

Parte I

N. 9 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA - 1-2-2005

677

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2004, n. 3228.

Definizione delle quote di compartecipazione alla spesa per prestazioni di Pronto Soccorso.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTI

- la legge 23.12.1978 n. 833;
- il decreto legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

- il decreto legislativo 19.6.1999, n. 229;
- il D.Lgs. 18.2.2000, n. 56;
- il D.L. 18.9.2001 n. 347 convertito con modificazioni ed integrazioni dalla Legge 16.11.2001 n. 405;
- il D.L. 15.4.2002 n. 63, convertito nella L. 15.6.2002 n. 112;
- la legge regionale n. 34 del 27.3.1995, e successive modificazioni ed integrazioni;
- la legge regionale n. 34 del 6.9.2001;
- la legge regionale n. 39 del 31.10.2001;

VISTO il D.L.vo del 29 aprile 1998, n. 124 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50 delle Legge 27 dicembre 1997, n. 449";

RICHIAMATO in particolare, l'art. 2 comma 4 del suddetto decreto con il quale si stabilisce che "le Regioni, fermo restando quanto disposto dall'articolo 1, possono includere tra le prestazioni soggette alla partecipazione al costo quelle erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero, non seguite da ricovero, effettuabili in regime ambulatoriale senza pregiudizio del paziente e per le quali non si riscontra carattere di emergenza urgenza";

VERIFICATO che l'introduzione del pagamento della quota di compartecipazione alla spesa per prestazioni non urgenti e non di competenza del pronto soccorso può determinare un contenimento degli accessi impropri allo stesso; accessi che in alcuni casi impegnano personale e risorse in attività assistenziali non dovute che va a discapito del trattamento di pazienti gravi e dei casi urgenti;

PRESO ATTO che la Regione Basilicata con la D.G.R. del 3.4.2002 n. 366, al punto "B - 4) Pronto Soccorso" emanava apposita direttiva alle Aziende Sanitarie per l'attivazione, presso ciascun servizio di pronto soccorso, delle funzioni di "triage" all'atto dell'accettazione;

ATTESO

- che il triage infermieristico consente agli infermieri, al momento dell'accesso del paziente al pronto soccorso, di attribuire un codice colore (rosso, giallo, verde e bianco) per regolamentare le priorità di accesso alle cure del pronto soccorso;

- che i diversi codici colore, così come concordato dal Ministero della Salute, dalle Regioni e dalle Provincie Autonome individuano la gravità dei pazienti così come di seguito indicato:

Codice Rosso: paziente molto critico con priorità massima;

Codice Giallo: paziente mediamente critico, con priorità intermedia;

Codice Verde: paziente poco critico con priorità bassa;

Codice Bianco: paziente non urgente;

CONSTATATO che il codice colore che definisce l'urgenza è attribuito esclusivamente dal medico di pronto soccorso al termine del percorso assistenziale del paziente presso il pronto soccorso e che pertanto, in alcuni casi, il codice colore può essere diverso da quello attribuito dal personale infermieristico all'accettazione del paziente;

PRESO ATTO che con la citata DGR 366/02 la Regione Basilicata aveva dato facoltà alle Aziende Sanitarie di assoggettare alla compartecipazione alla spesa quelle prestazioni chiaramente non ascrivibili a situazioni di emergenza urgenza (Codice Colore Bianco);

VERIFICATO che sono state attivate dalle Aziende Sanitarie modalità diverse per la determinazione della quota di compartecipazione alla spesa da parte del paziente;

RITENUTO di dover uniformare a livello regionale la tematica della determinazione della quota di compartecipazione alla spesa da parte del paziente;

CONSTATATO che l'art. 3 del D.M. 15 aprile 1994 (Gazz. Uff. 10 maggio 1994, n. 107) assegna competenze specifiche alle regioni nella determinazione delle tariffe e dei sistemi tariffari;

RITENUTO, pertanto, opportuno regolamentare la materia in questione stabilendo:

