le quali è attiva una specifica attività di monitoraggio, affinché sia garantito il tempo di attesa da parte di ciascun erogatore.

Nell'INT-Na, in virtù della mission oncologica che ne caratterizza l'offerta assistenziale, le prestazioni sanitarie erogate oggetto del monitoraggio, per la verifica dei volumi e dei tempi massimi di attesa, sono le seguenti:

Visite specialistiche

N° Prestazione	Prestazione	Codice nomenclatore
1	Prima visita cardiologica	89.7
3	Prima visita endocrinologica	89.7
6	Prima visita ortopedica	89.7
7	Prima visita ginecologica	89.26
8	Prima visita otorinolaringoiatrica	89.7
9	Prima visita urologica	89.7
10	Prima visita dermatologica	89.7
11	Prima visita fisiatrica	89.7
12	Prima visita gastroenterologica	89.7
13	Prima visita oncologica	89.7
14	Prima visita pneumologica	89.7

584



Prestazioni strumentali di diagnostica per immagini

N° Prestazione	Prestazione	Codice nomenclatore
15	Mammografia bilaterale	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo	88.91. 1
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2
49	Ecografia ginecologica	88.78.2

Altri esami specialistici

N° Prestazione	Prestazione	Codice nomenclatore
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13
56	Elettrocardiogramma	89.52
61	Spirometria semplice	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2

Prestazioni erogate in regime di ricovero

N° Prestazione	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici per tumore maligno mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35; 85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici per 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 per tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici per tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici per tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 98.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
12	Interventi chirurgici per tumore del polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0

SHA



Prestazioni in ricovero ordinario o diurno

N° Prestazione	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
15	Biopsia percutanea del fegato	50.11	

Percorso ambulatoriale.

L'Istituto dispone di un Ufficio centralizzato per la prenotazione di prestazioni ambulatoriali (CUP), ai cui sportelli si può accedere direttamente, ma è possibile anche inoltrare richieste di prestazioni via e-mail o via fax. D'altra parte, vista la mission di questo Istituto, esclusivamente orientata alla patologia oncologica, vista la molteplicità di ambulatori correlati alla patologia d'organo, e non ad una generica branca oncologica, sia essa chirurgica o medica, vista la peculiarità organizzativa delle attività ambulatoriali, non si ritiene praticabile la gestione della prenotazione da parte dell'utenza, direttamente o anche tramite le farmacie, in quanto si potrebbero verificare errori ed un improprio allungamento delle liste di attesa.

Nell'INT-NA, come previsto nel vigente PRGLA 2019-2021, sono in vigore modalità per le quali le visite successive al primo accesso, pianificate in apposite agende, possono essere prenotate contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista, a favorire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente. Per alcuni esami di diagnostica strumentale l'accesso è riservato esclusivamente ai pazienti presi in carico nell'Istituto stesso.

Il ricorso appropriato ai servizi sanitari ambulatoriali richiede, quali elementi essenziali ed imprescindibili, la indicazione, da parte del medico prescrittore, della classe di priorità, del quesito diagnostico e la corretta identificazione della prima visita (quella in cui il problema del paziente è affrontato per la prima volta ed è quindi un primo accesso o quella effettuata da pazienti noti, che presentino una fase di riacutizzazione o l'insorgenza di un nuovo problema, non necessariamente correlato alla patologia già preesistente) e della visita di controllo (accesso successivo, finalizzato a monitorare nel tempo la patologia diagnosticata). Le agende di prenotazione ambulatoriali dell'Istituto sono differenziate per prime visite e visite di controllo, nel rispetto di una specifica pianificazione concordata con i Direttori delle Strutture Clinico-Assistenziali e sono strutturate in maniera tale da tenere distintamente separata la programmazione dell'attività istituzionale da quella libero professionale.

L'Istituto si avvale di un sistema di gestione informatizzata delle prenotazioni che invia regolarmente i dati registrati al cruscotto regionale di monitoraggio delle liste di attesa. I tempi di attesa vengono comunque regolarmente pubblicati anche sul sito web dell'Istituto.

