

Delibera n° 1598

Estratto del processo verbale della seduta del
25 agosto 2017

oggetto:

LR 12/1995, ART 16 - COMPETENZE ORGANIZZATIVE E ATTRIBUZIONE DEGLI ONERI DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO.

http://mtom.regione.fvg.it/storage//2017_1598/Testo%20integrale%20della%20Delibera%20n%201598-2017.pdf

Debora SERRACCHIANI	Presidente	presente
Sergio BOLZONELLO	Vice Presidente	assente
Loredana PANARITI	Assessore	presente
Paolo PANONTIN	Assessore	assente
Francesco PERONI	Assessore	presente
Mariagrazia SANTORO	Assessore	presente
Cristiano SHAURLI	Assessore	assente
Maria Sandra TELESCA	Assessore	presente
Gianni TORRENTI	Assessore	presente
Sara VITO	Assessore	assente

Gabriella DI BLAS Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Vista la legge regionale 20 febbraio 1995, n. 12, "Disposizioni particolari concernenti interventi nel settore sanitario", che all'articolo 16 prevede che "Gli enti del Servizio sanitario regionale affidano, preferibilmente in via diretta, o a seguito di procedura a evidenza pubblica, il servizio di trasporto sanitario dei malati e degli infermi, (...), alle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale iscritte nei registri di cui alla legge regionale 23/2012; e definisce che "Qualora i servizi di cui al comma 1 bis vengano affidati in via diretta, gli enti del Servizio sanitario regionale riconoscono esclusivamente il rimborso delle spese effettivamente sostenute per lo svolgimento delle attività affidate";

Richiamata la raccomandazione ministeriale n.11 del gennaio 2010 "Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extra-ospedaliero)" del Dipartimento della Qualità che definisce le tipologie di trasporto sanitario;

Vista la legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" che delinea l'articolazione in rete delle strutture sanitarie e ospedaliere (Hub e Spoke) ai fini della continuità assistenziale;

Precisato che gli Enti del Servizio sanitario regionale, qualora non provvedano con mezzi propri e personale dipendente, affidano il servizio di trasporto sanitario, di cui al presente regolamento, alle organizzazioni di volontariato e di promozione sociale in possesso di autorizzazione all'esercizio e accreditate;

Richiamata la DGR 2551/2016 "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento dei soggetti che svolgono l'attività di trasporto sanitario, in attuazione dell'art. 16 della LR 20 febbraio 1995, n.12. Approvazione."

Visto il decreto del Presidente della Regione n. 019 del 18 gennaio 2017, "Regolamento per il rilascio dell'autorizzazione e dell'accreditamento dei soggetti che svolgono l'attività di trasporto sanitario, in attuazione dell'art. 16 della LR 20 febbraio 1995, n.12." che da attuazione alla succitata delibera;

Precisato che il predetto regolamento disciplina il procedimento e i requisiti per il rilascio dell'autorizzazione allo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario di cui alla citata legge regionale n. 12/1995, nonché per il rilascio dell'accreditamento istituzionale;

Visto il documento "Competenze organizzative e attribuzione degli oneri del servizio di trasporto sanitario" che disciplina, al fine di rendere omogenee, le modalità operative delle singole aziende;

Ritenuto di approvare il documento in allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria, politiche sociali e famiglia,

La Giunta regionale, all'unanimità

Delibera

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui integralmente riportate:

- 1) Di approvare il documento "Competenze organizzative e attribuzione degli oneri del servizio di trasporto sanitario" allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante.

- 2) Di dare mandato a EGAS di garantire, qualora necessario, le funzioni di stazione appaltante per l'acquisizione di beni e servizi per conto degli altri Enti del Servizio sanitario regionale.
- 3) Di dare mandato ai Direttori Generali delle aziende sanitarie di trasmettere il presente provvedimento ai soggetti che esercitano l'attività di trasporto sanitario nel territorio di competenza.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE

COMPETENZE ORGANIZZATIVE E ATTRIBUZIONE DEGLI ONERI DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO

1 OGGETTO

Il presente documento definisce le competenze organizzative e l'attribuzione degli oneri del servizio di trasporto sanitario al fine di rendere omogenee, a livello regionale, le modalità operative.

