D.A. n° 496/2015

REPUBBLICA ITALIANA

REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

"Criteri per l' attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal pronto soccorso "

L'ASSESSORE

VISTO lo Statuto della Regione;

VISTA la Legge 23 dicembre 1978 n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTO il decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO il Piano della Salute 2011 – 2013 pubblicato nella GURS n 32 del 29 luglio 2011;

VISTO il Decreto Assessoriale n 723 del 10/03/2010 pubblicato nella GURS n 16 del 2 aprile 2010 con il quale sono state emanate le" Linee Guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" ed in particolare definisce il Presidio Territoriale di Assistenza la risposta primaria per le problematiche urgenti di bassa complessità, per ridurre l'accesso inappropriato dei cittadini alle aree di emergenza - urgenza e contribuire a ridurre l'attesa dei codici di maggiore gravità;

VISTO il Decreto Assessoriale del 18 ottobre 2007 pubblicato nella GURS n 53 del 9 novembre 2007 con il quale sono state impartite le disposizioni per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non seguite da ricovero, codificate come codice bianco, e individuate le categorie dei soggetti esenti dalla compartecipazione (ticket), tenuto conto delle disposizioni nazionali e di quelle regionali;

VISTO il Decreto Assessoriale del 22 febbraio 2011 pubblicato nella GURS n 12 del 18 marzo 2011 con il quale sono state ridefinite le modalità operative di applicazione del ticket;

CONSIDERATA l'esigenza di migliorare l'impatto della suddetta normativa al fine di contribuire al contenimento dell'inappropriatezzanell'uso del pronto soccorso e favorire il superamento della difformità regionale nell'applicazione dei codici relativi al triage del pronto –

soccorso e per il pagamento del ticket per i codici bianchi;

RITENUTO necessario, per quanto su indicato, ridefinire i criteri a cui tutti i medici che operano nelle strutture del pronto soccorso debbono attenersi per il giudizio circa l'urgenza e l'indifferibilità del singolo caso;

CONSIDERATO che la definizione di tali criteri favorirebbe l'omogeneità dei comportamenti degli operatori sanitari per l'attribuzione dei codici bianchi, alla dimissione dal pronto soccorso, per i medesimi bisogni clinico – assistenziali dei pazienti;

CONSIDERATO che gli accessi classificati al triage come codice verde o bianco identificano i casi di condizioni cliniche del paziente che non configurano un pericolo di vita in atto, e che è necessario distinguere le prestazioni che hanno caratteristiche riconducibili a quelle di una mera prestazione ambulatoriale, da quelle che richiedono prestazioni tipicamente ospedaliere erogate dal Pronto Soccorso (indifferibili e urgenti);

RITENUTO necessario stabilire alcuni indirizzi operativi relativamente alla definizione dei "codici bianchi" ed in particolare individuare i "codici bianchi alla dimissione";

RITENUTO inoltre necessario modificare l'art. 3 del su citato decreto del 22 febbraio 2011 al fine di prevenire i comportamenti opportunistici volti alla elusione del ticket, favorire l'utilizzo appropriato del pronto soccorso e incentivare l'utilizzo delle strutture territoriali alternative al pronto soccorso;

CONSIDERATE le risultanze del gruppo di lavoro per la gestione del triage nel Pronto Soccorso, istituito con nota prot. n. 338 del 7 Gennaio 2015 del Dirigente Generale del Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico presso l'Assessorato della Salute.

DECRETA

Art. 1

Sono classificati come "codici bianchi alla dimissione" tutti gli accessi al pronto soccorso, individuati con il triage di accesso come codice bianco o verde, tranne le otto condizioni di seguito riportate che devono essere codificate come "codice verde alla dimissione":

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano determinato una sosta in OBI (Osservazione Breve intensiva) di durata superiore a 4 ore;
3. conseguenti a traumatismi che abbiano determinato una frattura, una lussazione, una ferita che abbia richiesto sutura o applicazione di colla biologica o una distorsione che abbia determinato una oggettiva limitazione funzionale e/o richiedal'applicazione di sistemi di immobilizzazione;

4. conseguenti a ustioni di I° grado di estensione superiore al 18% della superficie corporea o ad ustioni di maggiore gravità;
5. conseguenti a ingestione / inalazione di corpo estraneo che richieda estrazione strumentale;
6. conseguenti a intossicazione acuta, limitatamente ai casi rientranti nelle ipotesi 1 o 2 del presente elenco;
7. che abbiano rilevato condizioni di rischio legate allo stato di gravidanza;
8. derivanti dall'invio in pronto soccorso da parte del Medico di Medicina Generale o di Continuità Assistenziale con richiesta scritta di accesso ospedaliero;

Art. 2

Tutti gli accessi classificati come "codice bianco alla dimissione" sono assoggettati al pagamento della quota fissa per l'accesso, con le seguenti esclusioni:

1. Gli accessi in pronto soccorso per minori di 14 anni;
2. Gli accessi erogati a pazienti con diritto all'esenzione per le condizioni previste dall'Allegato al decreto del 18 ottobre 2007 e s. m. e integrazioni;
3. Gli accessi conseguenti ad infortunio sul lavoro;
4. Gli accessi conseguenti a formale richiesta dell'Autorità Giudiziaria o degli organi di Pubblica Sicurezza;
5. Gli accessi successivi ad un precedente accesso, se determinati da richiesta del medico del pronto soccorso, in quanto finalizzati alla valutazione clinica definitiva o all'esecuzione di accertamenti non disponibili in precedenza.

Sono comunque classificati come "codice bianco alla dimissione" tutti i pazienti, con codice di accesso bianco o verde, che lasciano l'ospedale senza tornare al pronto soccorso dopo l'erogazione di una prestazione specialistica.

Art. 3

Tutte le procedure amministrative inerenti il pagamento del ticket e relative modalità di riscossione non dovranno gravare sull'attività clinico assistenziale del personale medico e infermieristico del Pronto Soccorso che non è tenuto alla verifica dei requisiti di esenzione, ma dovranno essere di esclusiva competenza e responsabilità del personale amministrativo. E' fatto obbligo ai Direttori Generali delle aziende di istituire idonee modalità che facilitino il cittadino al pagamento del ticket.

Art. 4

Tutte le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione sede di Pronto Soccorso devono provvedere a informare il cittadino che accede al Pronto Soccorso utilizzando gli appropriati strumenti di comunicazione sulla base delle indicazioni contenute nell'allegato che fa parte integrante del presente decreto.

Art. 5

Di fare obbligo ai direttori generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione sede di Pronto soccorso di porre in essere tutti gli interventi necessari per la corretta applicazione delle presenti disposizioni.

Il presente decreto, comprensivo dell'allegato, sarà pubblicato sul sito istituzionale dell'Assessorato della Salute e sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana.

25 MAR. 2015

L'ASSESSORE
(Dott.ssa Lucia Borsellino)

Il Dirigente Generale DASOE
(Avv. Ignazio Tozzo)

REGIONE SICILIANA
DIPARTIMENTO ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO
Assess. Reg. della Salute

Il Dirigente Responsabile Servizio 5
(Dott. Giuseppe Murolo)

Il Dirigente U.O.B. 5.2
(Dott.ssa Grazia Buonasorte)

Il Dirigente U.O.B. 5.1
(Dott. Giovanni De Luca)