

GUIDA ALLA LETTURA DEI DATI

Si riportano di seguito i criteri utilizzati per l'elaborazione del documento "Lista d'Attesa prestazioni ambulatoriali" delle sedi afferenti alla società Smart Clinic Care.

Criteri utilizzati per l'elaborazione del report

Sono considerate le prenotazioni SSN di primo accesso prenotate all'interno dell'ambito di garanzia con classe di priorità valorizzata (B-D-P-ALPI).

La mediana è calcolata solo nei casi in cui, per la prestazione oggetto di rilevazione, vi siano almeno due prenotazioni nel mese di riferimento.

GLOSSARIO

Valore medio/mediano dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni. Il valore medio dei tempi di attesa registrati in un dato intervallo temporale è calcolato come somma di tutti i valori diviso il numero dei valori stessi, laddove il valore mediano è quel valore al di sotto del quale cade la metà dei valori campionati.

Percentuale di garanzia. Esprime il rapporto tra il numero delle prenotazioni garantite entro i tempi per ogni classe di priorità e per ogni prestazione, rispetto al numero di prenotazioni per ogni classe e per ogni prestazione, determinandone, quindi, la percentuale di copertura.

Ambito di garanzia. Rappresenta, per le prestazioni di primo accesso, l'ambito territoriale di garanzia nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità, al fine di consentire alle Aziende di quantificare l'offerta necessaria a garantire i tempi massimi di attesa. Qualora la prestazione non venga erogata nell'ambito territoriale di garanzia, viene messo in atto il meccanismo di garanzia di accesso per il cittadino (percorsi di tutela).

Percorso di tutela. Deve essere attivato dalle regioni e prevede dei percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Regione.