

Allegato 1

Aggiornamenti in merito alla compartecipazione alla spesa per accessi e prestazioni nei percorsi della Rete dell’Emergenza Urgenza conseguenti all’avvio dei CAU

Alla luce dei provvedimenti sulla riorganizzazione della Rete Emergenza Urgenza, fra cui la DGR n. 1206/2023 che ha istituito i Centri di Assistenza e Urgenza, e delle indicazioni fornite dalla Direzione Generale cura della persona, salute e welfare con la Circolare n. 9/2023, e vista la necessità di garantire un’applicazione omogenea sul territorio regionale, si ritiene opportuno aggiornare e riepilogare di seguito i criteri per l’eventuale compartecipazione alla spesa per accessi e prestazioni nei percorsi della Rete Emergenza Urgenza.

1.1 CAU: esclusione dal pagamento della tariffa fissa nei percorsi dei Centri di Assistenza e Urgenza per i cittadini residenti e assistiti in Regione Emilia-Romagna

L’attività erogata nei CAU per urgenze a bassa complessità rientra nell’ambito delle Cure Primarie e pertanto, per la popolazione regionale residente e la popolazione assistita in Regione Emilia-Romagna, compresi i domiciliati sanitari con scelta del medico, viene offerta senza alcun onere a carico del cittadino.

Per gli altri cittadini è prevista una tariffa fissa di 20 euro ad accesso (Art. 46 comma 3 A.C.N. MMG). Ai sensi della DGR n. 939/2023 l’Azienda USL si farà carico della riscossione nei confronti di tali utenti e della successiva liquidazione. Si rimanda al paragrafo 2 per le precisazioni in merito a cittadini stranieri ed STP (Stranieri Temporaneamente Presenti).

L’attività erogabile all’interno dell’accesso al CAU comprende:

- attività assistenziali erogabili dagli operatori del CAU (per esempio medicazioni, suture, prescrizione urgente di farmaci, certificazioni, prestazioni infermieristiche);
- attività dirimenti diagnostiche, erogabili e valutabili dal medico CAU e senza vincolo di refertazione specialistica (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: POCT, ecografia POCUS, ECG).

Resta inteso che tutte le prestazioni specialistiche erogate successivamente all’accesso al CAU a seguito di prescrizione SSN da parte del medico CAU sono soggette alla vigente normativa relativa all’Assistenza Specialistica Ambulatoriale, comprese le indicazioni relative alla compartecipazione alla spesa e alla rendicontazione dell’attività nei flussi regionali dedicati (per esempio, esame RX, visita specialistica, etc..).

1.2 PS: Compartecipazione alla spesa nei percorsi di Pronto Soccorso

La normativa attualmente in vigore in Regione Emilia-Romagna (art.1 comma 796 p Legge 296/2006; DGR n. 1035/2009; Circolare RER n. 13/2009; DGR n. 389/2011, Circolare RER n. 2/2019) prevede che in accesso al Pronto Soccorso (PS) vi sia il pagamento di una quota di 25 euro per gli accessi risultati inappropriati a cui segue la presa in carico medica in PS.

A questa quota va aggiunta l'eventuale compartecipazione relativa alle possibili prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale erogate all'interno dell'accesso, che se dovuta viene calcolata secondo le regole già in vigore per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Di seguito si aggiornano e si riepilogano i criteri di esenzione per la quota di accesso al PS (paragrafo 1.2.1) e per la compartecipazione della spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel corso dell'accesso in PS (paragrafo 1.2.2). Nei paragrafi successivi vengono fornite precisazioni sul monitoraggio della corretta applicazione delle indicazioni (paragrafo 1.2.3), e si riporta una tabella sintetica delle principali casistiche (paragrafo 1.2.4).

1.2.1 Criteri per l'esenzione al pagamento del ticket di 25 euro per l'accesso al PS

Il ticket di 25 € per l'accesso al PS definito dalla normativa è previsto per gli accessi inappropriati. I criteri identificati in accesso al PS per i quali l'accesso è considerato appropriato, e che quindi portano all'esenzione del ticket di 25 €, sono:

