

## PROTOCOLLO ATTUATIVO DELL' ATTO DI INDIRIZZO PER L' UTILIZZO DEI TRASPORTI SANITARI SECONDARI

### **Preso atto**

della Circ. della Reg. Veneto n. 12 del 4/5/1999; del Regolamento aziendale per la gestione dei trasporti, approvato con deliberazione 244/2001; della lettera circolare prot. 23439, del 13/5/2004, con indicazione di criteri guida; della lettera circolare prot. 55641 del 19/12/2005, con indicazioni di ulteriori criteri per la gestione dei trasporti in ambulanza; dell'Atto di indirizzo per l'utilizzo dei trasporti sanitari, primari e secondari trasporti, approvato con deliberazione 168/2009;

### **ritenuto necessario**

ai fini di un razionale ed appropriato utilizzo dei trasporti sanitari: aggiornare i criteri guida per la corretta applicazione delle normative in vigore, ridefinire i contenuti della modulistica autorizzativa e del foglio informativo per l'utenza, pubblicizzare le regole attraverso il portale aziendale;

### **si determina**

il nuovo regolamento per i trasporti sanitari secondari, il foglio informativo e il modulo di autorizzazione.

## **REGOLAMENTO**

### **1. Trasporti dal domicilio presso strutture pubbliche o private accreditate**

#### **1.a Trasporti a Totale carico della ULSS.**

Per quanto riguarda i trasporti dal domicilio presso strutture pubbliche o private accreditate per **accertamenti diagnostici, visite, terapie**, effettuati in regime ambulatoriale (per l'erogazione di prestazioni specialistiche previste dai LEA o follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni), vanno autorizzati dal DSS di residenza in presenza di condizioni cliniche che non permettono il trasporto con altri mezzi. In particolare i trasporti sono autorizzati a carico dell'Azienda ULSS, esclusivamente su proposta del MMG, per i **"Pazienti non deambulanti e non trasportabili con i comuni mezzi"**, intendendo:

- Pazienti barellati per inabilità al controllo posturale del tronco anche in posizione seduta, controindicazioni o impossibilità alla posizione seduta, movimentazione del paziente sicuramente o potenzialmente pericolosa;
- Pazienti non deambulanti, portatore di inabilità temporanea o permanente in carrozzina ortopedica obbligatoria.

Sono altresì autorizzate richieste di trasporto a mezzo ambulanza nelle seguenti **situazioni di ordine clinico**:

- Soggetti affetti da patologie oncologiche in fase attiva a breve aspettativa di vita, non deambulanti e con necessità di terapie specialistiche esclusivamente in ambito ospedaliero;
- Pazienti con patologie oncologiche che necessitano di eseguire cicli terapeutici di chemio/radioterapia (certificazione del Medico specialista);
- Pazienti con patologie moto-neuropatiche in fase post acuta che necessitano di eseguire cicli riabilitativi (certificazione del Fisiatra o Specialista pubblico di competenza);
- Soggetti impossibilitati a deambulare e non altrimenti trasportabili sofferenti delle seguenti patologie: tetraplegia; emiplegia; distrofia muscolare diffusa e invalidante;
- Soggetti uremici cronici in trattamento dialitico;
- Assistiti in ADI;
- Soggetti con qualsiasi tipo di invalidità accertata del 100 % ed indennità di accompagnamento in condizione di permanente non deambulabilità.

Sono inoltre a carico dell'Azienda e autorizzati dal Distretto i trasporti dal domicilio alle Residenze Sanitarie Distrettuali, Hospice, Strutture Alta Protezione Alzheimer, e strutture per Stati Vegetativi Permanenti.

L'autorizzazione al trasporto è rilasciata dal Direttore del Distretto o suo delegato, su apposito modulo, dietro esclusiva presentazione della richiesta rilasciata dal MMG. Tale richiesta deve contenere alcuni elementi fondamentali:

- Dicitura: paziente non deambulante e non trasportabile con i comuni mezzi
- Condizione di ordine clinico che giustifichi la proposta (es.: paziente in ADI)
- Motivo della richiesta
- Data, ora, luogo dell'appuntamento

Qualora vi sia la presenza nel Distretto dell'attività di medicina specialistica domiciliare per determinate branche, il MMG è invitato a richiedere la visita domiciliare. E' sempre facoltà del Distretto tramutare le richieste di trasporto per visite specialistiche in visite domiciliari.

