



*Regione Puglia*  
*Assessorato alle Politiche della Salute*

*L'Assessore*

Prot. n° 24,341,SP

Bari, li 18 LUG. 2011

Comunicazione trasmessa solo via Fax  
sostituisce l'originale  
ai sensi dell'art.6, comma 2, della Legge n.412/91  
e dell'art.45, comma 1, del D.Lgs. n.82/2005

**= URGENTE =**

- Ai Direttori Generali / Commissari Straordinari**
  - Ai Direttori Amministrativi**
  - Ai Direttori Sanitari**
    - *delle Aziende Sanitarie Locali*
    - *delle Aziende Ospedaliere Universitarie*
    - *degli IRCCS pubblici*
    - *degli IRCCS privati*
    - *degli Enti Ecclesiastici*
- Loro sedi

*e, p.c.*

- Al Direttore dell'Area Politiche promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità**
- Ai Dirigenti Servizi, Organismi, Uffici Assessorato Politiche della Salute**
- Al Direttore Ares Puglia**
- Al TSE Puglia**
- Al RIP SISR/Edotto**
- Spett. InnovaPuglia S.p.A.**  
*(c.a. Responsabile SICS)*
- Spett. Svimservice S.p.A.**  
Loro sedi

Oggetto: **Legge 15 luglio 2011, n. 111 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria" – Norme in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) per prestazioni specialistiche e di pronto soccorso.**

Si segnala alle SS.LL. che le disposizioni contenute nella legge in oggetto richiamata sono entrate in vigore il 17 luglio 2011 per effetto della sua pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale n.164 del 16.7.2011.

In particolare, si segnala quanto segue.

Il comma 6 dell'art. 17 (Razionalizzazione della spesa sanitaria) del Decreto Legge n.98/2011 come modificato ed integrato dalla Legge di conversione n.111/2011, prevede che "A decorrere dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto si applicano le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 796, lettere p) e p-bis), della legge 27 dicembre 2006, n. 296, e cessano di avere effetto le disposizioni di cui all'articolo 61, comma 19, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133."

Ciò significa che la manovra del governo appena entrata in vigore ripristina le disposizioni contenute alle lettere p) e p-bis) dell'art. 1 comma 796 della legge n.196/2006 che prevedono, in sostanza:

- per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale gli **assistiti non esenti** dalla quota di partecipazione al costo sono tenuti al pagamento ulteriore di una quota fissa sulla ricetta pari a **10 euro**;
- per le prestazioni erogate in regime di pronto soccorso ospedaliero non seguite da ricovero, la cui condizione è stata codificata come codice bianco, **gli assistiti non esenti** sono tenuti al pagamento di una quota fissa pari a **25 euro**, ad eccezione dei casi in cui l'accesso al pronto soccorso avvenga a seguito di traumatismi o avvelenamenti acuti, o riguardi assistiti di età inferiore a 14 anni;

Si riporta, in allegato, la tabella di sintesi dei casi di applicazione delle quote fisse sopra indicate.

A tal proposito, si richiamano le circolari di questo Assessorato alle Politiche della Salute prot.24/911/AOS/2 del 3/2/2009, prot.24/201/AOS/2 del 4/1/2007 e prot.24/796/AOS/2 del 25/1/2007.

Si invitano le SS.LL. a voler provvedere di conseguenza, assicurando la massima diffusione ed informazione della presente circolare a tutte le strutture di competenza e provvedendo ad adeguare i rispettivi sistemi informativi.

La presente circolare e le disposizioni collegate sono reperibili nell'apposita sezione del Portale regionale della Salute ([www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it)).

L'Assessore  
**Tommaso Fiore**




**TABELLA RIEPILOGATIVA QUOTE DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E DI PRONTO SOCCORSO (Decreto Legge n.98/2011 convertito con modificazioni dalla Legge n.111/2011)**