2 FINALITÀ E AMBITO DI APPLICAZIONE

Ciascuna Azienda Sanitaria assicura la gestione del servizio di trasporto sanitario secondario mediante personale proprio o dipendente da soggetti privati convenzionati.

L'onere del servizio (di seguito inteso sia come impegno organizzativo che economico) è a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) solo nei casi esplicitamente previsti dal presente documento e, comunque solo nel caso in cui le condizioni cliniche dell'utente non consentano il trasporto con altri mezzi pubblici o privati. Il servizio è a totale carico del SSR per le persone residenti e domiciliati in Regione:

- con inabilità temporanea o permanente al controllo posturale del tronco, allettate o in posizione seduta e la cui movimentazione possa essere sicuramente o potenzialmente pericolosa,

oppure

- non deambulanti, in via temporanea o permanente, qualora non sia possibile il trasporto con mezzi ordinari pubblici o privati

L'onere economico dei trasporti in favore di persone, nelle condizioni di cui sopra, domiciliate ma NON residenti in FVG dovrà essere fatturato alle rispettive regioni di residenza.

I trasporti sanitari sono a carico del SSR e sono garantiti in caso di:

- ricovero programmato in regime ordinario e di day-hospital;
- consulenze, prestazioni diagnostiche/strumentali, ambulatoriali, trattamenti terapeutici (compreso quello emodialitico);
- dimissione da strutture sanitarie di ricovero pubbliche e/o private accreditate e convenzionate;
- trasferimento in altra struttura ospedaliera (per competenza specialistica, mancanza di posti letto, ricovero in area a maggior/minor complessità assistenziale, riabilitazione, ecc..)

La valutazione delle condizioni cliniche dei pazienti è garantita dal medico che ha in cura la persona. L'autorizzazione al trasporto è assicurata dalla direzione della struttura che ha in carico il paziente. Ogni Azienda/Ente deve definire livelli e modalità per assicurare il processo autorizzativo.

Nel caso di trasporti che prevedono la singola tratta (es. dimissioni verso residenza/domicilio o presso altra struttura assistenziale; ricovero, ecc.) l'onere e la responsabilità sul paziente competono alla struttura inviante fino al momento dell'arrivo a destinazione. Qualora, invece, si tratti di trasporti che prevedono la doppia tratta (andata e ritorno del paziente es. per effettuazione di visite e/o prestazioni diagnostiche) l'onere e la responsabilità sanitaria sono in capo alla struttura inviante; laddove prevista la temporanea permanenza/sosta del paziente, la responsabilità sanitaria sullo stesso è della struttura ricevente.

Non sono a carico del SSR, pertanto esclusi dal presente regolamento, i trasporti in caso di:

- visite per il riconoscimento di invalidità civile ed accertamenti diagnostici connessi;
- visite per accertamenti INAIL ed accertamenti diagnostici connessi richiesti dall'Istituto;
- visite medico-legali ed accertamenti diagnostici connessi;

- trasporti inter-domiciliari (dal domicilio dell'utente a quello di un parente o viceversa) o tra Residenze protette, se non stabilito dall'UVD (ad esempio, per aggravamento delle condizioni cliniche);
- trasporti effettuati per volontà dell'utente stesso e/o dei familiari (non per decisione dell'equipe medico – infermieristica che ha in carico la persona);
- trasporti richiesti in ragione di disagi di natura socio-economica e/o familiare per i quali il riferimento dovrà essere il servizio sociale territorialmente competente;
- trasporti per cure termali.

Gli Enti del SSR possono svolgere servizi di trasporto sanitario il cui onere è a carico dei cittadini, laddove le prestazioni richiedano particolari professionalità non altrimenti disponibili o non sia disponibile un'adeguata offerta commerciale.

