



## PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg.delib.n. **1095**

Prot. n.

### VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

**O G G E T T O:**

Modifica delle direttive in materia di compartecipazione alla spesa (ticket) nell'ambito del Pronto Soccorso e altre disposizioni in ordine alla compartecipazione alla spesa sanitaria.

Il giorno **24 Giugno 2016** ad ore **09:40** nella sala delle Sedute in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

### LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

**PRESIDENTE**

**UGO ROSSI**

Presenti:

**VICE PRESIDENTE  
ASSESSORI**

**ALESSANDRO OLIVI  
CARLO DALDOSS  
MICHELE DALLAPICCOLA  
SARA FERRARI  
MAURO GILMOZZI  
LUCA ZENI**

Assenti:

**TIZIANO MELLARINI**

Assiste:

**LA DIRIGENTE**

**PATRIZIA GENTILE**

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il Relatore comunica quanto segue.

Con deliberazione della giunta provinciale n. 1788 del 19 agosto 2011 sono state introdotte misure di compartecipazione, ulteriori a quelle previste dall'art. 1, comma 796, lettera p) della Legge 27 dicembre 2006, n. 296, sulle prestazioni di assistenza specialistica erogate nell'ambito degli accessi al Pronto Soccorso - codice bianco e codice verde inappropriato - al fine di disincentivare il ricorso inappropriato a tale servizio.

Tali direttive infatti risultavano orientate a scoraggiare gli utenti che si rivolgono al Pronto Soccorso per fruire immediatamente di una o più prestazioni specialistiche non urgenti, scavalcando, quindi, l'iter ordinario della prescrizione presso il medico di base e della prenotazione al CUP, e sottraendo, risorse umane e strumentali a coloro che hanno effettivamente bisogno di un intervento urgente ed immediato. La suddetta deliberazione infatti ha introdotto per i codici Bianchi e i codici Verdi inappropriati, salvo gli espressi casi di esenzione, la compartecipazione per la fruizione delle prestazioni specialistiche erogate nel P.S. in analogia a quanto avviene alle analoghe prestazioni specialistiche fruite in regime ambulatoriale, che come noto sono assoggettate alla compartecipazione, fermo restando la normativa vigente sull'esenzione.

Dall'introduzione delle misure di cui alla citata dGP 1788/2011 si è assistito ad una leggera diminuzione della percentuale dei codici bianchi e verdi (da 84,58% del 2011 a 82,99% del 2015), ma il Pronto Soccorso (PS) continua ad essere gravato da una considerevole quantità di accessi che non presentano requisiti di emergenza-urgenza tali da richiedere interventi erogabili nei PS ospedalieri; in particolare si tratta di casistiche di urgenza minore o addirittura di non urgenza che si configurano in pazienti in condizioni stabili senza rischio evolutivo, che solitamente richiedono prestazioni semplici, o in pazienti con problemi di minima rilevanza clinica.

Questi gli andamenti degli accessi ai P.S. nel periodo 2011-2015:

Dati attività Pronto Soccorso	Bianco	% Bianco su Tot. Accessi	Verde	% Verde su Tot. Accessi	Giallo	% Giallo su Tot. Accessi	Rosso	% Rosso su Tot. Accessi	TOTALE ACCESSI
Anno 2011	41.436	18,73%	145.667	65,85%	32.176	14,55%	1.935	0,87%	221.214
Anno 2012	36.472	16,99%	143.189	66,69%	33.104	15,42%	1.937	0,90%	214.702
Anno 2013	38.318	17,85%	141.056	65,72%	33.320	15,53%	1.923	0,90%	214.617
Anno 2014	41.011	18,76%	141.219	64,60%	34.441	15,75%	1.951	0,89%	218.622
Anno 2015	41.130	19,00%	138.509	63,99%	34.839	16,10%	1.962	0,91%	216.440

Di seguito il dettaglio degli accessi dell'anno 2015 per singolo Pronto Soccorso:

