

REGIONE DEL VENETO
CIRCOLARE N. 12 del 4 MAGGIO 1999
(DGRV 1490/99)

Oneri del trasporto sanitario. Revisione circolare n. 70/80.

Ai Signori Direttori Generali
delle Aziende UU.LL.SS.SS.
ed Ospedaliere del Veneto

Al Signor Presidente A.I.O.P. Regionale

Al Signor Presidente A.R.I.S. Regionale

LORO SEDI

"Com' è noto, con circolare n. 70 dell' 11 dicembre 1980, la Giunta Regionale del Veneto ha emanato alle Unità Sanitarie Locali direttive in merito all'organizzazione del servizio di ambulanza, nonché alle modalità del rimborso spese agli ammalati e agli emodializzati.

Com'è altresì noto, successivamente a tali disposizioni, sono intervenuti due fondamentali provvedimenti ad innovare la materia di che trattasi, e segnatamente il DPR 27.3.92 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza" e la DGRV n. 1229 del 14.4.98, contenente "Modifiche ed integrazioni al PSSR 1989-91 (già modificata con DGRV 1779/94 e DGRV 1705/95) in applicazione all'intesa Stato-Regioni sulle linee guida in materia di requisiti organizzativi e funzionali della rete di emergenza/urgenza, in applicazione del DPR 27.3.92".

Inoltre, con leggi regionali n. 55 e n. 56 del 14.9.1994 si è modificato, in attuazione del Decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni, il quadro giuridico-amministrativo di riferimento regionale, introducendo, in particolare, nuove norme di programmazione, gestione e contabilità e ridefinendo gli ambiti territoriali delle UU.LL.SS.SS. passate da 36 a 22 (ora 21) ed istituendo le Aziende Ospedaliere di Padova e Verona.

Si ritiene, pertanto, necessario fornire nuove direttive nella materia in oggetto, ai fini di una loro omogenea applicazione sull'intero territorio veneto, in sostituzione delle precedenti disposizioni contenute nella circolare n. 70/80 suddetta, limitatamente ai capitoli V, VI, VII, VIII e XI della medesima.

Premesso che il D.P.R. n. 27 marzo 1992 e la D.G.R. n. 1229/98, attuativa di quanto disposto dal testè citato Decreto Presidenziale, prevedono che gli oneri delle prestazioni di trasporto e soccorso siano a carico del S.S.N. solo se il trasporto è disposto dalla C.O e comporta il ricovero del paziente; e che detti oneri siano altresì a carico del S.S.N. anche in mancanza di ricovero determinata da accertamenti effettuati al P.S., ovvero in caso di trasferimento del paziente tra sedi ospedaliere e disposto dall'ospedale - si precisa quanto segue:

TRASPORTO PRIMARIO

Interventi di soccorso

Sono a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) gli interventi di soccorso in cui sussistano condizioni di urgenza ed emergenza tali da richiedere il trasporto immediato del paziente con ambulanza presso il Pronto Soccorso (PS) che siano stati disposti dalla Centrale Operativa del SUEM (CO).

Il trasporto è a carico del SSN solo se è diretto al PS territorialmente competente o ad altra struttura ospedaliera indicata dalla CO.

Se non sussistono le condizioni di urgenza ed emergenza, l'intervento è a carico dell'utente, salvo i casi in cui l'intervento è stato richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato.

Se il paziente richiede il trasporto in una struttura ospedaliera diversa da quella indicata dalla CO, l'onere del trasporto è a suo carico; l'effettuazione di questo tipo di trasporto da parte di mezzi del SUEM è subordinata alle esigenze operative della CO.

Se l'intervento non viene disposto dalla CO il servizio è a carico dell'utente.

Ricoveri urgenti e programmati

Sono a carico del SSN i trasporti per ricovero (ordinario e di day-hospital) presso l'ospedale territorialmente competente di pazienti per i quali il medico curante certifichi la necessità clinica di trasporto con ambulanza. In assenza di certificazione il trasporto è a carico dell'utente.

Sono a carico dell'utente i trasporti per ricovero in ospedali diversi da quello territorialmente competente; l'effettuazione di questo tipo di trasporto da parte di mezzi del SUEM è subordinata alle esigenze operative della CO.

Dialisi

Sono a carico del SSN i trasporti di pazienti in trattamento dialitico dal domicilio al centro di dialisi e viceversa, esclusivamente per l'esecuzione del trattamento dialitico stesso. Il trasporto con ambulanza è a carico del SSN se il medico curante del servizio di emodialisi certifica, con cadenza almeno trimestrale, la presenza di condizioni cliniche che impongano l'utilizzo dell'ambulanza.

Trasporti per accertamenti diagnostici, visite, terapie

Tutti i trasporti per accertamenti diagnostici, visite e terapie effettuati in regime ambulatoriale sono a carico dell'utente.

In presenza di particolari condizioni di ordine clinico, l'ULSS di residenza dell'assistito può assumersi l'onere del trasporto, su proposta del medico curante approvata dal responsabile del distretto socio-sanitario.

