

TEMPI DI ATTESA – Denominazione Struttura: Luce Sul Mare

Prestazioni Ambulatoriali –Aggiornamento riferito alla settimana compresa tra il 27 e il 31 maggio

Identificazione della prestazione Ambulatoriale (utilizzare la denominazione del nomenclatore regionale o la denominazione riportata nel contratto di committenza)	Tempi medi effettivi di attesa
VISITA FISIATRICA 89.7B.2 – 89.01.W Priorità:D	30 GIORNI
VISITA FISIATRICA 89.7B.2 – 89.01.W Priorità:B	<a 10 GIORNI
ECOGRAFIE ADDOMINALI 88.76.1-88.75.1-88.74.1 Priorità:D/P	26 GIORNI
ECOGRAFIE OSTEOART. E/O MUSCOLOTENDINEE E CUTE E SOTTOCUTE 88.79.2 - 88.79.3 -88.79.1 Priorità:D/P	90 GIORNI
Trattamenti riabilitativi: 93.11.2 – 93.11.4 Priorità:D/P	superiori ai tempi di attesa previsti dalla Regione Emilia Romagna
Trattamenti riabilitativi: 93.11.1 Prioritario o Ordinario	<a 10 GIORNI
Trattamenti riabilitativi di area logopedica 93.71.1 – 93.71.3- 93.72.1- 93.89.2 Priorità:D/P	<a 40 GIORNI
Trattamenti riabilitativi di area logopedica 93.71.1 – 93.71.3- 93.72.1- 93.89.2 Priorità:B	<a 10 GIORNI
Trattamento derivante da progetto riabilitativo individuale Priorità:B	da 10 a 15 GIORNI

Si precisa che non rientrano nei tempi di monitoraggio le visite e gli accessi propedeutici alle attività di ricovero.

Criteri di formazione delle liste di attesa ambulatoriali

L'accesso alle prestazioni avviene, con tempistiche definite dal proscrittore all'interno di classi di priorità, in base alle norme regionali e agli accordi stipulati dalla struttura con le Aziende Sanitarie del Territorio che disciplinano le modalità e la tipologia delle prestazioni che il centro è accreditato ad erogare.

Regole per la gestione delle liste di attesa Il medico proscrittore compila in ogni sua parte l'impegnativa, indicando nell'apposito riquadro la priorità assegnata alla prestazione:

U = urgenza differibile - entro 72 ore, prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Devono essere prenotate entro le 48 ore dalla data di prescrizione.

B = Breve - entro 10 giorni, prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve distanza del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità.

D = Differibile - entro 30 giorni per le visite ed entro 60 giorni per le prestazioni strumentali, prestazioni la cui tempestiva esecuzione non condiziona in un arco di tempo molto breve la prognosi a breve del paziente.

P = Programmata - da eseguire entro 120 giorni, prestazioni che possono essere programmate in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità o in quanto rappresenta un accesso di follow up.

Prestazioni di ricovero giorni di attesa: rilevamento riferito ai pazienti ricoverati nel periodo compreso tra gennaio e maggio 2025

Identificazione della prestazione in regime di ricovero ordinario	Tempi medi effettivi di attesa
Riabilitazione Estensiva Codice 60	Entro 3 giorni
Riabilitazione Intensiva Codice 56	Entro 3 giorni
Riabilitazione Intensiva Codice 75*	Entro 3 giorni di attesa

Criteri di formazione delle liste di attesa.

L'accesso alle prestazioni è definito in base agli accordi di assegnazione delle prestazioni erogabili nell'ambito degli accordi di committenza con le Aziende Sanitarie del Territorio, l'attività concordata è distribuita in modo omogeneo nell'ambito delle 12 mensilità oggetto dell'accordo. L'accesso degli utenti in accreditamento, è subordinato a valutazione e invio da parte del fisiatra dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale.

*Attività riferita ai pazienti ricoverati in accreditamento extraregionali