Dati attività Pronto Soccorso anno 2015	Bianco	% Bianco su Tot. Accessi	Verde	% Verde su Tot. Accessi	Giallo	% Giallo su Tot. Accessi	Rosso	% Rosso su Tot. Accessi	Totale Accessi
Arco	1.887	10,01%	12.692	67,36%	4.113	21,83%	150	0,80%	<b>18.842</b>
Borgo	1.872	15,28%	7.699	62,84%	2.492	20,34%	188	1,53%	<b>12.251</b>
Cavalese	1.042	6,27%	10.608	63,82%	4.723	28,41%	249	1,50%	<b>16.622</b>
Cles	2.416	10,40%	17.888	77,01%	2.761	11,89%	164	0,71%	<b>23.229</b>
Rovereto	4.057	10,14%	27.640	69,06%	7.957	19,88%	369	0,92%	<b>40.023</b>
Tione	1.205	10,29%	8.432	72,01%	1.981	16,92%	91	0,78%	<b>11.709</b>
Trento (adulti)	8.462		21.435		7.978		734		<b>38.609</b>
Trento (ginecologico)	1.906		5.851		427		5		<b>8.189</b>
Trento (oculistico)	4.389	30,56%	1.913	57,11%	35	11,53%	0	0,80%	<b>6.337</b>
Trento (ortopedico)	5.061		13.474		1.434		0		<b>19.969</b>
Trento (pediatrico)	8.833		10.877		938		12		<b>20.660</b>
<b>Totale</b>	<b>41.130</b>	<b>19,00%</b>	<b>138.509</b>	<b>63,99%</b>	<b>34.839</b>	<b>16,10%</b>	<b>1.962</b>	<b>0,91%</b>	<b>216.440</b>

Dei totali 179.639 accessi codificati con il codice Bianco e con il codice Verde, tenuto conto del vigente sistema delle esenzioni, 25.391 sono risultati paganti (circa il 14%), per un introito di circa 1,2 milioni di euro per il Servizio Sanitario Provinciale.

Alla luce dell'esperienza derivante dall'applicazione delle direttive emanate nell'agosto 2011 e in attesa della riorganizzazione della rete delle cure primarie, si ritiene ora opportuno introdurre alcuni minimi correttivi finalizzati, da un lato, a migliorare e perfezionare le procedure di individuazione degli accessi inappropriati ai P.S. - che possono trovare risposta clinico-assistenziale nell'ambito della rete di cure primarie - rivedendo anche le misure di disincentivazione degli stessi e, dall'altro, a ridurre il sovraffollamento dell'area di emergenza e urgenza intra-ospedaliera con conseguente beneficio per i pazienti che necessitano, al contrario, di tempi di risposta rapidi mediante l'erogazione di prestazioni polispecialistiche tipicamente ospedaliere.

Le modifiche che si propone di approvare con il presente provvedimento risultano essere pertanto:

- l'estensione a tutte le strutture di Pronto Soccorso del Servizio Ospedaliero Provinciale di sistemi di valutazione e criteri uniformi ed omogenei relativamente alla codifica e attribuzione del codice di "triage";
- la previsione, per gli accessi con codice bianco e verde da parte di soggetti affetti da malattie croniche e invalidanti e da malattie rare o da parte di donne in stato di gravidanza, dell'esenzione dalla quota di compartecipazione limitatamente alle prestazioni specialistiche correlate alle specifiche malattie/condizioni così come previsto dalla normativa vigente (decreti ministeriali n. 329/1999, n. 279/2001 e decreto dd. 10 settembre 1998) mentre per le prestazioni per le quali non è prevista l'esenzione all'assistito/a verrà richiesto il pagamento del ticket secondo la procedura per l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica fino alla concorrenza massima della quota forfetaria di euro 50,00;
- l'introduzione del nuovo concetto di traumatismo; in particolare viene stabilito che risulta appropriato l'accesso con codice bianco/verde qualora il traumatismo abbia determinato una frattura, oppure una lussazione, una ferita che abbia