- pazienti con assegnazione del codice colore al triage all'ingresso o codice gravità all'uscita:
 - rosso-emergenza: sempre;
 - arancione-urgenza: sempre;
 - azzurro-urgenza differibile: sempre.
- pazienti con assegnazione del codice colore al triage all'ingresso "bianco-non urgenza" o "verde-urgenza minore" e con codice gravità all'uscita "bianco-non urgenza" o "verde-urgenza minore", solo nel caso di:
 - passaggio in OBI;
 - età inferiore a 14 anni;
 - accesso che esita in ricovero (anche in altro ospedale);
 - decesso in PS;
 - abbandono del PS prima della visita medica;
 - accesso dovuto a evento traumatico avvenuto nelle 24 ore precedenti;
 - accesso dovuto a evento traumatico avvenuto precedentemente alle 24 ore che ha esitato in un intervento terapeutico;
 - accesso per avvelenamento acuto (incluso avvelenamento chimico/farmacologico e ricompresa l'anafilassi);
 - accesso a seguito di infortunio sul lavoro;
 - accesso a seguito di invio con impegnativa di "ACCESSO PRONTO SOCCORSO" (cod. Sole 8003.001) da parte di Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera Scelta, Medico di continuità assistenziale (inclusi coloro che operano all'interno del CAU), specialista, Medico di altro Pronto Soccorso;
 - accesso avvenuto su richiesta formale dell'Autorità Giudiziaria o degli organi di Pubblica Sicurezza;
 - casi relativi a vittime di eventi riconducibili ai reati di cui agli articoli del Codice Penale: 571 (abuso dei mezzi di correzione e disciplina), 572 (maltrattamenti contro familiari e conviventi), 583-bis (Pratiche di mutilazione degli organi genitali), 609-bis (Violenza sessuale), 612-bis (Atti persecutori), limitatamente al primo accesso avvenuto nell'imminenza dei fatti;
 - accesso negli orari di chiusura dei Servizi di Salute Mentale diurni nei quali viene effettuata e registrata la prestazione di "visita psichiatrica";
 - accesso per una delle seguenti problematiche:
 - colica renale;

- colica biliare;
- crisi asmatica;
- 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.

Preme segnalare che la quota di 25 euro comprende la visita di presa in carico del medico di PS.

Si rimanda al paragrafo 2 per le precisazioni in merito a cittadini stranieri ed STP.

1.2.2 Compartecipazione della spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate nel corso dell'accesso in PS

Per la compartecipazione della spesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate all'interno del percorso di PS si forniscono le seguenti indicazioni a integrazione di quanto già previsto con DGR n. 1035/2009.

I cittadini che rientrano nella casistica declinata al punto 1.2.1 ("Criteri per l'esenzione al pagamento di 25 euro per l'accesso al PS") sono esonerati anche dalla compartecipazione della spesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale erogate all'interno del percorso di PS. Infatti, laddove l'accesso risulti appropriato (pertanto esente dal ticket), anche le eventuali ulteriori prestazioni erogate nel medesimo accesso lo sono e non prevedono compartecipazione alla spesa.

Diversamente, nel caso di accesso a cui deve conseguire il ticket di 25 € (accesso che non rispetta i criteri al punto 1.2.1), anche il ricorso ad altre prestazioni di specialistica ambulatoriale dentro il percorso di PS prevede la compartecipazione alla spesa calcolata secondo le regole già in uso per la specialistica ambulatoriale. È prevista l'esenzione da tale ticket solo per i cittadini in possesso di una esenzione, secondo le regole e le indicazioni individuate con circolare regionale n. 2/2019, costantemente aggiornata e pubblicata al link <https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni>.

Nel caso di pazienti con esenzione per patologia/condizione, l'esonero dal pagamento del ticket è riferito solo alle eventuali prestazioni presenti nell'elenco di quelle esenti per la condizione/patologia di esenzione e ritenute dal medico di PS correlate alla condizione/patologia. Le restanti prestazioni eventualmente erogate nell'ambito dell'accesso di PS devono essere assoggettate a ticket.

Resta inteso che tutte le successive prestazioni specialistiche erogate a seguito di prescrizione SSN da parte del medico di PS sono soggette alla vigente normativa relativa all'Assistenza Specialistica Ambulatoriale comprese la compartecipazione alla spesa e la rendicontazione della attività nei flussi regionali dedicati (per esempio, esame RX, visita specialistica, etc..).

Si rimanda al paragrafo 2 per le precisazioni in merito a cittadini stranieri ed STP.

1.2.3 Monitoraggio sulla corretta applicazione delle indicazioni per il pagamento del ticket

Al fine di garantire la corretta applicazione delle indicazioni espresse nei paragrafi precedenti verrà predisposto un adeguamento del Flusso PS. Tale adeguamento prevederà un allineamento delle specifiche

del flusso e l'introduzione di controlli informatici sulle informazioni obbligatorie da inserire, così da verificare la sussistenza delle condizioni per l'esclusione della partecipazione alla spesa da parte del cittadino.