3 TIPOLOGIE DI TRASPORTO SANITARIO E ONERI DEL SERVIZIO

3.1. Trasporto per ricovero programmato presso strutture ospedaliere e/o di cure intermedie

Trasporto di persone, nelle condizioni cliniche previste al cap. 2, per le quali è presente una **prescrizione medica di ricovero non urgente** in un reparto ospedaliero in regime ordinario, di day-hospital o day-surgery, **comprese prestazioni di pre e post ricovero**. L'utente può trovarsi al proprio domicilio o ospite presso una struttura residenziale (RSA, Hospice, Residenze per anziani non autosufficienti, Speciali unità di assistenza protratta (SUAP), Ospedali di comunità, Case circondariali, ecc.) e Strutture ex art.26.

L'onere del trasporto è a carico dell'AAS o dell'ASUI (di seguito azienda sanitaria) di residenza dell'assistito per le persone in carico ai servizi territoriali e/o nell'ambito di percorsi clinico/assistenziali, o qualora richiesto dal medico curante che rileva una delle condizioni di cui al cap. 2. Per le persone domiciliate ma non residenti in FVG l'onere del trasporto dovrà essere fatturato alla regione di appartenenza.

L'onere del trasporto è a carico dell'utente, ancorché persistano le condizioni di cui al cap. 2, se il trasporto è diretto verso strutture ospedaliere indicate dall'utente stesso e che non sono di riferimento territoriale per quest'ultimo. In tal caso saranno attribuiti all'utente i costi derivanti dalla differenza, in chilometri, tra la struttura sanitaria di riferimento territoriale e quella richiesta, salvo il caso in cui la struttura stessa si faccia carico del relativo onere.

3.2. Trasporto per effettuazione di prestazioni diagnostico/terapeutiche ambulatoriali

Trasporto (andata e/o ritorno) di persone nelle condizioni cliniche previste al cap. 2, dal domicilio o da una struttura ospedaliera o residenziale (punto 3.1), verso una struttura sanitaria ospedaliera o ambulatoriale, per l'effettuazione di visite, accertamenti strumentali o terapie ambulatoriali. **La richiesta di trasporto è anche autorizzabile qualora siano necessarie prestazioni non erogabili presso la struttura di degenza/residenza che richiedono particolari dotazioni strumentali e/o qualora lo specialista ospedaliero o distrettuale sia impossibilitato ad eseguire la prestazione in loco.**

L'onere del trasporto è a carico dell'azienda sanitaria di residenza qualora sussista almeno una delle seguenti motivazioni e purché persistano le condizioni cliniche di cui al cap. 2:

- prestazioni successive ad un ricovero ospedaliero (regime di post-ricovero);
- prestazioni successive a dimissione di Pronto soccorso determinate dalla necessità di completare l'iter diagnostico;
- prestazioni diagnostico terapeutiche non effettuabili a domicilio (es. pazienti che prevedono l'esecuzione di terapie infusive, emodialisi, radioterapia, ecc.);
- prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa presso strutture pubbliche e private accreditate anche ex art. 26 (regime ambulatoriale).

Sono a totale carico dell'utente i trasporti in caso di:

- visite specialistiche e prestazioni diagnostiche prenotate con onere a carico dell'utente (es. pagante in proprio, libera professione, ...);
- visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture private non accreditate
- trasporti richiesti in ragione di difficoltà logistiche o per la presenza di barriere architettoniche (eventualmente a carico dei servizi sociali).

- L'azienda sanitaria di residenza/domicilio dell'utente può svolgere tali servizi ponendo l'onere a carico dell'utente stesso, ma non è tenuta a garantirli qualora non avesse disponibilità di mezzi e/o personale.

3.3 Trasporto per trasferimento e ricovero in altra struttura ospedaliera

Trasporto per trasferimento di un utente da una struttura ospedaliera (da Pronto Soccorso o da un reparto di degenza) ad altra struttura ospedaliera per i seguenti motivi:

- completamento iter diagnostico-terapeutico e/o riabilitativo;
- accertamenti clinici, visite e consulenze (nel caso in cui la struttura di ricovero non sia in grado di garantire specifiche prestazioni);
- mancanza di posto letto;
- competenza territoriale o completamento iter assistenziale in struttura ospedaliera diversa (es. ricovero in strutture a minor o maggiore complessità assistenziale).

