

Classi di priorità per le prestazioni di ricovero:

- **Classe A: 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;
- **Classe B: ricovero entro 60 giorni** per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, per i casi clinici di grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi;
- **Classe C: 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 alla prognosi;
- **Classe D: ricovero senza attesa massima definita** per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali:

- **Classe U (Urgente)**, prestazioni da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- **Classe B (Breve)**, prestazioni da eseguire entro 10 giorni;
- **Classe D (Differibile)**, prestazioni da eseguire entro 30 giorni per le visite / entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- **Classe P (Programmata)**, prestazioni da eseguire entro 120 giorni.

Definizione dei criteri di priorità:

Gli elementi da tenere in considerazione per la individuazione di priorità cliniche sono le seguenti:

- Severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico)
- Prognosi
- Tendenza al peggioramento a breve termine
- Presenza di dolore e/o deficit funzionale
- Implicazioni sulla qualità della vita
- Casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato
- Speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni purché esplicitamente dichiarate dal medico prescrittore

Parametri da rispettare nella gestione delle liste di attesa:

- budget annuale assegnato a ciascun Chirurgo della Direzione Amministrativa;
- planning trimestrale delle sedute operatorie concordate con ciascun professionista sulla base del budget annuale x ¼;
- I pazienti con uguale livello di priorità devono essere trattati secondo l'ordine cronologico di prenotazione;
- Indicazione fornita da ciascun operatore di quei casi clinici che per la gravità o per il tipo di patologia comportino interventi a più breve termine;
- Indicazione fornita da ciascun operatore sui casi che comportano indagini o procedure che necessitano tempi di attuazione prolungati (trasfusione autologa, cure preventive, ecc.).