

DECRETO 22 febbraio 2011.

**Integrazione e modifica del decreto 18 ottobre 2007, concernente applicazione del ticket a seguito dell'entrata in vigore della legge n. 296/2006 (Finanziaria dello Stato per l'anno 2007) per prestazioni di Pronto soccorso.**

#### L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 istitutiva del S.S.N.;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto l'art. 1, comma 796, punto p) della legge n. 296/2006, che prevede che "per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è 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 è, comunque, dovuta dagli assistiti non esenti di età inferiore a 14 anni";

Visti il decreto 18 ottobre 2007, n. 2228 e relativi allegati, pubblicati nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n.53 del 9 novembre 2007, con i quali sono state impartite disposizioni per l'applicazione della compartecipazione di cui all'art. 1, comma 796, punto p), della legge n. 296/2006, indicando, al contempo, l'elenco delle categorie esenti ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente;

Visto il Patto della salute 2010-2012 di cui all'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;

Visto il decreto n. 3254 del 30 dicembre 2010, con il quale è stata resa esecutiva la delibera della Giunta regionale n. 497 del 30 dicembre 2010 di approvazione del "Programma operativo 2010-2012 per la prosecuzione del Piano di riqualificazione del sistema sanitario regionale 2007-2009 ai sensi dell'art. 11 del decreto 31 maggio 2010, n. 78 convertito dalla legge 30 luglio 2010, n. 122";

Visto il decreto 29 dicembre 2010, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana n. 1 del 7 gennaio 2011, con il quale, in applicazione dell'art. 97 della legge regionale n. 11 del 12 maggio 2010, è stata fissata, a decorrere dall'1 gennaio 2011 e sino al 31 dicembre 2012, la soglia massima ISEE di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie di specialistica ambulatoriale in euro 11.000;

Considerato che, per effetto del citato decreto 29 dicembre 2010, sono esentati dalla compartecipazione al costo delle prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, anche i soggetti appartenenti a nuclei familiari con valore ISEE non superiore a 11.000 euro;

Considerato che da un'attenta analisi dell'impatto conseguente all'applicazione delle modalità operative di compartecipazione alla spesa per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero e codificate come codice bianco, introdotte con il citato decreto n. 2228/2007, emerge in tutta evidenza che tali modalità di compartecipazione hanno dato luogo ad effetti economici complessivi poco significativi e non ha di

fatto contribuito in modo rilevante al contenimento dell'inappropriatezza;

Ritenuto, pertanto, di dovere ridefinire le modalità operative di applicazione di siffatto sistema di compartecipazione al fine di migliorare l'appropriatezza organizzativa nell'uso dei servizi;

Ritenuto conducente, per il conseguimento dell'obiettivo di appropriatezza e di corretto uso delle risorse, dare indicazioni univoche su alcune condizioni cliniche che non danno luogo a pagamento del ticket, richiedendo setting assistenziali coerenti con i livelli erogativi previsti per la funzione propria del pronto soccorso;

Ritenuto, pertanto, che le condizioni per il pagamento debbano essere stabilite in relazione alle effettive condizioni di priorità clinica accertate a seguito della definizione del percorso conseguente all'accesso al pronto soccorso, sulla base della rivalutazione del codice da parte del medico al momento della dimissione, con modalità di riscossione anche differite ad uno o più giorni successivi all'accesso e secondo procedure, da attivarsi in ambito aziendale, il più possibile semplificate;

Decreta:

#### Art. 1

Ad integrazione e modifica del decreto n. 2228 del 18 ottobre 2007 e relativi allegati, inerente l'applicazione del sistema di compartecipazione al costo delle prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero la cui condizione è stata codificata come codice bianco, ai sensi dell'art. 1, comma 796, punto p), della legge n. 296/2006, sono ricompresi nell'ambito delle categorie riconosciute esenti dalla normativa nazionale e regionale vigente anche i soggetti appartenenti a nuclei familiari con valore ISEE non superiore a 11.000 euro.

#### Art. 2

Non danno luogo al pagamento del ticket le seguenti condizioni cliniche, richiedendo setting assistenziali coerenti con i livelli erogativi previsti per la funzione propria del pronto soccorso:

- prestazioni erogate nell'ambito dell'OBI dedicate alle situazioni cliniche che necessitano di un iter diagnostico-terapeutico di norma, comunque, non superiore alle 24 ore;
- prestazioni riferite a evento traumatico, con accesso al pronto soccorso entro 24 ore dall'evento;
- prestazioni erogate per accessi al pronto soccorso richiesti formalmente dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta, dal medico di continuità assistenziale o da un medico di altro pronto soccorso;
- prestazioni in favore di stranieri temporaneamente presenti (STP) qualora indigenti ai sensi della normativa vigente.