L'onere del trasporto è a carico della struttura inviante, pubblica o privata accreditata.

L'onere del trasporto di pazienti presso altre strutture di ricovero, intra ed extra-regionali, nonché extra-nazionali, qualora non sia disposto per motivi clinici dal medico curante ospedaliero, ma sia richiesto dall'utente o dai suoi familiari (es. per avvicinamento al proprio domicilio) è a carico dell'utente e la struttura di ricovero non è tenuta a garantirlo.

3.4 Trasporto per dimissione da strutture sanitarie di ricovero pubbliche e/o private accreditate e convenzionate

Trasporto di persone, nelle condizioni cliniche previste al cap. 2, dimesse da una struttura sanitaria di ricovero pubblica o privata accreditata e convenzionata al termine di un ricovero o di una prestazione di Pronto Soccorso verso la propria residenza/domicilio.

L'organizzazione del trasporto è a carico della struttura di ricovero ed il costo è a carico dell'azienda sanitaria di residenza, purché il trasporto sia diretto alla residenza/domicilio o verso una struttura territoriale (RSA, Hospice...) dell'azienda sanitaria di residenza dell'utente stesso.

Qualora la struttura di ricovero valuti la necessità di effettuare il trasporto dell'utente verso destinazioni diverse dalla residenza/domicilio, ma entro il territorio regionale, l'onere del trasporto è a carico dell'azienda sanitaria di residenza dell'utente.

Nel caso in cui alla dimissione, l'utente richieda il trasporto verso destinazioni diverse dalla residenza/domicilio, l'onere del trasporto è a carico dell'azienda sanitaria di residenza dell'utente **solo** se la distanza tra la struttura di ricovero e la destinazione richiesta è pari o inferiore a quella tra quest'ultima e la residenza/domicilio dell'utente. In caso contrario, l'utente è tenuto a pagare la differenza.

A meno di specifici accordi inter-regionali, il trasporto verso il proprio domicilio o verso altre strutture extraregionali di utenti non residenti/non domiciliati in Friuli Venezia Giulia è a totale carico degli stessi o dell'azienda sanitaria di residenza nel caso abbia rilasciato specifica autorizzazione. È opportuno che nel modulo del consenso al trattamento dei dati compilato al momento dell'accoglimento dei pazienti nelle strutture di ricovero della regione, venga inserita una frase specifica sull'eventuale attribuzione degli oneri in caso di necessità di trasporto sanitario alla dimissione per utenti provenienti da altre regioni.

3.5 Trasporto per rientro di pazienti residenti nella regione Friuli Venezia Giulia dopo ricovero in altre regioni/nazioni.

Trasporto di persone (v. condizioni cliniche al cap. 2), effettuato sia in dimissione protetta che in trasferimento fra strutture di ricovero per avvicinamento del paziente alla propria residenza (solo nel caso in cui le condizioni cliniche dello stesso non consentano il trasporto con altri mezzi).

Il trasporto (organizzazione e oneri) in dimissione protetta è a carico dell'azienda sanitaria di residenza del paziente, solo per gli utenti con ISEE \leq 24.000 euro, qualora il ricovero sia stato determinato da un evento morboso acuto manifestatosi mentre la persona si trovava al di fuori del Friuli Venezia Giulia e la Regione e la struttura dove la persona è degente non garantisca il servizio senza oneri per l'assistito.

L'organizzazione del trasporto può essere effettuata, previa autorizzazione dell'Azienda Sanitaria da:

- l'utente o i suoi familiari, con anticipazione della spesa e successiva richiesta di rimborso all'azienda sanitaria di residenza;
- il distretto di residenza del utente;
- la struttura di ricovero dimettente che poi fatturerà il trasporto all'azienda sanitaria di residenza dell'utente.

In caso di utente con ISEE > a 24.000 euro, l'azienda sanitaria di competenza territoriale, qualora abbia anticipato la spesa o effettuato il servizio di trasporto, potrà rivalersi direttamente sugli stessi utenti.