TRASPORTI SECONDARI

Trasferimenti per competenza specialistica

Sono a carico del SSN i trasferimenti per competenza specialistica quando il trasporto viene proposto dal medico curante ospedaliero che attesta la necessità del trasferimento.

Trasporti per prosecuzione cure

Sono a carico del SSN i trasporti per prosecuzione delle cure quando il trasporto viene proposto dal medico curante ospedaliero che attesta la necessità del trasferimento, fatto salvo quanto successivamente previsto.

Trasporti per accertamenti diagnostici, terapie e consulenze

Sono a carico della struttura ospedaliera di degenza quando il trasporto viene proposto dal medico curante ospedaliero che attesta la necessità del trasporto.

Dimissione del paziente

Sono a carico del SSN i trasporti di pazienti dall'ospedale di degenza al luogo di residenza e ad un istituto di ricovero non ospedaliero all'interno dell'ULSS di residenza all'interno della Regione Veneto - quando il medico curante attesti che le condizioni cliniche del paziente non consentono il trasporto con altri mezzi.

Sono a carico dell'utente le dimissioni in località diverse da quella di residenza od in istituti di ricovero al di fuori dell'ULSS di residenza.

Trasferimenti richiesti dal paziente

I trasporti richiesti dal paziente per trasferimento, dimissione o visite sono sempre a carico dello stesso. La CO non è tenuta né a svolgere né ad organizzare il trasporto.

Modalità di richiesta dei trasporti secondari

La proposta di trasporto deve essere firmata dal medico curante ed autorizzata per quanto di competenza dalla Direzione ospedaliera ed inviata alla CO o, in al di fuori delle sedi di C.O., alla struttura di riferimento dell'ULSS che coordina i trasporti. La proposta deve essere approvata dal Responsabile Medico della CO o della struttura di riferimento per l'organizzazione.

ATTRIBUZIONE DEGLI ONERI DEL TRASPORTO A CARICO DEL SSN

a) Onere e compensazione

L'onere dei servizi, per trasporto primario e per trasporti secondari per prosecuzione cure e dimissione del paziente, previsti a carico del S.S.N., viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'ULSS competente per il territorio di residenza dell' assistito.

Per i trasporti secondari le modalità del trasporto stesso dovranno preventivamente essere concordate tra le UU.LL.SS.SS. interessate.

b) Onere del trasporto per competenza specialistica

L'onere del trasporto per competenza specialistica è a carico dell'ospedale inviante, se il paziente è ricoverato, o dell'ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito, se il trasporto avviene dal pronto soccorso.

c) Onere del trasferimento per accertamenti

L'onere dei trasporti per accertamenti, qualora proposto dal medico curante ospedaliero è a carico dell'ospedale presso cui il paziente è degente.

d) Utenti residenti in altre Regioni

Quando il paziente è residente al di fuori della Regione Veneto, l'onere di cui al punto a) è a carico della Regione di residenza; se quest'ultima non riconosce a proprio carico la tipologia del trasporto effettuato, l'onere è a carico dell'utente

e) Determinazione degli importi

Gli importi per la compensazione sono così stabiliti:

- Trasporto con eliambulanza
 - diurno: L. 85.000/minute volo
 - notturno L. 120.000/minute volo

- Trasporto con autoambulanza
 - soccorso: L. 90.000
 - trasporto secondario con infermiere: L. 2.000/Km percorso
 - trasporto secondario con medico: L. 3.000/Km percorso

I presenti importi si applicano esclusivamente ai fini della compensazione economica tra ULSS; per i servizi a carico dell'utente le ULSS possono fissare autonomamente proprie tariffe.

Obblighi delle strutture di ricovero

Gli ospedali e le case di cura devono farsi carico degli oneri relativi ai trasporti secondari, fatto salvo il successivo eventuale rimborso di cui ai precedenti punti a) b) c) d) e).

CASI PARTICOLARI

Trasporti per cure all'estero

Il trasporto con ambulanza all'estero è a carico del SSN solo se il paziente residente in Italia richiede trattamenti che non possono essere effettuati sul territorio nazionale e solo nel caso in cui le sue condizioni cliniche non ne consentano il trasporto con altri mezzi. Il trasporto deve essere proposto dal medico curante ed approvato dalla Direzione Sanitaria dell'ULSS, ed i relativi oneri sono a carico dell'ULSS di residenza.

Rientro con ambulanza dall'estero

Il trasporto dall'estero verso l'Italia di pazienti residenti in Italia è possibile solo se sussistono le condizioni di immediato pericolo di vita e nella nazione in cui si trova il paziente non sono presenti ospedali in grado di erogare le terapie necessarie. Il trasporto deve essere richiesto alla locale Prefettura.

Si confida nella cortese collaborazione delle SS.LL. per la migliore applicazione della presente circolare e, a tal fine, si prega di dare la massima diffusione.

Distinti saluti.

IL PRESIDENTE
DR. GIANCARLO GALAN