

AZIENDA ULSS N. 8 BERICA

Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA

REGIONE DEL VENETO



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 236 DEL 20/02/2025

O G G E T T O

NUOVO REGOLAMENTO AZIENDALE PER I SERVIZI DI SOCCORSO E TRASPORTO
SANITARIO. DECORRENZA DALL'1/02/2025.

Proponente: DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI OSPEDALE DAO

Anno Proposta: 2025

Numero Proposta: 35/25

Il Direttore della Direzione Amministrativa di Ospedale riferisce che:

“Con deliberazione n. 1490 del 04/05/1999 la Regione Veneto approvava la circolare n. 12 *“Oneri del trasporto sanitario”* contenente nuove disposizioni in materia di trasporti sanitari e relativi costi intervenendo, di fatto, sulle indicazioni contenute nella circolare regionale n. 70 dell’11/12/1980 con la quale erano state emanate alle Aziende U.L.SS. direttive relativamente all’organizzazione del servizio di ambulanza.

Successivamente, la D.G.R.V. n. 1527 del 15/06/2001 modificava la circolare precitata limitatamente agli importi per la compensazione dei trasporti in eliambulanza e lasciava alle singole Aziende la facoltà di determinare le tariffe per i servizi di trasporto a carico degli utenti.

A fronte della necessità di aggiornare i diversi aspetti che disciplinano il servizio di trasporto in ambulanza, sia in termini economici che gestionali, la Regione Veneto adottava la D.G.R.V. n. 1411 del 06/09/2011 con la quale fissava le condizioni richiedenti l’impiego di tale mezzo e stabiliva il nuovo tariffario regionale per i servizi di soccorso e trasporto con ambulanza.

Infine, con D.G.R.V. n. 440 del 10 aprile 2013, la Regione Veneto adottava le linee guida per l’organizzazione dei trasporti interospedalieri e la determinazione del livello di assistenza necessario, al fine di garantire, in tutte le realtà ospedaliere, un trasporto adeguato per tempistica e modalità.

Al fine di dare completa applicazione alla D.G.R.V. n. 1411 del 06/09/2011 e s.m.i., l’Azienda U.L.SS. 8 Berica, con diversi provvedimenti deliberativi e da ultimo con deliberazione n. 72 del 20/01/2021 e successiva n. 1061 del 10/06/2021 approvava il regolamento aziendale per i servizi di soccorso e trasporto sanitario posto che, per effetto della L.R. del 25 ottobre 2016 n. 19 *“Istituzione dell’ente di governance della sanità regionale veneta denominata “Azienda per il governo della sanità della Regione Veneto – Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione degli ambiti territoriali delle Aziende U.L.SS.”* l’ex Azienda U.L.SS. n. 6 “Vicenza” modificava la propria denominazione in Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica” incorporando per fusione, dall’1/01/2017, la soppressa Azienda U.L.SS. n. 5 Ovest Vicentino e si era reso necessario disciplinare in un unico documento la gestione del servizio di trasporto sanitario all’interno della neo costituita Azienda U.L.SS. n. 8 “Berica”, nonché allineare la relativa modulistica utilizzata.

A causa delle difficoltà interpretative legate alla normativa regionale e al regolamento approvato, il Direttore del Suem di Vicenza, di concerto con la Direzione Medica Ospedaliera, chiedeva una revisione del regolamento in vigore che chiarisse alcuni aspetti legati alla trasportabilità con oneri e senza oneri per gli utenti e alla modulistica che si vuole rendere più fruibile sia per i MAP (Medici di Assistenza Primaria) che per i coordinatori di reparto, sempre nel rispetto dei principi della normativa regionale.

A tale scopo, il regolamento contiene delle casistiche specifiche di trasporto non previste dalla normativa regionale che tuttavia necessitano di essere normate e anche un documento denominato “FAQ: regolamento aziendale per trasporti sanitari non urgenti” di agevole consultazione in caso di dubbi o necessità.

