



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 26/8 DEL 24.5.2011

Oggetto: **Modalità di compartecipazione alla spesa per prestazioni erogate in regime di emergenza-urgenza previste dalla Delib.G.R. n. 5/22 del 7.2.2007. Chiarimenti ed integrazioni.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che con la deliberazione della Giunta regionale n. 5/22 del 7.2.2007 sono stati dettati gli indirizzi applicativi delle disposizioni previste dalla legge 27 dicembre 2006 n. 296, per la partecipazione al costo delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di Pronto Soccorso non seguite da ricovero.

In particolare, con tale provvedimento è stata prevista una compartecipazione alla spesa pari a € 25 per i codici bianchi (riferibili a condizioni cliniche non critiche e a prestazioni non urgenti) e pari a € 15 per i codici verdi (pazienti poco critici e a bassa priorità di accesso).

Ai sensi della suddetta deliberazione la quota di compartecipazione per le prestazioni di pronto soccorso non è prevista nei seguenti casi:

- prestazioni erogate in presenza di situazioni di emergenza e di urgenza giudicate clinicamente indifferibili;
- prestazioni erogate a seguito dell'intervento dell'unità medicalizzata 118;
- prestazioni erogate a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL;
- prestazioni erogate a fronte di una specifica richiesta del medico di base o del medico di continuità assistenziale con proposta di ricovero;
- accessi a seguito di traumatismi o avvelenamenti acuti.

Inoltre, non è dovuta compartecipazione alla spesa per tutte le condizioni di esenzione previste dalle norme vigenti e sono, comunque, esenti tutti gli assistiti di età inferiore ai 14 anni.

L'Assessore, al riguardo, riferisce che tra le singole strutture che erogano prestazioni in regime di emergenza-urgenza in ambito regionale, sono state riscontrate notevoli difformità nell'applicazione delle disposizioni della citata deliberazione, anche sulla base di quanto è emerso nel corso degli incontri del Gruppo Tecnico per l'emergenza-urgenza istituito presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale al fine di coordinare le attività relative all'implementazione dei



relativi flussi informativi oggetto di debito ministeriale ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 17 dicembre 2008. Oltre alla disparità nelle modalità di compartecipazione alla spesa per l'utenza, la non omogenea applicazione, nel territorio regionale, delle disposizioni di cui alla citata deliberazione, altera il contenuto informativo dei flussi di rilevazione delle prestazioni erogate in regime di emergenza-urgenza che, con l'implementazione del Sistema Informativo Sanitario Regionale (SISaR), vede l'utilizzo di un applicativo comune a tutte le Aziende della Regione rendendo, pertanto, necessario esplicitare ulteriormente i contenuti della citata deliberazione.

L'Assessore, quindi, propone di chiarire le modalità di compartecipazione alla spesa per le prestazioni erogate in regime di emergenza-urgenza, definire alcune linee di indirizzo finalizzate a favorire l'appropriatezza degli accessi al Pronto Soccorso ed il decongestionamento delle strutture preposte all'erogazione delle prestazioni, nonché garantire l'assistenza agli accessi effettivamente indifferibili e l'uniformità nell'applicazione delle procedure.

In primo luogo occorre stabilire in maniera univoca quali siano quelle prestazioni da considerare effettivamente indifferibili o appropriate individuando così, in via residuale, tutte quelle prestazioni, o meglio accessi in Pronto Soccorso, da considerare come inappropriati (codici bianchi) o appropriati ma differibili (codici verdi) per i quali è prevista una compartecipazione alla spesa da parte dell'utenza.

Premesso quanto sopra, l'Assessore propone di esplicitare come segue, le prestazioni escluse dalla compartecipazione alla spesa, in quanto riferite a reali situazioni di emergenza e di urgenza giudicabili clinicamente indifferibili o appropriate:

- le prestazioni seguite da ricovero;
- le prestazioni di Osservazione Breve Intensiva (OBI), comprendendo in tal modo tutto ciò che presuppone un surplus aggiuntivo (diagnostico e/o terapeutico) più o meno logisticamente strutturato e derivante da un quadro nosologico incerto o non stabilizzato del paziente in ingresso ma non tale da necessitare un livello assistenziale maggiore (ovvero il ricorso al ricovero); attività questa da non confondersi col periodo di osservazione effettuata alla visita del medico e che rientra nelle modalità standard di osservazione e/o trattamento dei casi in accesso al Pronto Soccorso;
- le prestazioni riferite ad un evento traumatico anche minore, indipendentemente dal tempo intercorso tra accesso al Pronto Soccorso ed evento, quando questo implica la necessità di un intervento terapeutico indifferibile;
- le prestazioni a seguito di avvelenamenti acuti;
- le prestazioni a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL;



- le prestazioni erogate a seguito di proposta di ricovero richiesta formalmente dal Medico di Medicina Generale, dal Medico di Guardia Medica, da Medico Specialista ospedaliero o territoriale;
- le prestazioni erogate a seguito dell'intervento dell'unità medicalizzata 118 o dell'elisoccorso.

