

Pronto soccorso: istruzioni per l'uso

*Accesso più rapido e cure gratuite
per tutti i casi urgenti*

*Ticket solo per i casi non urgenti
(codici bianchi)*

Ogni anno migliaia di cittadini nell'ASP si rivolgono al pronto soccorso quando hanno un problema sanitario. È un numero che tende a crescere costantemente determinando spesso situazioni di sovraffollamento delle strutture e disagi per gli utenti. Solo il 19% degli accessi è seguito da un ricovero. Tra il 30 e il 50% dei casi viene classificato come non urgente (codice bianco): queste persone potrebbero essere adeguatamente assistite dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o dal medico di continuità assistenziale (guardia medica) senza dover così pagare la prestazione di pronto soccorso.

Le conseguenze:

- *il pronto soccorso viene sottoposto ad una pressione elevatissima che va a discapito della necessità di concentrare tutte le proprie risorse per il trattamento dei pazienti gravi e dei casi davvero urgenti*
- *il sovraffollamento determina lunghe attese per i cittadini*

Il miglioramento delle cure urgenti

Il pronto soccorso è dedicato alle urgenze e alle emergenze sanitarie. Non è una struttura che può approfondire aspetti clinici non urgenti o cronici.

Ma per evitare sovraffollamento e congestione del servizio è necessario – da parte di tutti – un uso del pronto soccorso appropriato e responsabile.

L'organizzazione del pronto soccorso è tesa a :

- migliorare i percorsi di accesso per coloro che si rivolgono al pronto soccorso per un bisogno di cura urgente
- garantire equità di accesso e appropriatezza delle cure
- assicurare la totale gratuità per tutti i casi urgenti attraverso un ampliamento della casistica da considerare gratuita per il cittadino (fino ad ora l'esenzione totale era prevista per gli accessi al pronto soccorso in seguito a un trauma o se seguiti da un ricovero)
- prevedere il pagamento di un ticket solo per chi ricorre al pronto soccorso per problemi non urgenti che potrebbero essere invece trattati più appropriatamente e gratuitamente dai medici di famiglia, dai pediatri di libera scelta, dal medico di continuità assistenziale (guardia medica).

I codici colore

Al momento dell'accesso in pronto soccorso, gli infermieri del "triage infermieristico" attribuiscono un codice colore per stabilire la priorità di accesso alle cure al fine di evitare le attese per i casi davvero urgenti: rosso (molto critico, accesso immediato alle cure), giallo (mediamente critico, accesso rapido alle cure), verde (poco critico, accesso di bassa priorità), bianco (non critico, non urgente).

La gratuità delle cure è assicurata:

- a tutte le persone a cui il medico di pronto soccorso riconosce patologie classificate urgenti (*codici rossi, gialli*)
- a tutte le persone ricoverate o tenute in osservazione
- alle persone esenti per reddito E01 E02 E03 e le categorie protette (come invalidi al 10%, invalidi di guerra, gestanti ed altri).

Il pagamento di un ticket è previsto:

- per le persone a cui il medico del pronto soccorso attribuisce un codice bianco e verde : prestazione non urgente, accesso improprio. L'ammontare del ticket è di 25 Euro (pari alla tariffa della visita specialistica), più il ticket per eventuali prestazioni diagnostiche applicato con le stesse regole vigenti per la specialistica (max costo 45 euro)
- per le persone che firmano per non accettazione del ricovero proposto dal medico del pronto soccorso .

Esempi di patologie e sintomi che possono essere classificati come codici bianchi

I criteri utilizzati dal medico di pronto soccorso per classificare un codice bianco sono essenzialmente tre: paziente non critico, patologia non urgente e differibile, presenza di percorsi sanitari alternativi (medici di famiglia, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale).

Ecco un elenco indicativo di patologie e sintomi che rispondono ai criteri sopra descritti:

- disturbi dermatologici (eritema solare, punture di insetto, verruche, infezioni cutanee localizzate ...)
- mal di gola
- disturbi dell'orecchio lievi
- congiuntiviti
- dolori articolari
- gengiviti
- ipertensione non complicata
- infezioni delle vie urinarie

I percorsi di cura alternativi al pronto soccorso

Se una persona ha un problema per il quale ritiene di non poter ritardare l'intervento medico, può rivolgersi al proprio medico di famiglia, al proprio pediatra di libera scelta negli orari di ambulatorio, o al medico di continuità assistenziale (guardia medica) nelle ore notturne (dalle 20 alle 8), e nei giorni festivi e prefestivi. La visita e le cure sono gratuite.

Accesso urgente alle prestazioni specialistiche

Per assicurare ai cittadini prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite ed esami) urgenti, ma differibili in un breve arco temporale, l'ASP ha specifici percorsi di accesso differenziati dalle attività del pronto soccorso, per prestazioni da garantire entro 7 giorni.

Le prestazioni specialistiche urgenti possono essere richieste dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o da altro medico specialista del Servizio sanitario regionale con motivazione clinica. Per l'accesso, il cittadino, con la prescrizione del medico, deve rivolgersi al CUP e/o agli ambulatori della branca richiesta.

A cura dell'URP