L'onere per trasferimento ad altra struttura di ricovero è a carico della struttura inviante, se richiesto dalla stessa, mentre è a carico dell'utente se richiesto dallo stesso o dai suoi familiari (es. avvicinamento). Ciò vale sia nel caso in cui il primo ricovero sia avvenuto per un evento morboso acuto, che per un ricovero programmato.

Nel caso di trasporto per ri-trasferimento di un utente inviato da una struttura di ricovero regionale ad altra struttura di ricovero extra-regionale, per esecuzione di trattamenti non disponibili in regione, lo stesso è a carico della struttura ospedaliera regionale inviante.

L'onere del trasporto conseguente alla decisione dell'utente di non sottoporsi alle cure in loco o alla sua richiesta di essere trasferito ad altro ospedale prima del termine delle cure, è a carico dell'utente.

Al di fuori dei casi di cui al precedente paragrafo le spese per il rientro dall'estero di cittadini residenti nella Regione Friuli Venezia Giulia sono a totale carico dell'assistito.

3.6 Trasporto di utenti da e per l'estero per l'erogazione di cure

Trasporto da e per l'estero di utenti residenti in Friuli Venezia Giulia per l'erogazione di prestazioni di altissima specializzazione che non siano ottenibili sul territorio nazionale tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, autorizzate con le modalità previste dalla Commissione per le cure all'estero.

Il trasporto con ambulanza può essere garantito in forma diretta qualora le condizioni dell'utente risultino particolarmente critiche, previo parere favorevole della Commissione cure all'estero.

3.7 Trasporto di cittadini stranieri non assistiti dal SSR

Qualora si debba procedere all'organizzazione di un trasporto di cittadino straniero NON assicurato e NON assistito dal SSR è necessario rivolgersi al Consolato.

L'onere del trasporto sanitario secondario in favore di cittadini stranieri non assistiti dal SSR viene attribuito applicando le tariffe previste dalle convenzioni in essere nelle varie Aziende sanitarie regionali con le ditte appaltatrici del servizio.

3.7.1 Cittadini di Paesi comunitari o convenzionati assistiti da istituzioni estere

Per godere dell'esenzione dal pagamento delle prestazioni il cui onere è previsto a carico del SSR, i cittadini di Paesi comunitari o di Paesi convenzionati devono essere in possesso della tessera europea di assicurazione malattia (TEAM) o dello specifico modello previsto dalla convenzione; in questo caso il servizio deve essere erogato in regime di assistenza diretta e posto a carico dello Stato di origine.

Per i cittadini assistiti da casse estere non in possesso di tale documentazione l'Azienda Sanitaria potrà richiedere all'istituzione straniera prova dell'iscrizione dell'utente al servizio sanitario; in assenza di tale prova il servizio dovrà essere posto a carico dell'utente che potrà successivamente chiedere il rimborso alla competente istituzione del proprio paese.

Nell'attesa di ottenere la documentazione comprovante il diritto all'assistenza gratuita è opportuno che l'Azienda Sanitaria provveda a far sottoscrivere all'utente un impegno di spesa.

Per i cittadini in possesso della TEAM o dello specifico modello previsto dalla convenzione la fatturazione dell'onere deve essere trasmessa allo Stato estero tramite il Ministero della Salute, analogamente a quanto avviene per le altre prestazioni sanitarie.

3.7.2 Cittadini stranieri non assistiti da istituzioni estere

Gli oneri del trasporto in caso di cittadini stranieri provenienti da paesi comunitari, non comunitari e non convenzionati, regolarmente presenti sul territorio nazionale e che non siano assistiti dal SSR o da istituzioni estere, sono a carico dell'utente o della sua assicurazione.

3.7.3 Cittadini stranieri irregolarmente presenti

Per i cittadini irregolari indigenti in possesso del tesserino STP il rimborso delle prestazioni deve essere richiesto alla Prefettura, analogamente a quanto avviene per le prestazioni ospedaliere, se il trasporto è correlato a prestazioni urgenti. Qualora il trasporto sia correlato a prestazione relativa a tutela della gravidanza e della maternità, tutela della salute del minore, vaccinazioni e interventi di prevenzione, interventi di profilassi internazionale, profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, la spesa è a carico del SSR.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE