



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

DELIBERAZIONE N° IX / 3379

Seduta del 09/05/2012

---

Presidente

**ROBERTO FORMIGONI**

Assessori regionali

ANDREA GIBELLI *Vice Presidente*  
VALENTINA APREA  
DANIELE BELOTTI  
GIULIO BOSCAGLI  
LUCIANO BRESCIANI  
RAFFAELE CATTANEO  
ROMANO COLOZZI  
ALESSANDRO COLUCCI

GIULIO DE CAPITANI  
ROMANO LA RUSSA  
CARLO MACCARI  
MARGHERITA PERONI  
MARCELLO RAIMONDI  
GIOVANNI ROSSONI  
LUCIANA MARIA RUFFINELLI  
DOMENICO ZAMBETTI

Con l'assistenza del Segretario Marco Pilloni

Su proposta dell'Assessore Luciano Bresciani

Oggetto

ULTERIORI INDICAZIONI IN MATERIA SANITARIA IN MERITO ALLA DGR N. IX/2633 DEL 06 DICEMBRE 2011 "DETERMINAZIONI IN ORDINE ALLA GESTIONE DEL SERVIZIO SOCIO SANITARIO REGIONALE PER L'ESERCIZIO 2012"

I Dirigenti

Luca Merlinò

Marco Paternoster

Il Direttore Generale Carlo Lucchina

L'atto si compone di 10 pagine

di cui 2 pagine di allegati

parte integrante



# Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

**VISTA** la seguente normativa nazionale:

- decreto ministeriale 15 maggio 1992 *“Criteri e requisiti per gli interventi di emergenza”*;
- decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- linee guida sul triage intraospedaliero pubblicate sulla Gazzetta Ufficiale n. 285 del 7/12/2001, emanate dal Ministero della Salute;
- decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010 n. 122 *“Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica”*;
- legge 13 dicembre 2010, n. 220 recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2011)”*;
- decreto legge 6 luglio 2011, n. 98 convertito in legge dall'art. 1, comma 1, legge 15 luglio 2011, n. 111 *“Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”*;
- legge 12 novembre 2011, n. 183 *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato. (Legge di stabilità 2012)”*;

**VISTE** le seguenti leggi regionali:

- 31 marzo 1978, n. 34 *“Norme sulle procedure della programmazione, sul bilancio e sulla contabilità della Regione”* che stabilisce nell'articolo 79<sup>ter</sup> che gli enti del sistema regionale contribuiscono al concorso della Regione per la realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica;
- 12 marzo 2008, n. 3 recante *“Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario”* e le successive modifiche ed integrazioni;
- 30 agosto 2008, n. 1 *“Legge regionale statutaria”* che nell'articolo 48 ha rafforzato la visione dell'ente regionale come *“insieme”* di enti, aziende,



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

società, fondazioni cui affidare la responsabilità di attuare le politiche regionali;

- 30 dicembre 2009, n. 33 recante *“Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”* e successive modifiche e integrazioni;

**RICHIAMATI** i seguenti documenti di programmazione regionale, con particolare riferimento alla programmazione sanitaria:

- DCR n. IX/0056 del 28 settembre 2010 *“Programma regionale di sviluppo della IX legislatura”*;
- DCR n. IX/0088 del 17 novembre 2010 *“Piano socio sanitario regionale 2010-2014”*;

**RICHIAMATE** altresì le Regole di Sistema per il Servizio Socio-Sanitario Regionale relative all'anno 2011 adottate con i provvedimenti amministrativi di seguito elencati:

- DGR n. 937 del 01 dicembre 2010 *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale per l'esercizio 2011 – (di concerto con l'Assessore Boscagli)”*;
- DGR n. 2633 del 06 dicembre 2011 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2012 (di concerto con l'Assessore Boscagli)”*;

**RICHIAMATE** inoltre le seguenti Delibere di Giunta Regionale:

- DGR n. 11534 del 10 dicembre 2002 *“Misure urgenti in merito alla razionalizzazione della spesa sanitaria”*;
- DGR n.4750 del 18 maggio 2007 *“Esenzione dalla partecipazione alla spesa sanitaria per gli assistiti minori di anni 14. Modifiche della partecipazione alla spesa per il pronto soccorso”*;
- DGR n. 11086 del 27 gennaio 2010 *“Nuovo Patto per la Salute per gli anni*



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

2010-2012 (di concerto con l'Assessore Boscagli)";

- DGR n. 2027 del 20 luglio 2011 "Determinazioni in ordine all'applicazione dell'art. 17, comma 6 della legge 15 luglio 2011, n. 111 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria – (di concerto con l'Assessore Bresciani)";
- DGR n.2073 del 28 luglio 2011 "Ulteriori determinazioni in ordine all'applicazione dell'art. 17, comma 6 della legge 15 luglio 2011, n. 111 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria – (di concerto con l'Assessore Bresciani)";

**RILEVATO** che la valutazione sulla indifferibilità ed urgenza di ciascuna richiesta di intervento affidata al medico del Pronto Soccorso, avviene spesso in maniera diversificata all'interno delle singole Aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate, e che quindi permangono alcune difficoltà operative dovute alla mancanza di criteri clinici condivisi ed uniformi;

**CONSIDERATO** che la definizione di tali criteri eviterebbe comportamenti difforni per medesime patologie e consentirebbe, a conclusione dell'iter diagnostico, una valutazione oggettiva circa l'appropriatezza o meno dei singoli accessi con il conseguente eventuale addebito al paziente;

**PREMESSO** che è necessario individuare come "codici bianchi", e quindi soggetti al pagamento della quota di compartecipazione alla spesa, attualmente 25,00 euro, gli accessi al Pronto Soccorso che sono sostanzialmente rapportabili alle prestazioni specialistiche fruite in regime ambulatoriale, ciò in quanto, per tali prestazioni, la normativa prevede l'assoggettamento alla compartecipazione medesima, fermo restando l'applicazione delle disposizioni relative all'esenzione;

**VALUTATO**, inoltre, di individuare alcuni indirizzi operativi per le strutture di Pronto Soccorso relativamente alla definizione dei cosiddetti "codici bianchi", al fine di garantire l'applicazione di sistemi di valutazione omogenei;

**PRECISATO** pertanto, che è necessario individuare solo all'atto della chiusura dell'intervento l'appropriata attribuzione del codice di intervento definito così "codice bianco alla dimissione ";



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

**STABILITO** di approvare l'allegato 1: *“Criteri per la definizione dei codici bianchi alla dimissione del Pronto Soccorso”*, parte integrante del presente provvedimento, in cui sono riportati i sopra citati criteri;

**RICHIAMATO** l'allegato 5 della su citata DGR n. 2633 del 06 dicembre 2011 in particolare dove prevede *“ In via sperimentale, al fine di favorire un corretto accesso al pronto soccorso, alle ASL sul cui territorio sono presenti Aziende Ospedaliere con Servizi di PS con accessi nell'ordine di 50.000 annui è consentito attivare, all'interno dell'Azienda Ospedaliera un ambulatorio di pre filtro nei quali prestino servizio, compatibilmente con gli obblighi orari previsti dall'ACN vigente per gli incarichi già assunti o con le limitazioni previste dai vigenti Contratti Collettivi di Lavoro, medici di medicina generale che non abbiano ancora raggiunto le 500 scelte, medici della continuità assistenziale che non siano ancora titolari di un ambito carente per la medicina generale e/o personale delle Aziende Ospedaliere presenti sul territorio. Al fine di favorire la realizzazione di tale servizio le ASL, d'intesa con le Aziende Ospedaliere, potranno attivare una progettualità specifica che preveda una remunerazione oraria delle ore di attività svolte presso detto ambulatorio”*;