	Prestazione	Soggetti esclusi dalla quota fissa e/o dal ticket	Quota fissa per ricetta	Quota fissa per accesso Pronto Soccorso	Ticket (importo massimo)	note
Accessi al Pronto Soccorso	Assistiti che richiedono prestazioni sanitarie che non sottendono alcuna urgenza e per le quali sono di norma previsti percorsi alternativi (medico di base, ambulatori distrettuali o ospedalieri, continuità assistenziale - guardia medica)  CODICE BIANCO (assegnato all'atto della dimissione)		€ 10,00	€ 25,00	€ 36,15	(1) In caso di erogazione di prestazioni specialistiche in accesso al PS con Codice Bianco, lo specialista di Pronto Soccorso dovrà ai sensi del R.R. n.17/2003 predisporre la ricetta specialistica (2) L'importo totale da versare a cura del paziente è calcolato secondo le ordinarie norme sulla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) fino alla concorrenza di € 36,15 per ciascun gruppo di 8 prestazioni specialistiche della stessa branca oltre la quota fissa di € 10,00 (3) I minori dai 6 ai 14 anni pagano il ticket sulla prestazioni specialistiche ambulatoriali (qualora non esenti per altra causa)
		Assistiti con età inferiore ai 14 anni	€ -	€ -	€ 36,15	
		Assistiti che afferiscono per traumi ed avvelenamenti acuti	€ -	€ -	€ -	
		Assistiti esenti ticket per patologia, disoccupati, invalidità, ecc..	€ -	€ -	€ -	
	Accessi al pronto soccorso seguiti da ricovero		€ -	€ -	€ -	
	Accesso al pronto soccorso non seguiti da ricovero per rifiuto dell'assistito		€ -	€ -	€ -	
Accessi in situazione di emergenza: situazione di pericolo di vita per il paziente ovvero situazione che richiede un indifferibile ed immediato intervento terapeutico ovvero ricorso a mezzi speciali di trattamento		€ -	€ -	€ -		
	Accessi in situazione di urgenza: situazione critica per il paziente dovuta a patologie che compromettono o possono compromettere in tempi brevi le funzioni vitali o le funzioni di un singolo organo; situazione che richiede un intervento medico-chirurgico non erogabile in altri setting assistenziali (es. punti di sutura)		€ -	€ -	€ -	
Prestazioni specialistiche	Assistiti che richiedono l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali anche in accesso diretto alle strutture		€ 10,00		€ 36,15	(1) L'importo totale da versare a cura del paziente è calcolato secondo le ordinarie norme sulla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) fino alla concorrenza di € 36,15 per ciascun gruppo di 8 prestazioni specialistiche della stessa branca
	esenti ticket per patologia, disoccupati, invalidità, ecc..	€ -		€ -		
Note	<p>La valutazione delle condizioni di urgenza/emergenza o di non urgenza (codice bianco) è effettuata in sede di accettazione del paziente dall'operatore professionale che effettua il triage (con assegnazione dei codici cromatici) con l'esclusivo scopo di stabilire le priorità di accesso e trattamento presso il P.S.</p> <p>La valutazione delle condizioni di urgenza/emergenza o di non urgenza (codice bianco) va, invece, dichiarata dal medico di pronto soccorso al termine della valutazione clinica all'atto della dimissione, nel referto di Pronto Soccorso</p> <p>Note: Sia la compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) pari al massimo ad 36,15 Euro sia la quota fissa di € 10,00 per ciascuna ricetta sono dovute nel caso di prestazioni erogate senza prescrizione (Accesso Diretto e Pronto Soccorso), per ciascun gruppo di massimo 8 prestazioni appartenenti alla stessa branca.</p> <p>L'importo di 10,00 Euro è fisso ed indipendente rispetto al tipo di erogatore (gestione diretta ASL, AO, IRCCS pubblici e privati, EE, Privati Accreditati).</p> <p>L'importo della quota fissa deve essere tenuto debitamente separato rispetto all'importo della compartecipazione alla spesa (ticket), restando invariato il calcolo del valore netto di ciascuna ricetta.</p> <p>Qualora l'erogatore sia un Ente Ecclesiastico, IRCCS privato o Struttura Privata Accreditata, gli importi riscossi per quota fissa devono essere portati in diminuzione di quanto spettante per ciascuna mensilità; nel caso in cui gli importi della quota fissa superino le somme spettanti, l'erogatore dovrà versare la parte eccedente alla ASL di competenza territoriale.</p> <p>L'introduzione della quota fissa non altera in alcun modo i criteri esistenti per le ordinarie procedure di compensazione della mobilità, nel senso che l'importo da addebitare per questi casi è pari all'importo lordo detratto del ticket, senza tenere in considerazione la quota fissa.</p>					