

Il pronto soccorso

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 più di 1 milione e 700 mila cittadini in Emilia-Romagna si rivolgono al pronto soccorso quando hanno un problema sanitario. È un numero che tende a crescere costantemente determinando spesso situazioni di sovrappollamento 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).

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 sovrappollamento 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. In tutti i pronto soccorso dell'Emilia-Romagna sono stati fatti - o sono previsti - interventi strutturali e organizzativi per migliorare i percorsi di cura e l'accoglienza degli utenti.

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

A partire dal mese di maggio 2003 è in funzione una riorganizzazione del pronto soccorso per:

- 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).

Il codice colore che determina la gratuità delle cure è quello attribuito dal medico al termine della valutazione clinica.

**Sono gratuite le cure per i codici rossi, gialli, verdi.
Il pagamento del ticket viene richiesto per i codici bianchi.**

La gratuità delle cure è assicurata:

- a tutte le persone a cui il medico di pronto soccorso riconosce patologie classificate urgenti (*codici rossi, gialli e verdi*)
- a tutte le persone ricoverate o tenute in osservazione
- alle persone esenti per età e reddito, patologia, invalidità.

Il pagamento di un ticket è previsto:

- per le persone a cui il medico del pronto soccorso attribuisce un codice bianco: prestazione non urgente, accesso improprio. L'ammontare del ticket è di 23 Euro (pari alla tariffa della visita specialistica), più il ticket per eventuali prestazioni diagnostiche applicato con le stesse regole vigenti per la specialistica.



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.

Per ampliare le possibilità di accesso alle cure gratuite dei medici di famiglia, dei pediatri di libera scelta, dei medici di continuità assistenziale, in tutte le Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna sono in corso di attuazione progetti per specifici percorsi di cura che, già a partire dal 2003, saranno potenziati e diffusi nelle situazioni più critiche del territorio regionale.

Ecco le opportunità in via di sviluppo:

Ambulatori di continuità assistenziale, gestiti dai medici di continuità assistenziale (guardia medica), con sede, di norma, nei pressi del pronto soccorso di grandi dimensioni, in funzione il sabato pomeriggio e la domenica.

Ambulatori dei medici di medicina generale (medici di famiglia) e dei pediatri di libera scelta associati. L'accesso è riservato ai cittadini in cura da uno dei medici associati. L'assistenza è erogata da uno dei medici presenti in ambulatorio, non necessariamente dal proprio.

Ambulatori ad accesso diretto nei Distretti, gestiti dai medici di famiglia.

Le cure erogate dai medici di medicina generale (medici di famiglia), dai pediatri di libera scelta, dai medici di continuità assistenziale (guardia medica), anche negli ambulatori associati, negli ambulatori di continuità assistenziale o ad accesso diretto, sono gratuite.

Per avere informazioni sulla presenza nel proprio territorio di residenza di questi ambulatori - con orari e sedi - è possibile rivolgersi al Numero verde del Servizio sanitario regionale 800 033 033. Attraverso questa telefonata gratuita, i cittadini saranno messi in contatto con gli Uffici relazione con il pubblico delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere di residenza.

Accesso urgente alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

Per assicurare ai cittadini prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite ed esami) urgenti, ma differibili in un breve arco temporale, le Aziende USL e le Aziende Ospedaliere hanno inoltre predisposto specifici percorsi di accesso differenziati dalle attività del pronto soccorso, ed hanno individuato le tipologie di 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. Per l'accesso, il cittadino, con la prescrizione del medico, deve rivolgersi ai Centri di prenotazione.

PER INFORMAZIONI:
NUMERO VERDE GRATUITO
DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

800 033033

tutti i giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 17,30
e il sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,30