

GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA

Questo giorno Lunedì 28 **del mese di** Marzo
dell' anno 2011 **si è riunita nella residenza di** via Aldo Moro, 52 BOLOGNA
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Errani Vasco	Presidente
2) Bianchi Patrizio	Assessore
3) Gazzolo Paola	Assessore
4) Lusenti Carlo	Assessore
5) Marzocchi Teresa	Assessore
6) Melucci Maurizio	Assessore
7) Muzzarelli Gian Carlo	Assessore
8) Peri Alfredo	Assessore
9) Rabboni Tiberio	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore Muzzarelli Gian Carlo

Oggetto: PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO ASSOGGETTATE A COMPARTECIPAZIONE DELLA SPESA DA PARTE DEGLI UTENTI - MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA DELIBERAZIONE N. 1035/2009.

Cod.documento GPG/2011/176

Num. Reg. Proposta: GPG/2011/176

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Viste:

- la propria deliberazione n. 264/2003 "Approvazione di linee di indirizzo per il miglioramento delle cure urgenti e della accessibilità ed appropriatezza delle attività di Pronto Soccorso. Ridefinizione del sistema di compartecipazione alla spesa per le prestazioni erogate nel corso delle medesime attività";

- la propria deliberazione n. 24/2005 "Approvazione linee guida regionali per la funzione di osservazione breve intensiva (OBI)-determinazione della tariffa di remunerazione dell'attività e definizione degli adempimenti correlati ai flussi informativi";

Considerato che:

- i servizi di pronto soccorso vengono spesso utilizzati, da un punto di vista organizzativo in modo inappropriato, come accesso alle prestazioni specialistiche, snaturando la reale valutazione dei fabbisogni ed il corretto dimensionamento dell'offerta, con conseguente appesantimento organizzativo ed utilizzo irrazionale delle risorse;

- il verificarsi del fenomeno descritto al precedente punto rende altresì necessario adottare strategie mirate a dissuadere gli utenti dall'utilizzare il servizio di pronto soccorso al di fuori delle necessità assistenziali proprie di detta funzione, in modo da non sottrarre l'offerta assistenziale ai soggetti con reali necessità. Tali strategie non devono, infatti, ripercuotersi sugli interventi assistenziali correttamente erogati dal servizio di cui si tratta;

Richiamata la propria deliberazione n. 1035/2009, avente ad oggetto "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n. 1532/2006;

Dato atto che con il sopra richiamato provvedimento è stato perseguito, tra gli altri, l'obiettivo di identificare le prestazioni appropriate da erogare in sede di Pronto Soccorso, che presentano il carattere di emergenza-urgenza non differibile, evidenziando la necessità:

- di istituire a questo scopo un apposito Flusso informativo di PS, che faccia riferimento ad un sistema omogeneo di classificazione nosologica di tutti i dimessi, che consenta la valutazione della reale appropriatezza delle prestazioni erogate;

- di mantenere l'aderenza alle disposizioni nazionali che prevedono la compartecipazione da parte dei pazienti alla spesa per prestazioni di pronto soccorso caratterizzate da codice bianco in uscita, come previsto dall'art. 1, comma 796 lett. p) della legge 296/2006;

- di ridefinire il sistema di partecipazione alla spesa delle prestazioni di pronto soccorso, basato sui codici colore invece che sulle caratteristiche di appropriatezza, perché tale sistema non ha contribuito in modo rilevante al contenimento dell'inappropriatezza, ma è stato caratterizzato da una certa disomogeneità di applicazione;

- di integrare le disposizioni in materia di partecipazione alla spesa per le prestazioni di pronto soccorso, schematizzando con criteri generali e semplificati le condizioni che determinano l'esenzione da parte dei cittadini, tenendo anche conto delle modifiche organizzative introdotte, in particolare del maggiore impiego di forme di sorveglianza e trattamento - quale l'osservazione breve intensiva (OBI) - da parte dei servizi di pronto soccorso in alternativa al ricovero;

Alla luce di quanto sopra scritto e tenuto conto che la citata deliberazione n. 1035/2009, ha stabilito per le prestazioni di Pronto Soccorso, le condizioni cui non è assegnabile il codice bianco in uscita, e per le quali non è

pertanto prevista la partecipazione alla spesa, nel seguente modo:

- Prestazioni erogate nell'ambito dell'OBI (situazioni cliniche che necessitano di un iter clinico, diagnostico e terapeutico di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24), anche quando tale forma di assistenza non sia formalizzata, ma comunque effettivamente praticata all'interno del Pronto Soccorso;
- Prestazioni seguite da ricovero;
- Prime prestazioni riferite a evento traumatico con accesso al Pronto Soccorso entro 24 ore dall'evento;
- Prestazioni riferite a evento traumatico con accesso al Pronto Soccorso oltre 24 ore dall'evento nei casi in cui, contestualmente, si dia corso ad un intervento terapeutico;
- Prestazioni riferite ad avvelenamenti acuti;
- Prestazioni erogate a soggetti di età inferiore a 14 anni;
- Prestazioni riferite a Infortuni sul Lavoro;
- Prestazioni erogate per accessi al Pronto Soccorso richiesti formalmente dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta, dal Medico di Guardia Medica o da un medico di altro Pronto Soccorso;
- Prestazioni riferite a soggetti esenti ai sensi della normativa vigente;
- Prestazioni riferite agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) qualora indigenti ed ai sensi della normativa di settore.