### **1.b Trasporti con costo a parziale carico dell'assistito.**

È possibile richiedere autorizzazione al trasporto in ambulanza non urgente e programmato di pazienti non rientranti nelle categorie di cui al paragrafo precedente, residenti nella ULSS12, che debbano recarsi presso presidi ospedalieri o poliambulatori dell'ULSS o strutture private accreditate della stessa e che non sono in condizioni tali da potersi muovere con facilità per concomitanti condizioni morbose non gravemente invalidanti. In tal caso, l'onere a carico dell'utente è di 30 euro a trasporto (andata e ritorno 60 euro). Anche in questo caso l'autorizzazione al trasporto è concessa dal Direttore del Distretto o suo delegato, dietro esclusiva presentazione della richiesta rilasciata dal MMG, su apposito modulo. Tale richiesta deve contenere alcuni elementi fondamentali:

- Dicitura: paziente non deambulante ma trasportabile con i comuni mezzi
- Condizione di ordine clinico che giustifichi la proposta (es.: paziente in ADI)
- Motivo della richiesta
- Data, ora, luogo dell'appuntamento.

### **1.c Trasporti con costo a totale carico dell'assistito**

Sono sempre a totale carico dell'assistito i trasporti per:

1. Accesso a strutture extraospedaliere (es. Centri di Riabilitazione)
2. Visite medico-legali, riconoscimento invalidità, visite INAL, impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per gli arti inferiori)
3. Trasporti per prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa presso strutture accreditate (terapie fisiche)
4. Trasporti per cure termali
5. Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture non accreditate
6. Trasporti sanitari richiesti in ragione di disagi di natura socioeconomica e/o familiare dell'utente o per la presenza di barriere architettoniche.

Nel caso previsto dal punto 6, l'utente potrà rivolgersi alle Associazioni di Volontariato che operano nel Comune di residenza.

## **2. Dimissioni dall'Ospedale**

Nel caso di dimissioni dall'Ospedale, il paziente, può essere trasportato presso il proprio domicilio o altra struttura a totale o parziale carico della ULSS (con tariffa a carico del paziente di 30 euro per viaggio di sola andata e 60 euro per andata e ritorno). I casi a totale carico della ULSS sono quelli previsti dal paragrafo 1.a., mentre il pagamento della tariffa indicata è previsto nel caso di trasporti sanitari legati alla presenza di barriere architettoniche (ad esempio, oggettiva difficoltà al raggiungimento del proprio domicilio nella gronda lagunare), o di pazienti che non sono in condizioni tali da potersi muovere con facilità per concomitanti condizioni morbose non gravemente invalidanti. In quest'ultimo caso, l'assistito va sempre preventivamente informato della tariffa che verrà applicata. La riscossione della tariffa avverrà tramite invio a domicilio di bollettino di conto corrente postale, a cura del Servizio Contabilità e Bilancio. Il medico del reparto di degenza o del Pronto Soccorso, in entrambi i casi, utilizzando il modulo allegato, richiede il trasporto al Servizio Prenotazione Ambulanze della Croce Verde (tel. 041/917573) o alla Centrale Operativa del SUEM-118 quando il servizio erogato dalla Croce Verde non è attivo (anche in quest'ultimo caso l'utente corrisponderà, secondo le citate modalità, l'importo di 30 euro), dandone comunicazione alla Direzione Medica dell'Ospedale.

## **3. Tempistica**

Per i trasporti programmati e le dimissioni dai reparti dell'Ospedale le richieste vanno inoltrate alla Croce Verde almeno 2-3 giorni lavorativi prima della data prevista. Per le dimissioni dal Pronto Soccorso le richieste sono inoltrate nel più breve tempo possibile. Resta inteso che l'effettiva disponibilità dei mezzi della Croce Verde o del SUEM-118 condiziona l'effettuazione del trasporto e che la ULSS non può essere ritenuta responsabile di eventuali ritardi.