



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

DECRETO COMMISSARIALE n. ~~52~~ del ~~27.9.2010~~
Rif. lettera q)

Oggetto: misure di compartecipazione alla spesa sanitaria (pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero codificato come codice bianco)

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in venti punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 15 ottobre 2009, il dott. Giuseppe Zuccatelli è stato nominato Sub Commissario con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24.07.2009;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 si è proceduto alla nomina del Presidente pro - tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che detta delibera di nomina del nuovo Presidente, nell'individuare gli *acta* ai quali attendere in via prioritaria, dispone la necessità di procedere alla "*introduzione di misure di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie ove necessarie a garantire l'equilibrio della gestione*";



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

VISTI

- la legge n. 296 del 27.12.2006 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge finanziaria 2007);
- il DM Economia e Finanze 11 dicembre 2009 “*Verifica delle esenzioni, in base al reddito, dalla compartecipazione alla spesa sanitaria, tramite il supporto del Sistema tessera sanitaria*”;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191 “*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*” (legge finanziaria 2010);

CONSIDERATO che

- la legge finanziaria 2007, all’art. 1, comma 796, lett. p) prevede “*Per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione e' stata codificata come codice bianco, ad eccezione di quelli afferenti al pronto soccorso a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti, gli assistiti non esenti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 25 euro. La quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso non e', comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni. Sono fatte salve le disposizioni eventualmente assunte dalle regioni che, per l'accesso al pronto soccorso ospedaliero, pongono a carico degli assistiti oneri più elevati*”;
- tra le finalità della summenzionata norma vi è quella di migliorare l’appropriatezza del ricorso alle prestazioni di pronto soccorso;
- una componente importante degli accessi in pronto soccorso è costituita dai cosiddetti codici bianchi (non critico, non urgente), per le quali il pronto soccorso non è seguito da ricovero. Si tratta di persone che hanno disturbi di lieve entità, privi del carattere di emergenza. Questi pazienti potrebbero essere adeguatamente e gratuitamente assistite dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o dal medico di continuità assistenziale (guardia medica);
- tale ricorso improprio crea situazioni di sovraffollamento delle strutture, lunghe attese, con conseguenti disagi anche relativi all’assegnazione dei posti letto;
- il corretto utilizzo dei servizi di pronto soccorso, destinato alla risoluzione di problemi gravi ed urgenti, consentirebbe di affrontare in maniera adeguata le emergenze ed i casi più gravi;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

VALUTATA la necessità

- di adottare regole per favorire l'uso appropriato dei servizi di pronto soccorso;
- del conseguimento degli obiettivi di razionalizzazione e contenimento dei costi di cui ai programmi operativi, che rappresentano l'impegno di risanamento assunto dalla Regione Campania nei confronti dello Stato e, pertanto, l'assoluta necessità adottare misure più incisive di controllo della spesa, secondo le modalità, peraltro, già individuate nei menzionati programmi;

RITENUTO

di emanare disposizioni finalizzate, contemporaneamente, ad una più efficace attuazione della normativa vigente, al miglioramento dell'appropriatezza e ad una migliore fruizione delle prestazioni di emergenza sanitaria, stabilendo:

- con decorrenza dal 01.10.2010 e fino al 31.12.2011, che per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione sia stata codificata all'esito della prestazione come codice bianco, gli assistiti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 50 euro, onnicomprensiva delle prestazioni specialistiche erogate. Dal 01.01.2012 l'importo di tale quota fissa ritorna ad € 25,00, secondo quanto disciplinato all'art. 1, comma 796, lett. p) della legge finanziaria 2007; Sono esentate dalla corresponsione di tale quota fissa tutte le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero codificato in uscita come codice bianco a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti. Tale quota fissa non è, inoltre, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni e dalle categorie di pazienti individuate nell'allegato 1;
- che le Aziende sanitarie debbano fornire indicazioni, curandone la massima diffusione, sulla possibilità per tutti i pazienti di ricevere prestazioni gratuite per i casi che non rivestono i caratteri di urgenza e gravità, nonché su indirizzi, orari e modalità di accesso alle strutture (studi di MMG e PLS, poliambulatori pubblici, presidi di guardia medica, PSAUT attivi e altre forme organizzative previste dalla normativa regionale e nazionale) presso cui poter accedere ad assistenza gratuita;
- che i rappresentanti legali delle aziende sanitarie vigilino sull'attuazione della normativa nazionale vigente e sul corretto utilizzo dei codici di triage e sulla riscossione delle quote di compartecipazione.
A tal fine, i rappresentanti legali delle aziende sanitarie dovranno vigilare sul corretto utilizzo dei codici di triage, monitorando, in particolare, il ricorso al codice bianco e al



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

codice verde rispetto all'andamento rilevato nei 12 mesi precedenti l'entrata in vigore del presente provvedimento e motivando gli eventuali scostamenti. Dovranno, inoltre, vigilare sull'effettivo incasso delle quote di compartecipazione, individuando forme di pagamento improntate alla massima efficienza, stipulando convenzioni con le esattorie comunali per la riscossione delle somme invase. Il referto medico andrà consegnato solo dopo aver verificato l'effettivo pagamento della quota di compartecipazione dovuta e/o verificato la sussistenza dell'esenzione. Sull'efficacia delle procedure di incasso delle quote di compartecipazione, i rappresentanti legali delle aziende sanitarie relazioneranno all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le AA.SS.LL., in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti. Gli adempimenti disciplinati al presente punto rappresentano obiettivi primari ai fini della valutazione e della revoca dell'incarico ai rappresentanti legali;