Valutato, alla luce dell'esperienza maturata, a seguito della applicazione delle indicazioni contenute nella deliberazione n. 1035/2009, che l'elenco contenuto al punto 3.2.1 dell'allegato 1 debba essere integrato, dal momento che è emersa l'opportunità di aggiungere ulteriori condizioni relative ai pazienti che presentano quadri patologici che debbono essere affrontati urgentemente, non lasciando margine di tempo utile per accedere a visita specialistica urgente

tramite il proprio medico curante, e che, andando il più delle volte verso una rapida risoluzione, possono essere dimesse direttamente dai servizi di Pronto Soccorso, senza necessità di ulteriore osservazione e/o di ricovero;

Visti i risultati del gruppo di lavoro istituito presso l'assessorato nell'ambito del CREU (Coordinamento Regionale dell'Emergenza-Urgenza previsto dalla deliberazione regionale n. 375 del 8.2.2010 e istituito con determinazione n. 2828 del 18.3.2010 e successive modificazioni) che ha condiviso le seguenti ulteriori condizioni patologiche esenti da ticket:

- Colica Renale;
- Crisi di Asma;
- Dolore Toracico;
- Tachiaritmie sopraventricolari (Fibrillazione atriale parossistica, Tachicardia parossistica sopraventricolare);
- Glaucoma acuto;
- Corpo estraneo oculare;
- Epistassi in atto;
- Corpo estraneo dell'orecchio;
- Complicanze di intervento chirurgico che determinano il ricorso al PS entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera;
- Problemi e sintomi correlati alla gravidanza.

Ritenuto quindi necessario ridefinire l'elenco delle condizioni per le quali non è pertanto prevista la partecipazione alla spesa, contenuta nel punto 3.2.1 dell'allegato 1 alla propria deliberazione n. 1035/2009 come sopra indicato;

Acquisito il parere favorevole della Commissione Assembleare Politiche per la Salute e Politiche Sociali espresso nella seduta del 15 marzo 2011;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute;

A voti unanimi e palesi

D e l i b e r a

1. di ridefinire il contenuto del punto 3.2.1 dell'allegato 1 alla propria deliberazione n. 1035/2009 come indicato al successivo punto 2.;

2. di stabilire che per le prestazioni di Pronto Soccorso di cui al precedente punto 1, per le quali non è pertanto prevista la partecipazione alla spesa, sono indicate nel seguente modo:

- Prestazioni erogate nell'ambito dell'OBI (situazioni cliniche che necessitano di un iter clinico, diagnostico e terapeutico di norma non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 24), anche quando tale forma di assistenza non sia formalizzata, ma comunque effettivamente praticata all'interno del Pronto Soccorso;

- Prestazioni seguite da ricovero;

- Prime prestazioni riferite a evento traumatico con accesso al Pronto Soccorso entro 24 ore dall'evento;

- Prestazioni riferite a evento traumatico con accesso al Pronto Soccorso oltre 24 ore dall'evento nei casi in cui, contestualmente, si dia corso ad un intervento terapeutico;

- Prestazioni riferite ad avvelenamenti acuti;

- Prestazioni erogate a soggetti di età inferiore a 14 anni;

- Prestazioni riferite a Infortuni sul Lavoro;

- Prestazioni erogate per accessi al Pronto Soccorso richiesti formalmente dal Medico di Medicina Generale o Pediatra di libera scelta, dal Medico di Guardia Medica o da un medico di altro Pronto Soccorso;

- Prestazioni riferite a soggetti esenti ai sensi della normativa vigente;

- Prestazioni riferite agli Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) qualora indigenti ed ai sensi della normativa di settore;

sono da considerare inoltre esenti le seguenti condizioni relative ai pazienti che presentano quadri patologici che debbono essere affrontati urgentemente, non lasciando margine di tempo utile per accedere a visita specialistica urgente tramite il proprio medico curante, e che, andando il più delle volte verso una rapida risoluzione, possono essere dimesse direttamente dai servizi di Pronto Soccorso, senza necessità di ulteriore osservazione e/o di ricovero:

- Colica Renale;
- Crisi di Asma;
- Dolore Toracico
- Tachiaritmie sopraventricolari (Fibrillazione atriale parossistica, Tachicardia parossistica sopraventricolare)
- Glaucoma acuto;
- Corpo estraneo oculare;
- Epistassi in atto;
- Corpo estraneo dell'orecchio;
- Complicanze di intervento chirurgico che determinano il ricorso al PS entro 3 giorni dalla dimissione ospedaliera;
- Problemi e sintomi correlati alla gravidanza.

3. di pubblicare il presente provvedimento, nel Bollettino Ufficiale Telematico della Regione Emilia-Romagna - BURERT;

4. di stabilire che il presente provvedimento entri in vigore, il primo giorno del mese successivo a quello di pubblicazione sul BURERT;

5. di confermare la propria delibera n. 1035/2009 in ogni altra sua parte.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE

Mariella Martini, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE SANITA' E POLITICHE SOCIALI esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008, parere di regolarità amministrativa in merito all'atto con numero di proposta GPG/2011/176

data 01/02/2011

IN FEDE

Mariella Martini

omissis

L'assessore Segretario: Muzzarelli Gian Carlo

Il Responsabile del Servizio
Segreteria e AA.GG. della Giunta
Affari Generali della Presidenza
Pari Opportunita'