La mancata presentazione degli utenti per prestazioni già prenotate costituisce un fenomeno che incide sui tempi di attesa. Per contenere tale fenomeno, nell'Istituto sono state poste in essere alcune azioni strategiche:

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

S. A. A.



- servizio di recall, espletato in funzione della disponibilità delle risorse umane, che, mediante contatto telefonico, consente di ricevere dall'utenza conferma dell'appuntamento già prenotato e di procedere così alla pulizia delle liste di attesa.

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

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

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

- ✓ il reparto in cui è avvenuta la sospensione
- ✓ la causa (codificata in accordo con le Linee Guida regionali)
- ✓ la data di inizio della sospensione
- ✓ la durata espressa in giorni solari
- ✓ la prestazione sospesa

Entro 48 ore dal verificarsi della sospensione è obbligatorio comunicare all'Assessorato alla Sanità la prestazione sospesa, specificando le stesse informazioni annotate nel registro interno.

Le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione e monitoraggio in quanto, essendo pianificate, sono gestibili anticipatamente e non costituiscono impedimento all'erogazione della prestazione all'assistito nella data prefissata.

Utilizzo di grandi apparecchiature di diagnostica per immagini

Si riportano, di seguito, le principali apparecchiature di diagnostica per immagini in uso in Istituto, suddivise per Struttura:

RADIOLOGIA: N. 9 ECOTOMOGRAFI
N. 3 MAMMOGRAFI DIGITALI
N. 2 TAVOLI TELECOMANDATI
N. 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA
N. 2 TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO
MED. NUCLEARE: N. 3 ECOTOMOGRAFI
N. 1 SISTEMA TAC/SPECT INTEGRATO
N. 1 SISTEMA TAC/PET INTEGRATO
N. 1 GAMMACAMERA COMPUTERIZZATA

Delle apparecchiature elencate, le seguenti risultano obsolete, per cui sono state inserite nella programmazione del fabbisogno SORESA 2019-2021:

N. 2 MAMMOGRAFI DIGITALI
N. 4 ECOTOMOGRAFI
N. 1 SISTEMA TAC/SPECT INTEGRATO
N. 1 GAMMACAMERA COMPUTERIZZATA
N. 1 TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA

5/24



Atteso che un ampliamento dell'attività ambulatoriale per esterni comporterebbe una riduzione dell'offerta ai pazienti presi in carico dall'Istituto e/o ricoverati, con allungamento, in quest'ultimo caso, dei tempi di degenza e, di riflesso, allungamento dei tempi di attesa per i pazienti in lista d'attesa, l'Istituto, come richiesto dal PRGLA, si impegna ad utilizzare le grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva, compatibilmente con i tempi medi di operatività per paziente e con le risorse di personale disponibili, riservando prevalentemente un eventuale incremento di produzione, nel rispetto della mission, ai pazienti presi in carico nell'ambito di sperimentazioni cliniche ed ai pazienti ricoverati.

Ad ogni modo, l'Istituto si adopererà per attuare attività di monitoraggio al fine di ottimizzare l'utilizzo delle apparecchiature mediante valutazione dei reali tempi di impiego e delle eventuali possibilità di ampliamento dell'offering.

Percorso ricoveri ordinari

Per i ricoveri ordinari l'Istituto dispone di un Ufficio centralizzato di Prenotazione.

L'indicazione all'inserimento in lista di attesa per un ricovero programmato presso l'INT Pascale può essere posta solo dallo specialista dell'Istituto, a seguito di una visita specialistica ambulatoriale, compilando un modulo nel quale vengono specificate la diagnosi o il sospetto diagnostico, la tipologia del ricovero e la relativa classe di priorità, individuata in funzione della valutazione clinica effettuata.