1.2.4 Tabella riepilogativa delle situazioni in accesso al PS

Codice Triage in INGRESSO	Codice Gravità in USCITA	Presenza di Ulteriori Condizioni (vd elenco 1.2.1)	Pagamento Ticket accesso PS	Presenza di esenzioni per patologia/ condizione non relativa appropriatezza dell'accesso (vd 1.2.2)	Pagamento ticket per ulteriori prestazioni ASA erogate in PS
BIANCO	VERDE	no	sì, pari a 25 €	no	sì, secondo regole ASA
BIANCO	BIANCO	no	sì, pari a 25 €	no	sì, secondo regole ASA
VERDE	VERDE	no	sì, pari a 25 €	no	sì, secondo regole ASA
VERDE	BIANCO	no	sì, pari a 25 €	no	sì, secondo regole ASA
BIANCO	VERDE	no	sì, pari a 25 €	sì	Nel caso di pazienti con esenzione per patologia/condizione, l'esonero dal pagamento del ticket è riferito solo alle eventuali prestazioni presenti nell'elenco di quelle esenti per la condizione / patologia di esenzione e ritenute dal medico di PS correlate alla condizione / patologia. Le restanti prestazioni eventualmente erogate nell'ambito dell'accesso di PS devono essere assoggettate a ticket.
BIANCO	BIANCO	no	sì, pari a 25 €	sì	
VERDE	VERDE	no	sì, pari a 25 €	sì	
VERDE	BIANCO	no	sì, pari a 25 €	sì	
VERDE	BIANCO	no	sì, pari a 25 €	sì	

Codice Triage in INGRESSO	Codice Gravità in USCITA	Presenza di Ulteriori Condizioni (vd elenco 1.2.1)	Pagamento Ticket accesso PS	Presenza di esenzioni per patologia/ condizione non relativa appropriatezza dell'accesso (vd 1.2.2)	Pagamento ticket per ulteriori prestazioni ASA erogate in PS
VERDE	VERDE	sì	NO	<i>indifferente</i>	NO
VERDE	BIANCO	sì	NO	<i>indifferente</i>	NO
BIANCO	BIANCO	sì	NO	<i>indifferente</i>	NO
BIANCO	VERDE	sì	NO	<i>indifferente</i>	NO
ROSSO	<i>indifferente</i>	<i>indifferente</i>	NO	<i>indifferente</i>	NO
ARANCIONE	<i>indifferente</i>	<i>indifferente</i>	NO	<i>indifferente</i>	NO
AZZURRO	<i>indifferente</i>	<i>indifferente</i>	NO	<i>indifferente</i>	NO
<i>indifferente</i>	ROSSO	<i>indifferente</i>	NO	<i>indifferente</i>	NO
<i>indifferente</i>	ARANCIONE	<i>indifferente</i>	NO	<i>indifferente</i>	NO
<i>indifferente</i>	AZZURRO	<i>indifferente</i>	NO	<i>indifferente</i>	NO

2. Precisazioni in merito a cittadini stranieri e STP

Come previsto dalla normativa nazionale in merito all'accesso al SSN da parte di cittadini stranieri e STP (si vedano anche la nota del Ministero della Salute prot. 0016282-08/08/2022-DGPROGS-MDS-P" *Inscrizione al SSN dei minori stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e soggiorno, minori non accompagnati, ed esenzioni. Indicazioni operative*" e la nota regionale del Direttore Generale Cura della persona salute e welfare Prot. 14/10/2022.1054456.U), il cittadino STP che ha rilasciato dichiarazione di indigenza ha diritto all'esenzione dalla compartecipazione della spesa (quindi anche per la tariffa fissa del CAU e per il ticket di PS) secondo le indicazioni previste nel Vademecum Regionale delle esenzioni aggiornato al link <https://salute.regione.emilia-romagna.it/cure-primarie/ticket-esenzioni/esenzioni> .

Tutti gli altri cittadini stranieri non iscritti al SSN sono tenuti al pagamento dell'intera tariffa delle prestazioni.

3. Decorrenza

Le disposizioni contenute nel paragrafo *"1.1 CAU: esclusione dal pagamento della tariffa fissa nei percorsi dei Centri di Assistenza e Urgenza per i cittadini residenti e assistiti in Regione Emilia-Romagna"*, che riprendono i contenuti della circolare n. 9/2023, hanno decorrenza dalla data di adozione della delibera di Giunta Regionale con cui viene approvato il presente documento.

Le disposizioni contenute nel paragrafo *"1.2 PS: Compartecipazione alla spesa nei percorsi di Pronto Soccorso"* entreranno in vigore dal 1° settembre 2024.