- che sono gratuite le prestazioni erogate dal pronto soccorso a favore di pazienti che alla fine del percorso assistenziale sono individuati dal medico di pronto soccorso con Codice Rosso, Giallo e Verde;
- che sono tenuti, invece, al pagamento di una quota di compartecipazione alla spesa per le prestazioni ricevute, i pazienti che alla fine

del percorso assistenziale sono individuati dal medico di pronto soccorso con Codice Bianco;

- che la quota di compartecipazione alla spesa dovuta dal paziente è pari a € 20,00 nel caso di sola visita di pronto soccorso e a € 35,00 nel caso di effettuazione anche di ulteriori prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche;
- che sono esentati dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa i cittadini definiti con Codice Bianco che presentano i requisiti di esenzione previsti dalla normativa vigente;

RITENUTO, inoltre, dover definire che sono esenti dalla quota di compartecipazione alla spesa:

- le prestazioni effettuate dal pronto soccorso a favore di cittadini che successivamente agli accertamenti vengono ricoverati;
- le prestazioni erogate a cittadini che hanno richiesto un periodo di osservazione breve in pronto soccorso;
- le prestazioni erogate in casi di infortuni sul lavoro;
- le prestazioni erogate su richiesta di organi di pubblica sicurezza;
- le prestazioni erogate a pazienti inviati al pronto soccorso con richiesta su ricettario regionale del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di Libera Scelta, del medico di continuità assistenziale oppure con richiesta di un medico di altro pronto soccorso;

DELIBERA

La narrativa che precede in premessa e che si intende qui integralmente riportata è parte integrante della presente deliberazione.

- 1 - di stabilire che sono assoggettate alla quota di compartecipazione alla spesa le prestazioni erogate in pronto soccorso a pazienti che alla fine del percorso assistenziale sono individuati dal medico dello stesso pronto soccorso come Codice Colore Bianco;
- 2 - di stabilire per tali prestazioni una quota di compartecipazione alla spesa dovuta dal paziente pari a € 20,00 nel caso di sola visita di pronto soccorso e a € 35,00 nel caso di effettuazione anche di ulteriori prestazioni specialistiche, diagnostiche e terapeutiche;

- di esentare dal pagamento della quota di compartecipazione alla spesa quelle prestazioni effettuate dal pronto soccorso a favore di cittadini con Codice Bianco che presentano i requisiti di esenzione previsti dalla normativa vigente;

4 - di stabilire, inoltre, che sono esenti dalla quota di compartecipazione alla spesa:

- a) le prestazioni erogate a pazienti definiti dal medico di pronto soccorso come Codice Rosso, Giallo e Verde;
- b) le prestazioni erogate a cittadini che dopo gli accertamenti di pronto soccorso vengono ricoverati;
- c) le prestazioni erogate a cittadini che hanno richiesto un periodo di osservazione breve in pronto soccorso;
- d) le prestazioni erogate in casi di infortuni sul lavoro;
- e) le prestazioni erogate su richiesta di organi di pubblica sicurezza;
- f) le prestazioni erogate a pazienti inviati al pronto soccorso con richiesta su ricettario regionale del Medico di Medicina Generale, del Pediatra di Libera Scelta, del medico di continuità assistenziale oppure con richiesta di un medico di un altro pronto soccorso;

5 - di impegnare le Direzioni Generali Aziendali nelle azioni di verifica e controllo anche in modo campionario sulla corretta applicazione dei criteri di codifica dei codici colore da parte del personale medico del pronto soccorso nonché sulle modalità di riscossione delle somme di compartecipazione da parte dei cittadini nei casi previsti;

6 - di stabilire che la presente direttiva è vincolante per i Direttori Generali Aziendali e decorre a far data dal primo gennaio 2005.

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 14 gennaio 2005, n. 17.

D.G.R. n. 2837 del 7/12/2004 - Modifiche e integrazioni.