Le prestazioni non comprese nei punti precedentemente indicati possono, quindi, essere ricondotte ad accessi al Pronto Soccorso da considerarsi come inappropriati o differibili; la valutazione sul "livello di appropriatezza dell'accesso" deve essere effettuata dal medico del Pronto Soccorso in base alle evidenze disponibili a seguito della visita. Sulla base di tale valutazione saranno individuate le fattispecie da classificare come accessi appropriati ma differibili (codici verdi: pazienti poco critici e a bassa priorità) e inappropriati (codici bianchi). Le prestazioni così classificate sono soggette alla compartecipazione alla spesa secondo le disposizioni vigenti e precedentemente indicate. Al riguardo, si ritiene opportuno precisare che tale compartecipazione comprende l'accesso (visita del medico responsabile) al pronto soccorso e tutte le prestazioni ad essa correlate, contestuali e funzionali all'inquadramento clinico del caso, escludendo tutte le prestazioni ambulatoriali ad essa conseguenti ma relative all'inquadramento clinico del caso, per le quali trovano applicazione le attuali disposizioni vigenti in materia di compartecipazione alla spesa previste per le prestazioni specialistiche. Restano in ogni caso non soggette al pagamento della quota ticket le prestazioni effettuate a favore dei cittadini di età inferiore ai quattordici anni ed a favore di assistiti esenti per altre disposizioni di legge (per reddito, età, malattia, invalidità, condizione).

L'Assessore ritiene, inoltre, opportuno, al fine di evitare il congestionamento dell'attività in emergenza-urgenza per prestazioni differibili ed eseguibili in differente setting assistenziale, che le Aziende Sanitarie predispongano adeguati percorsi di comunicazione tra Pronto Soccorso e Specialistica ambulatoriale di presidio, prevedendone successivamente l'estensione agli ambiti aziendali e inter-aziendali, per riservare una quota di attività istituzionale a prescrizioni da parte del medico del Pronto Soccorso. L'attivazione di tali percorsi sarà soggetta a specifico monitoraggio con cadenza trimestrale da parte del competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale e preso atto del parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA

- di confermare le quote di compartecipazione alla spesa per gli accessi al pronto soccorso qualificati come codici bianchi o verdi così come definiti in premessa;



- di escludere la compartecipazione alla spesa per le seguenti prestazioni in quanto riferite a reali situazioni di emergenza e di urgenza giudicabili clinicamente indifferibili o appropriate:
 - a. prestazioni seguite da ricovero;
 - b. prestazioni di Osservazione Breve Intensiva (OBI), comprendendo in tal modo tutto ciò che presuppone un surplus aggiuntivo (diagnostico e/o terapeutico) più o meno logisticamente strutturato e derivante da un quadro nosologico incerto o non stabilizzato del paziente in ingresso ma non tale da necessitare un livello assistenziale maggiore (ovvero il ricorso al ricovero); attività questa da non confondersi col periodo di osservazione effettuata alla visita del medico e che rientra nelle modalità standard di osservazione e/o trattamento dei casi in accesso al Pronto Soccorso;
 - c. prestazioni riferite ad un evento traumatico anche minore, indipendentemente dal tempo intercorso tra accesso al Pronto Soccorso ed evento, quando questo implica la necessità di un intervento terapeutico indifferibile;
 - d. prestazioni a seguito di avvelenamenti acuti;
 - e. prestazioni a seguito di infortunio sul lavoro in assicurati INAIL;
 - f. prestazioni erogate a seguito di proposta di ricovero richiesta formalmente dal Medico di Medicina Generale, dal Medico di Guardia Medica, da Medico Specialista ospedaliero o territoriale;
 - g. prestazioni erogate a seguito dell'intervento dell'unità medicalizzata 118 o elisoccorso;
- di approvare, come specificato in premessa, le linee di indirizzo relative alle modalità di individuazione delle prestazioni soggette a compartecipazione alla spesa;
- di dare mandato alle Aziende Sanitarie di porre in essere specifiche attività finalizzate al decongestionamento delle strutture che erogano prestazioni in regime di emergenza-urgenza, come indicato in premessa;
- di dare mandato all'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale di porre in essere ogni provvedimento conseguente alla presente deliberazione.

p. Il Direttore Generale

Loredana Veramessa

Il Presidente

Ugo Cappellacci