Il medico che eroga la visita specialistica è quindi responsabile della completa informazione del paziente circa i tempi di attesa per il ricovero o, per i ricoveri chirurgici, per la pre-ospedalizzazione e del corretto inserimento del medesimo in lista di prenotazione. Il reparto proponente ha facoltà di modificare l'ordine di priorità qualora le condizioni cliniche del paziente si modifichino, mentre, se il paziente rinvia il ricovero per motivi personali, resta cura dei reparti tenere in giusta considerazione le motivazioni di rinvio e sospendere la prenotazione o annullarla, per reinserire, nel sistema informativo, la prenotazione a far data dal giorno di comunicazione del rinvio. Ogni comunicazione di variazione della lista d'attesa deve essere inoltrata con nota motivata all'Ufficio Ricoveri.

Ciascun paziente può inoltrare alla Direzione Sanitaria richiesta di prendere visione della propria posizione in lista d'attesa.

La prenotazione di un ricovero ordinario viene effettuata presso l'Ufficio Ricoveri, dietro presentazione del modulo di richiesta di iscrizione in lista di attesa ed esibizione del documento di riconoscimento e della tessera sanitaria del paziente.

A prenotazione effettuata, al paziente viene rilasciato un voucher, elaborato dalla procedura informatizzata di ricovero, sul quale è riportata la data di inserimento in lista di attesa e la data presunta entro la quale il ricovero è programmato.

La data di convocazione per il ricovero o per la pre-ospedalizzazione viene poi comunicata dal Reparto all'Ufficio Ricoveri e da quest'ultimo, per via telefonica, al paziente, il giorno prima della convocazione stessa.

Il paziente potrà:

- accettare la data proposta e il suo stato, nel sistema informatizzato, passerà da prenotato a convocato-confermato;

5/11



- rifiutare la data proposta o non rendersi rintracciabile alla telefonata e il suo stato, nel sistema informatizzato, passerà da prenotato a convocato-da riconvocare.

Nella data di convocazione, il Personale dell'Ufficio Ricoveri, all'atto dell'accettazione del ricovero, verifica preliminarmente la corrispondenza con l'elenco dei pazienti convocati e, nel caso di incongruenze, procederà all'accettazione solo previo contatto con il medico di reparto.

Percorso ricoveri diurni

I ricoveri diurni riguardano il DH di Chemioterapia e il Day Hospital Chirurgico o Day Surgery.

I ricoveri di Chemioterapia vengono prenotati dall'Oncologo medico in un'apposita agenda informatizzata e, quindi, inseriti nel software dei ricoveri. Per definizione, sono ricoveri ciclici, per i quali vengono rispettati i tempi dettati dallo specifico schema terapeutico, per cui il monitoraggio interessa, in tal caso, esclusivamente il primo accesso rispetto all'inserimento in lista di prenotazione.

I ricoveri di Day Surgery vengono prenotati a seguito della visita specialistica ambulatoriale. Lo specialista compila un apposito modulo nel quale vengono specificate la tipologia del ricovero e la diagnosi o il sospetto diagnostico e vengono prescritti gli esami di laboratorio e strumentali, propedeutici all'intervento chirurgico. Il paziente viene prenotato dietro esibizione del predetto modulo, del documento di riconoscimento ed della tessera sanitaria. A prenotazione effettuata, al paziente viene rilasciato un voucher, elaborato dalla procedura informatizzata di ricovero, sul quale è riportata la data di inserimento in lista di attesa e la data in cui il ricovero è programmato. Una settimana circa prima dell'intervento il paziente effettua in Istituto gli esami propedeutici e la visita anestesiológica. Nella data fissata per l'intervento, l'accettazione del ricovero viene effettuata direttamente nel reparto di Day Surgery.

Prestazioni inserite in Percorsi Diagnostico-Terapeutico nell'area oncologica

Nel modello organizzativo della Rete Oncologica della Campania è stato previsto fossero attivati i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) specifici per ciascuna malattia neoplastica, che devono prendere in carico i pazienti con patologia oncologica dall'inizio del loro percorso diagnostico terapeutico. Il monitoraggio del rispetto dei tempi di effettuazione delle prestazioni avverrà secondo Linee Guida definite dall'Osservatorio Nazionale Liste d'Attesa.