#### Art. 3

Non sono soggetti al pagamento del ticket gli utenti la cui condizione clinica, ritenuta in sede di prima valutazione come codice bianco, necessitano di essere comunque avviati agli ambulatori territoriali, attivi nelle medesime sedi ospedaliere, in grado di fornire risposte adeguate in termini di tempo e di continuità assistenziale.

## Art. 4

Di impartire, con apposito atto di indirizzo, direttive per il miglioramento dell'accesso al pronto soccorso delle strutture ospedaliere della Regione siciliana.

## Art. 5

Di fare obbligo ai direttori generali delle aziende sanitarie della Regione di porre in essere tutti gli interventi necessari per la corretta applicazione delle presenti disposizioni.

## Art. 6

Di disporre che le disposizioni contenute nel presente decreto costituiscono obiettivo dei direttori generali e, pertanto, oggetto di sistematico monitoraggio e valutazione da parte della Regione sia in termini di miglioramento dell'appropriatezza organizzativa che in termini economico-finanziari.

Il presente decreto sarà trasmesso alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo, 22 febbraio 2011.

RUSSO

(2011.9.622)102

DECRETO 22 febbraio 2011.

**Modifica parziale del decreto 15 giugno 2009, concernente indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale. Procedure e modalità di controllo gestionale.**

## L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Viste la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale" e la legge regionale 3 novembre 1993, n. 30 "Norme in tema di programmazione sanitaria e di riorganizzazione territoriale delle unità sanitarie locali" per come ancora applicabile ai sensi dell'art. 32 della predetta legge regionale n. 5/09;

Visto il decreto 17 giugno 2002, n. 890 e successive modificazioni, recante direttive per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie nella Regione siciliana;

Visto il decreto 15 giugno 2009, n. 1150, recante "Indirizzi e criteri per il riordino, la rifunzionalizzazione e la riconversione della rete ospedaliera e territoriale regionale", con il quale sono stati approvati i criteri per il miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri di cui all'allegato 1 e le regole per il governo del sistema ospedaliero regionale e relative attività di controllo di cui all'allegato 2 dello stesso decreto;

Visto, in particolare, quanto stabilito dal predetto decreto n. 1150/09 nelle sezioni riferite ai singoli distretti ospedalieri dove si dispone "L'accorpamento del presidio di ..... con conseguente revisione organica dell'assetto delle posizioni apicali relative a direzione sanitaria, radiologia, laboratorio di analisi, farmacia, anestesia e rianimazione, nonché le discipline per le quali è possibile un accorpamento delle unità operative";

Ravvisata la necessità di dover precisare, per quanto attiene le unità operative di anestesia e rianimazione, che l'accorpamento deve realizzarsi esclusivamente qualora trattasi di unità operative senza posti letto;

Ravvisata, altresì, la necessità di mantenere la struttura complessa di radiologia presso presidi ospedalieri per i quali la particolare collocazione geografica e la distanza dall'ospedale di riferimento del distretto determina difficoltà nei processi organizzativi di coordinamento e integrazione;

Ritenuto, pertanto, che le aziende del S.S.R., per le quali trova applicazione la parziale modifica del decreto 15 giugno 2009, n. 1150, debbano procedere ad una revisione dei rispettivi atti aziendali;

Decreta:

## Art. 1

A parziale modifica di quanto stabilito dal decreto 15 giugno 2009, n. 1150, le disposizioni che prevedono, nell'ambito dei distretti ospedalieri, l'accorpamento delle posizioni apicali relative alle UO di anestesia e rianimazione e di radiologia trovano applicazione:

– per le unità operative di anestesia e rianimazione allorché l'accorpamento riguardi esclusivamente i servizi senza posti letto, mentre non trova applicazione per le unità operative con posti letto di rianimazione;

– per le unità operative di radiologia il mantenimento della posizione apicale, previa valutazione dell'Assessorato Regionale della salute, è possibile allorché la particolare collocazione geografica e la distanza dall'ospedale di riferimento del distretto determinano difficoltà nei processi organizzativi di coordinamento e integrazione.

## Art. 2

Per effetto di quanto disposto dal precedente art. 1, le aziende del S.S.R., per le quali trova applicazione la parziale modifica del decreto 15 giugno 2009, n. 1150, dovranno procedere ad una revisione dei rispettivi atti aziendali.

## Art. 3

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 22 febbraio 2011.

RUSSO

(2011.9.623)102

DECRETO 25 febbraio 2011.

**Approvazione della procedura regionale per la conduzione degli audit nel settore della sicurezza alimentare ai sensi del regolamento CE n. 882 del 29 aprile 2004 e del programma degli audit da realizzare nel corso dell'anno 2011.**

IL DIRIGENTE GENERALE DEL DIPARTIMENTO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ SANITARIE E OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

Visto lo Statuto della Regione;