- richiesto sutura o applicazione di colla biologica, o applicazione di apparecchio gessato o di altro dispositivo di immobilizzazione permanente;
- d) la previsione dell'esenzione sia dalla quota fissa sull'accesso che dalla quota sulle prestazioni specialistiche per gli accessi codificati come Bianco e Verde da parte di donne vittime di violenza di genere, in attuazione e per le finalità di cui alla L.P. 6/2010 ed alla deliberazione di Giunta provinciale n. 1007/2014 e ss.mm., e da parte di uomini vittime di violenza sessuale o domestica (art. 3 lettera b Convenzione di Instambul);
- e) la previsione, al fine di riconoscere il percorso virtuoso effettuato dall'assistito, dell'esenzione sia dalla quota fissa sull'accesso che dalla quota sulle prestazioni specialistiche per gli accessi codificati come Bianco e Verde su invio da parte del Medico di medicina generale o di Continuità assistenziale, purché gli stessi avvengano entro il giorno successivo alla data della prescrizione su ricettario. Il medico dovrà altresì dare evidenza nella prescrizione delle ragioni che hanno determinato l'urgenza dell'invio al P.S..

L'Intesa Stato-Regioni n. 36/CSR del 7 febbraio 2013 fornisce indicazioni utili a favorire un armonico sviluppo di tutti i servizi sanitari, territoriale e ospedaliero, nell'ambito dell'emergenza-urgenza e delle cure primarie. Il coordinamento organico e la forte integrazione fra il Pronto soccorso, il Servizio di Continuità Assistenziale, le centrali operative del Servizio 118, i medici di medicina generale e gli specialisti ospedalieri è il presupposto indispensabile per assicurare una presa in carico globale della persona e per una risposta completa ed efficiente al cittadino, anche in quegli episodi di bassa rilevanza che oggi trovano risposta nel pronto soccorso.

Lo stesso Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 approvato con Intesa Stato-Regioni n. 82/CSR del 10 luglio 2014 promuove un modello multi professionale ed interdisciplinare per l'erogazione delle cure primarie attraverso l'istituzione delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), modello recepito anche nella nostra legge provinciale sulla tutela della salute (art. 33 L.P. n. 16/2010 modificato dall'art. 23 della L.P. 21/2015). Per quanto di interesse il citato Patto prevede processi di integrazione tra i professionisti delle UCCP e delle AFT e degli altri servizi territoriali al fine di consentire una migliore risposta assistenziale, in particolare ai pazienti con cronicità, contribuendo così a ridurre i tassi di ricovero e gli accessi impropri al pronto soccorso.

In tale ottica si dà mandato all'Azienda di elaborare e predisporre proposte progettuali, anche secondo gli indirizzi della citata Intesa n. 36/CSR/2013, finalizzate a riorientare gli accessi impropri al pronto soccorso, le quali saranno valutate dall'Assessorato alla salute e politiche sociali in ordine alla percorribilità ed attuazione.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 665 del 5 aprile 2012 è stata data attuazione all'art. 5 della L.P. n. 19/2010 con la previsione della misura di compartecipazione alla spesa pari ad euro 200,00 per il trasporto in ambulanza effettuato a favore di persone con un tasso di alcolemia superiore a 1,5 grammi per litro e il cui accesso al Pronto soccorso è legato allo stato di ebbrezza.

Dopo quasi quattro anni dall'introduzione di tale misura si ritiene opportuno, così come anche raccomandato dalla Commissione mista conciliativa, prevedere l'esenzione da tale compartecipazione per i soggetti con particolare e comprovata

fragilità presi in carico dai Centri di salute mentale o dalle UU.OO. di Psichiatria o Neuropsichiatria infantile.