**STABILITO**, quindi:

1. di dare seguito a quanto sopra, e rendere operativi progetti che abbiano come obiettivo quello di aumentare il livello di informazione agli utenti e di ridurre al massimo le attese in pronto soccorso tramite l'individuazione dei punti di maggiore criticità nei pronto soccorso che hanno un numero di accessi, al netto dei pazienti ricoverati, superiore ai 30.000 annui o anche con un numero inferiore di accessi ma che siano presidi capofila di AO come da allegato 2, parte integrante del presente provvedimento, che identifica i presidi coinvolti in tale sperimentazione;
2. di prevedere che i Direttori Generali degli Enti dei presidi individuati all'allegato 2 provvedano entro 15 giorni dall'approvazione del presente atto ad inviare alla Direzione Generale Sanità i progetti relativi:
  - all'attivazione, all'interno delle iniziative di “trasparenza”, un sistema informativo che consenta di tracciare i passaggi dell'iter in corso per i soggetti in carico al PS, permettendo ai parenti in sala di attesa di conoscere la situazione del congiunto ed il suo tempo di attesa;
  - all'attivazione, in ospedale, dei percorsi preferenziali/ambulatori per i



# Regione Lombardia

LA GIUNTA

---

codici bianchi/verdi nella fascia oraria 8-20, modulando gli interventi anche in fasce orarie ridotte sulla base delle rilevazioni statistiche delle attività dei singoli presidi; in questi ambulatori opererà personale la cui retribuzione dovrà essere rapportata a quella riservata a professionisti già coinvolti dall'azienda in attività medico specialistiche;

**PRECISATO** che il finanziamento riservato a queste due iniziative, che trova copertura nei fondi già previsti dall'allegato 2 della DGR. n. 2633/2011, sarà fino a 1,5 milioni di euro per l'operazione "trasparenza informativa" e 200.000 euro anno medi/ospedale per l'ambulatorio codici bianchi/verdi, che potranno essere modulati in più o in meno, in base alla complessità delle diverse realtà, dei progetti proposti e della loro puntuale rendicontazione;

**STABILITO:**

- che le disposizioni relative all'individuazione del "codice bianco alla dimissione", decorrono a partire dagli accessi del 1° del mese successivo alla pubblicazione sul B.U.R.L. del presente atto;
- che i progetti per i presidi di cui all'allegato 2 parte integrante del presente atto, devono essere attivati entro il 15 giugno 2012;
- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito Internet della Direzione Generale Sanità;

**VALUTATE** ed assunte come proprie le predette determinazioni;

**A voti unanimi**, espressi nelle forme di legge;

**DELIBERA**

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

1. di approvare l'allegato 1: "Criteri per la definizione dei codici bianchi alla



# Regione Lombardia

## LA GIUNTA

---

dimissione del Pronto Soccorso", parte integrante del presente provvedimento, in cui sono riportati i su citati criteri;

2. di individuare, per dare seguito a quanto previsto dell'allegato 5 della DGR n. 2633/2011, come punti di maggiore criticità i pronto soccorso che hanno un numero di accessi, al netto dei pazienti ricoverati, superiore ai 30.000 annui o anche con un numero inferiore di accessi ma che siano presidi capofila di AO come da allegato 2, parte integrante del presente provvedimento, che identifica i presidi coinvolti in tale sperimentazione;
3. di prevedere che i Direttori Generali degli Enti dei presidi individuati all'allegato 2 provvedano entro 15 giorni dall'approvazione del presente atto ad inviare alla Direzione Generale Sanità i progetti relativi:
  - all'attivazione, all'interno delle iniziative di "trasparenza", un sistema informativo che consenta di tracciare i passaggi dell'iter in corso per i soggetti in carico al PS, permettendo ai parenti in sala di attesa di conoscere la situazione del congiunto ed il suo tempo di attesa;
  - all'attivazione, in ospedale, dei percorsi preferenziali/ambulatori per i codici bianchi/verdi nella fascia oraria 8-20, modulando gli interventi anche in fasce orarie ridotte sulla base delle rilevazioni statistiche delle attività dei singoli presidi; prevedendo che in questi ambulatori opererà personale la cui retribuzione dovrà essere rapportata a quella riservata a professionisti già coinvolti dall'azienda in attività medico specialistiche;
4. di prevedere la copertura finanziaria delle due iniziative, nell'ambito dei fondi già previsti dall'allegato 2 della DGR. n. 2633/2011, fino a 1,5 milioni di euro per l'operazione "trasparenza informativa" e 200.000 euro anno medi/ospedale per l'ambulatorio codici bianchi/verdi, che potranno essere modulati in più o in meno, in base alla complessità delle diverse realtà, dei progetti proposti e della loro puntuale rendicontazione;
5. di prevedere che le disposizioni relative all'individuazione del "codice bianco alla dimissione", decorrono a partire dagli accessi del 1° del mese successivo alla pubblicazione sul B.U.R.L. del presente atto;