Ora, alla luce delle specifiche e integrazioni aggiunte, si è quindi a proporre l’adozione di un nuovo regolamento aziendale in materia di Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario, volto a dare applicazione alla D.G.R.V. n. 1411 del 06/09/2011, a disciplinare secondo criteri di efficacia, semplificazione e trasparenza, il tema dei Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario, oltre che al fine di chiarire alcuni punti

dubbi del regolamento e della modulistica attualmente in essere, con decorrenza dal 1° febbraio 2025.

Il medesimo Direttore ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica anche in relazione alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale in materia.

I Direttori Amministrativo, Sanitario e dei Servizi Socio-Sanitari hanno espresso il parere favorevole per quanto di rispettiva competenza.

Sulla base di quanto sopra

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERA

1. di approvare, per quanto in premessa esposto e qui integralmente richiamato, il “Regolamento Aziendale per i Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario” con decorrenza dal 1° febbraio 2025, secondo le modalità e alle condizioni tutte riportate nel testo allegato alla presente per costituirne parte integrante e sostanziale (allegato n. 1);
2. di prendere atto dell'Allegato B di cui alla D.G.R.V. 1411 del 6/09/2011 contenente il “Tariffario regionale per i Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario” (allegato n. 2);
3. di prendere atto dell'Allegato A al regolamento contenente “Criteri generali per la scelta dei livelli di assistenza al trasporto” di cui alla D.G.R.V. 440 del 10/04/2013 (allegato n. 3);
4. di approvare la modulistica inerente i Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, come di seguito dettagliato (allegato n. 4):
 - Modulo intervento di soccorso sanitario 118;
 - Richiesta trasporto sanitario per ricovero programmato (in regime ordinario, day hospital o day surgery);
 - Richiesta trasporto sanitario per prestazioni ambulatoriali (visite, accertamenti strumentali, terapie);
 - Richiesta trasporto sanitario per dimissioni e per trasferimenti interospedalieri;
5. di approvare il documento “FAQ: regolamento aziendale per trasporti sanitari non urgenti” (All. 5);
6. di incaricare la Direzione Amministrativa di Ospedale per gli ulteriori adempimenti amministrativi di competenza;
7. di pubblicare la presente all'Albo dell'Ente e nel sito internet aziendale alla pagina “Amministrazione Trasparente” ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33.

Parere favorevole, per quanto di competenza:

Il Direttore Amministrativo
(dr. Leopoldo Ciato)

Il Direttore Sanitario
(dr. Alberto Rigo)

Il Direttore dei Servizi Socio-Sanitari
(dr. Achille Di Falco)

IL DIRETTORE GENERALE
(Patrizia Simionato)

Copia del presente atto viene inviato al Collegio Sindacale al momento della pubblicazione.

IL DIRETTORE
UOC AFFARI GENERALI

Regolamento Aziendale per i Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario

1 Servizi di trasporto in Emergenza Territoriale (Trasporti primari)	5
Competenza organizzativa	6
1.1. Interventi di soccorso sanitario con ambulanza e auto medica	6
1.1.1. Definizione	6
1.1.2. Richiesta di intervento	6
1.1.3. Onere del servizio	6
1.1.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	7
1.1.5. Casi particolari	7
1.2. Ricovero urgente	8
1.2.1. Definizione	8
1.2.2. Richiesta di intervento	8
1.2.3. Onere del servizio	8
1.2.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	8
1.2.5. Casi particolari	8
1.3. Interventi di elisoccorso	8
1.3.1. Definizione	8
1.3.2. Richiesta di intervento	9
1.3.3. Onere del servizio	9
1.3.4. Procedura per l'assunzione dell'onere	9
1.3.5. Casi particolari	9
1.3.6. Criteri di attivazione dell'elisoccorso	9
1.4 Interventi SAR senza impiego dell'elicottero	9
1.4.1. Definizione	10
1.4.2. Richiesta di intervento	10
1.4.3. Onere del servizio	10
1.4.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	10
1.4.5. Casi particolari	10
2. Servizi di trasporto sanitario	11
Competenza organizzativa	11
2.1. Ricovero programmato	11
2.1.1. Definizione	12
2.1.2. Richiesta di trasporto	12
2.1.3. Onere del servizio	12
2.1.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	12
2.1.5. Condizioni che determinano la necessità di trasporto in ambulanza	13
2.1.6 Casi particolari/Ospedali di Comunità (OdC)	13

