

**CRITERI DI FORMAZIONE E GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA
POLO RIABILITATIVO DEL LEVANTE LIGURE “SANTA MARIA DEI POVERI” LA SPEZIA**

DEGENZA DIURNA CODICE 56

Criteri di ammissione

- Disponibilità del posto letto
- Urgenza del ricovero
- Appropriatelyzza clinica del ricovero
- Data della richiesta

Provenienza delle richieste

- Istituto per acuti
- Ambulatorio
- Reparto riabilitazione intensiva

Appropriatezza delle richieste

- Visita del medico referente degenza diurna

Tempo medio di attesa effettivo (dalla richiesta all'ingresso)

DH respiratorio _____ **7 giorni**
DH neurologico proveniente da istituto per acuti _____ **7 giorni**

DEGENZA CODICE 56 NEUROLOGICO/ORTOPEDICO

Criteri di ammissione

- Disponibilità del posto letto
- Urgenza della richiesta
- Appropriatelyzza del ricovero
- Data della richiesta

Provenienza delle richieste

- Istituto per acuti
- Domicilio
- Ambulatorio
- Istituto per acuti
- Domicilio
- Ambulatorio

Appropriatezza della richiesta

- Valutazione da parte del Responsabile Medico o da un suo delegato

Tempo medio di attesa effettivo (dalla richiesta all'ingresso)

- Cod. 01 neurologico _____ **5/7 giorni**
- Cod. 08 ortopedico _____ **5/7 giorni**

**CRITERI DI FORMAZIONE E GESTIONE DELLE LISTE DI ATTESA
POLO RIABILITATIVO DEL LEVANTE LIGURE “SANTA MARIA DEI POVERI” LA SPEZIA**

DEGENZA ORDINARIA CODICE 75

Criteri di ammissione

- Disponibilità del posto letto
- Urgenza della richiesta
- Appropriatelyzza del ricovero
- Data della richiesta

Provenienza delle richieste

- Istituto per acuti

Appropriatezza della richiesta

- Valutazione da parte del Responsabile Medico o da un suo delegato

Tempo medio di attesa effettivo (dalla richiesta all'ingresso) __5/7 giorni

AMBULATORIO

1 STEP

Richiesta di visita fisiatrica

- Urgente _____ **entro 3 gg**
- Breve termine _____ **entro 10 gg**
- Differita _____ **da 30 a 60 gg**
- Programmabile _____ **entro 12 mesi**

2 STEP

Formazione della lista di attesa per trattamento

- Valutazione del Medico specialista per la priorità di accesso al trattamento
- Data di visita

Tempo medio di attesa effettivo (dalla richiesta all'inserimento in trattamento)

- Urgenze _____ **5 gg**
- Breve _____ **7 gg**
- Differite _____ **40 gg**
- Programmabili _____ **60 gg**