**Regione Lombardia**  
LA GIUNTA

---

6. di attivare entro il 15 giugno 2012 i progetti per i presidi di cui all'allegato 2 del presente atto;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul B.U.R.L. e sul sito Internet della Direzione Generale Sanità.

IL SEGRETARIO  
MARCO PILLONI

## **ALLEGATO 1 alla Dgr n. ....del .....**

### **“Criteri per la definizione dei codici bianchi alla dimissione dal Pronto Soccorso”**

Devono essere classificati come “**codice bianco alla dimissione**” tutti gli accessi accolti con una classificazione di triage di accesso **bianco o verde** che **NON** rientrano tra i seguenti:

1. esitati con proposta di ricovero in ospedale;
2. che abbiano richiesto un periodo di osservazione di durata superiore a 6 ore, intesa come reale attività di assistenza sanitaria;
3. conseguenti a traumatismi acuti che hanno comportato:
  - una frattura o una lussazione;
  - distorsione con necessità di applicazione di apparecchio gessato;
  - ferite che abbiano richiesto sutura o applicazione di colla biologica;
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/ritenzione 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 una esplicita richiesta di ricovero ospedaliero e come tali sostitutive di un ricovero evitabile.

Sono inoltre classificati come “**codice bianco alla dimissione**” tutti i pazienti con qualsiasi classificazione di triage di accesso che autonomamente lasciano il Pronto Soccorso, prima della chiusura del verbale.

I pazienti che lasciano il Pronto Soccorso durante l’attesa, prima di accedere agli ambulatori per la visita, devono essere classificati alla dimissione senza assegnazione di codice colore.

Tutti gli accessi classificati come “codice bianco alla dimissione” sono assoggettati al pagamento della quota fissa per l’accesso, attualmente 25,00 euro, nel rispetto delle esenzioni già declinate dalla normativa, nazionale e regionale, vigente.

**ALLEGATO 2 alla Dgr n. ....del .....**

codice	ENTE
030905	BERGAMO OSPEDALI RIUNITI
030910	MILANO OSP. FATEBENEFRAPELLI
030924	PAVIA OSP. S.MATTEO
030925	MILANO FOND. IRCCS POLICLINICO
030906	BRESCIA SPEDALI CIVILI
030909	MONZA OSP. S.GERARDO
030913	MILANO OSP. NIGUARDA
030914	MILANO OSP. S. PAOLO
030281	LEGNANO OSP. LEGNANO-CUGGIONO
030915	MILANO OSP. S.CARLO
030078	VIMERCATE OSP. CIVILE
030901	VARESE OSP. CIRCOLO
030903	LECCO OSP. CIRCOLO
030902	COMO OSP. S. ANNA
030004	BUSTO ARSIZIO OSP. CIRCOLO
030209	CREMA OSP. MAGGIORE
030006	GALLARATE OSP. S.ANTONIO ABT.
030140	SERiate OSP. BOLOGNINI
030907	MANTOVA OSP. C.POMA
030131	TREVIGLIO OSP. TREV.-CARAVAGG.
030072	MELEGNANO OSP. PREDABISSI
030156	DESENZANO E.O. DESENZ. LONATO
030154	CHIARI OSP. CIVILE MELLINI
030916	MILANO OSP. SACCO
030067	LODI OSP. MAGGIORE
030908	CREMONA ISTITUTI OSPITALIERI
030058	CINISELLO B. OSP. BASSINI
030066	GARBAGNATE MIL. OSP. SALVINI
030274	ESINE OSP. VALCAMONICA
030042	SONDRIO OSP. CIVILE