- di dare mandato all'AGC 20 Assistenza Sanitaria di individuare, nell'ambito della normativa vigente, in collaborazione con l'amministrazione finanziaria e la Guardia di Finanza, le procedure da attivare finalizzate alla verifica della veridicità delle attestazioni di esenzione, in particolare per motivi reddituali;

DECRETA

Per le quanto espresso in narrativa che si intende integralmente approvato,

1. di approvare l'allegato n. 1;
2. di stabilire:
 - con decorrenza dal 01.10.2010 e fino al 31.12.2011, che per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione sia stata codificata all'esito della prestazione come codice bianco, gli assistiti sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a 50 euro, onnicomprensiva delle prestazioni specialistiche erogate. Dal 01.01.2012 l'importo di tale quota fissa ritorna ad € 25,00, secondo quanto disciplinato all'art. 1, comma 796, lett. p) della legge finanziaria 2007; Sono esentate dalla corresponsione di tale quota fissa tutte le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguito da ricovero codificato in uscita come codice bianco a seguito di traumatismi ed avvelenamenti acuti. Tale quota fissa non è, inoltre, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni e dalle categorie di pazienti individuate nell'allegato 1;



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

- che le Aziende sanitarie debbano fornire indicazioni, curandone la massima diffusione, sulla possibilità per tutti i pazienti di ricevere prestazioni gratuite per i casi che non rivestono i caratteri di urgenza e gravità, nonché su indirizzi, orari e modalità di accesso alle strutture (studi di MMG e PLS, poliambulatori pubblici, presidi di guardia medica, PSAUT attivi e altre forme organizzative previste dalla normativa regionale e nazionale) presso cui poter accedere ad assistenza gratuita;
- che i rappresentanti legali delle aziende sanitarie vigilino sull'attuazione della normativa nazionale vigente e sul corretto utilizzo dei codici di triage e sulla riscossione delle quote di compartecipazione.
A tal fine, i rappresentanti legali delle aziende sanitarie dovranno vigilare sul corretto utilizzo dei codici di triage, monitorando, in particolare, il ricorso al codice bianco e al codice verde rispetto all'andamento rilevato nei 12 mesi precedenti l'entrata in vigore del presente provvedimento e motivando gli eventuali scostamenti. Dovranno, inoltre, vigilare sull'effettivo incasso delle quote di compartecipazione, individuando forme di pagamento improntate alla massima efficienza, stipulando convenzioni con le esattorie comunali per la riscossione delle somme inevase. Il referto medico andrà consegnato solo dopo aver verificato l'effettivo pagamento della quota di compartecipazione dovuta e/o verificato la sussistenza dell'esenzione. Sull'efficacia delle procedure di incasso delle quote di compartecipazione, i rappresentanti legali delle aziende sanitarie relazioneranno all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le AA.SS.LL., in sede di monitoraggio e verifica trimestrale dei conti. Gli adempimenti disciplinati al presente punto rappresentano obiettivi primari ai fini della valutazione e della revoca dell'incarico ai rappresentanti legali;
- di dare mandato all'AGC 20 Assistenza Sanitaria di individuare, nell'ambito della normativa vigente, in collaborazione con l'amministrazione finanziaria e la Guardia di Finanza, le procedure da attivare finalizzate alla verifica della veridicità delle attestazioni di esenzione, in particolare per motivi reddituali;
- di inviare il presente provvedimento all'AGC 19 Piano Sanitario Regionale; all'AGC 20 Assistenza Sanitaria; al Settore Stampa, Documentazione e Informazione e Bollettino Ufficiale; al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Commissario ad acta
Stefano Caldoro



Regione Campania

Il Commissario ad Acta

*per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario
(deliberazione del consiglio dei ministri 24/04/2010)*

Il Subcommissario ad acta
Dott. G. Zuccatelli

Il Coordinatore dell'Area n. 19
Piano sanitario regionale
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'Area n. 20
Assistenza Sanitaria
Dott. Mario Vasso

Il Dirigente
Settore Assistenza ospedaliera
Dott. Renato Pizzuti

Il Dirigente del Servizio
Compensazione della mobilità
sanitaria intra ed extraregionale.
Patrimonio delle AA.SS
Dott. Luigi Riccio

Allegato n. 1

Categorie esenti dal pagamento della quota fissa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco.

n.	Tipologia di esenzione	Cod.	SubCod.	Note
1	Disoccupati e loro familiari a carico appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico	E Condizioni economiche	02	
2	Titolari di assegno (ex pensione) sociale e loro familiari a carico (art. 8 comma 16 legge 537/93 e s.m.e i.)		03	
3	Titolari di pensioni al minimo di età superiore a sessant'anni e loro familiari a carico, appartenenti ad un nucleo familiare con un reddito complessivo inferiore a 8.263,31 euro, incrementato fino a 11.362,05 euro in presenza del coniuge ed in ragione di ulteriori 516,46 euro per ogni figlio a carico		04	
4	Soggetti appartenenti ad un nucleo familiare con reddito ISEE non superiore a euro 10.000		05	
5	Soggetti affetti da patologie croniche e invalidanti esenti ai sensi del D.M. 28.05.1999 n. 329 e succ. modifiche e integrazioni (ultimo D.M. 21.5.2001 n. 296) con reddito ISEE non superiore ad euro 22.000, limitatamente alle prestazioni strettamente correlate alle proprie patologie		O Malattie croniche	da 01 a 56