Tutto ciò premesso,

## LA GIUNTA PROVINCIALE

udita la relazione;

visto l'art. 16, comma 3, della legge provinciale sulla tutela della salute (L.P. 16/2010) il quale prevede che la Giunta stabilisce i casi in cui è dovuta una compartecipazione al costo della prestazione e l'entità della compartecipazione, tenuto conto delle disposizioni statali vigenti in materia;

ritenuto opportuno approvare, per le motivazioni sopra richiamate, l'Allegato A) che contiene le nuove direttive in materia di compartecipazione alla spesa (ticket) sulle prestazioni di assistenza specialistica erogate nell'ambito del Pronto Soccorso;

considerato che le maggiori entrate per il Servizio Sanitario Provinciale, derivanti dal presente provvedimento, sono stimate in circa 500.000 euro in ragione d'anno;

ritenuto opportuno, tenuto conto della necessaria tempistica per gli adattamenti tecnico-informatici e contabili in capo all'Azienda e dell'opportunità di fornire un'adeguata informativa alla popolazione, stabilire la decorrenza delle suddette direttive dal 1 agosto 2016;

valutato altresì di procedere alla modifiche delle direttive sulla compartecipazione alla spesa per il trasporto in stato di ebbrezza introdotte dalla citata deliberazione n. 665/2012, per le suesposte motivazioni;

richiamato il comma 796 dell'art. 1, lettera p) della legge 296 del 2006 (legge finanziaria dello Stato 2007);

richiamato l'art. 2, comma 4, del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124;

vista la deliberazione della Giunta provinciale n. 2400 del 18 dicembre 2015 con la quale sono state approvate le disposizioni per il finanziamento del Servizio sanitario provinciale per l'anno 2016;

visti gli atti e la normativa in premessa richiamata;

preso atto che i contenuti del provvedimento sono stati illustrati ai Sindacati confederali in data 6 giugno 2016 ed alla Consulta provinciale per la salute in data 13 giugno 2016;

su proposta dell'Assessore alla Salute e Politiche Sociali;

a voti unanimi, espressi in forma di legge,

d e l i b e r a

- 1) di approvare le “Direttive all'Azienda provinciale per i servizi sanitari in materia di compartecipazione alla spesa (ticket) sull'accesso e sulle prestazioni di assistenza specialistica erogate nell'ambito del Pronto Soccorso”, come riportato nell'Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, dando atto che le stesse sostituiscono le direttive approvate con la precedente deliberazione n. 1788/2011;
- 2) di stabilire la decorrenza delle direttive di cui al punto 1) dal 1 agosto 2016;
- 3) di dare atto che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari dovrà fornire un'adeguata informativa alla popolazione sulle direttive di cui al presente provvedimento;
- 4) di prevedere l'estensione a tutte le strutture di Pronto Soccorso del SOP di sistemi di valutazione e criteri uniformi ed omogenei relativamente alla codifica e attribuzione del codice di priorità mediante l'adozione di un unico “Manuale del triage”, a valenza dipartimentale (Dipartimento emergenza), e conseguente formazione specifica del personale dei P.S. incaricato, anche tenendo conto dei protocolli validati a livello internazionale (Manchester Triage System) ed alle linee guida Triage nazionali in corso di aggiornamento;
- 5) di dare mandato all'Azienda di elaborare e predisporre, entro il 30 novembre 2016, una o più proposte progettuali, anche secondo gli indirizzi della citata Intesa n. 36/CSR/2013, finalizzata/e a riorientare gli accessi impropri al pronto soccorso;
- 6) di prevedere, a modifica di quanto previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 665 del 5 aprile 2012, l'esenzione dalla compartecipazione per il trasporto in ambulanza effettuato a favore di persone con un tasso di alcolemia superiore a 1,5 grammi per litro e il cui accesso al Pronto soccorso è legato allo stato di ebbrezza, nel caso di soggetti con particolare e comprovata fragilità presi in carico dai Centri di salute mentale o dalle UU.OO. di Psichiatria o Neuropsichiatria infantile;
- 7) di dare mandato all'Azienda di effettuare un attento monitoraggio rispetto agli invii al P.S. da parte del Medico di medicina generale o di Continuità assistenziale e di trasmettere all'Assessorato alla salute e politiche sociali i relativi dati alla data del 31 dicembre;
- 8) di trasmettere il presente provvedimento all'Azienda provinciale per i servizi sanitari per gli adempimenti di competenza;
- 9) di disporre la pubblicazione del presente atto sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Trentino Alto Adige.

CA - AA