All'INT-NA sono attivi, ad oggi, 13 GOM aziendali, con riferimento ai seguenti PDTA: colon-retto, mammella, cervice uterina, ovaio, prostata, testicolo, vescica, melanoma cutaneo, melanoma della corioide, polmone, pancreas, stomaco, rene.

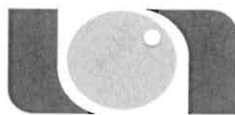
Monitoraggio ed azioni migliorative

Per le prestazioni ambulatoriali, il monitoraggio dei tempi d'attesa viene effettuato in modalità ex-post ed ex-ante e riguarda le Classi di priorità B e D e, dal 2020, anche la Classe P.

Il monitoraggio dei tempi d'attesa dei ricoveri viene effettuato utilizzando quale indicatore *"Proporzione di prestazioni di ricovero programmate erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti dalla classe di priorità A"*, calcolato come differenza tra la data di ammissione (effettiva, nel monitoraggio ex-post) e la data di prenotazione del ricovero

In questo Istituto, alla rilevazione di lunghe liste di attesa, sulla base dell'analisi dei dati (volumi, tempi di attesa) rilevati dal sistema informativo aziendale, vengono adottati provvedimenti

544



per estendere la capacità erogativa di prestazioni, ambulatoriali e di ricovero, rendendole disponibili in fasce orarie aggiuntive rispetto a quelle già programmate, mediante l'acquisizione di prestazioni aggiuntive dei Dirigenti e stipula di specifici accordi con i medesimi.

Inoltre, con periodicità mensile, sono elaborati report sulle prestazioni erogate, con esposizione dei volumi delle attività di specialistica ambulatoriale e delle prestazioni di ricovero ospedaliero programmato, con indicatori di performance per le classi di attesa per ciascuna prestazione.

Attività libero professionale intramuraria.

L'Istituto assicura il rispetto della normativa vigente, nazionale e regionale, nonché i relativi provvedimenti attuativi, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, e provvede alla puntuale rilevazione dell'impegno orario dedicato all'attività libero-professionale, rispetto a quella istituzionale.

Per l'attività libero professionale, le agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero programmato sono dedicate e distinte in maniera puntuale da quelle istituzionali, per ciascuna branca/disciplina. L'Istituto effettua il monitoraggio per mantenere in equilibrio i volumi ed i tempi di accesso tra attività ALPI ed istituzionale, come disposto dalla vigente normativa.

I volumi di attività libero-professionale restano alquanto esigui rispetto ai volumi di attività istituzionali. Per il monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri, in particolare, è vigente in Istituto una modalità di gestione dell'equilibrio tra i tempi istituzionali e tempi di attesa ALPI per la quale, atteso che l'equilibrio è assicurato qualora i tempi di attesa istituzionali, per l'80% dei pazienti ricoverati per una data prestazione, siano contenuti entro quelli previsti per la relativa classe di priorità, qualora questo equilibrio venga disatteso, il tempo di attesa per quella stessa prestazione non può essere inferiore alla metà del tempo che, a parità di priorità, hanno atteso l'80% dei pazienti in lista d'attesa istituzionale.

Analoga modalità di gestione dell'equilibrio tra tempi di attesa istituzionali e tempi di attesa in ALPI viene applicata anche al regime di ricovero diurno.

Le attività di verifica dello svolgimento dell'ALPI sono poste in capo all'Organismo Paritetico aziendale, formalmente nominato con apposito atto deliberativo.



**“FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE”
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
Via Mariano Semmola - 80131 NAPOLI**

Deliberazione N. 888 del 11/11/2019

PROPONENTE: Direttore Generale

OGGETTO: ADOZIONE PIANO ATTUATIVO AZIENDALE GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA 2019-2021

In pubblicazione dal 12/11/2019 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

S.C. Affari Generali

Direttore

Elenco firmatari

Elisa Regina - S.C. Affari Generali

Gerardo Botti - Direttore Scientifico

Sergio Russo - Direttore Amministrativo

Attilio Bianchi - Direttore Generale