2.2 Trasporto per prestazioni ambulatoriali	13
2.2.1. Definizione	13
2.2.2. Richiesta di trasporto.....	13
2.2.3. Onere del servizio	14
2.2.4. Procedure per l'esenzione dal pagamento.....	14
2.2.5. Servizi a parziale carico dell'utente	14
2.2.6. Servizi a totale carico dell'utente	15
2.3. Trasporto per trattamento dialitico	15
2.3.1. Definizione	16
2.3.2. Richiesta.....	16
2.3.3. Onere del servizio	16
2.3.4. Altre condizioni	16
2.4. Dimissione	16
2.4.1. Definizione	16
2.4.2. Richiesta.....	16
2.4.3. Onere del servizio	17
2.4.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	17
2.4.5. Casi particolari	17
2.1.6 Casi particolari/Ospedali di Comunità (OdC).....	17
3. Servizi Inter ospedalieri	17
Competenza organizzativa	17
3.1.1. Definizione	18
3.1.2. Richiesta.....	18
3.1.3. Onere del servizio	18
3.2. Trasferimento per consulenze, accertamenti diagnostici e prestazioni strumentali.....	18
3.2.1. Definizione	18
3.2.2. Richiesta.....	19
3.2.3. Onere del servizio	19
3.2.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	19
3.3. Trasferimento per prosecuzione cure	19
3.3.1. Definizione	19
3.3.2. Richiesta.....	19
3.3.3. Onere del servizio	20
3.3.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere	20
3.4. Trasferimento su richiesta dell'utente	20
3.4.1. Definizione	20
3.4.2. Onere del trasporto	20
4. Attività speciali	20
4.1. Trasporti connessi alle attività di trapianto.....	20
4.2. Assistenza ad eventi e manifestazioni pubbliche	20
4.3. Rientro di pazienti residenti nella Regione del Veneto dopo ricovero in altre regioni	21
4.3.1. Definizione	21
4.3.2. Onere del trasporto	21
4.4. Trasporto di pazienti da e per l'estero per l'erogazione di cure	21
4.5. Rientro di pazienti dall'estero	22

5. Attività ricreative ad elevato impegno di soccorso	22
5.1. Elenco delle attività ricreative ad elevato impegno di soccorso	22
5.2. Compartecipazione alla spesa	22
6.1. Principio generale	23
6.2. Cittadini di Paesi comunitari o convenzionati assistiti da istituzioni estere.....	23
6.3. Cittadini stranieri non assistiti da istituzioni estere	23
6.4. Cittadini stranieri irregolarmente presenti	24

Glossario

Ai fini del seguente documento le seguenti sigle e denominazioni assumono il significato di seguito riportato.

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

ASO: Accertamento Sanitario Obbligatorio

Aziende Sanitarie: Aziende ULSS ed Ospedaliere della Regione del Veneto

CCU: Centrale Chiamate Urgenti in carico alla Centrale Operativa

C.O. (Centrale Operativa): Centrale Operativa Provinciale del SUEM 118

Centri di Servizio: strutture residenziali extraospedaliere (Case di Riposo, Centri diurni, Nuclei di Assistenza Intermedia Socio-Sanitaria e simili)

CNSAS: Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

Condizioni cliniche instabili: paziente soggetto a continui e non sempre prevedibili mutamenti delle condizioni cliniche e delle necessità assistenziali;

CREU: Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza della Regione del Veneto

GCS: Glasgow coma scale;

HEMS (*Helicopter Emergency Medical Service*): interventi di soccorso sanitario con elicottero

IMA: infarto miocardico acuto;

Medico: Medico di Assistenza Primaria, Pediatra di Libera Scelta o Medico Ospedaliero dipendente o convenzionato che ha in cura il paziente

Modulo 1: modulo "Interventi di Soccorso Sanitario 118"

Modulo 2: modulo "Richiesta trasporto sanitario per ricovero programmato"

Modulo 3: modulo "Richiesta trasporto sanitario per prestazioni ambulatoriali"

Modulo 4: modulo di "Autorizzazione trasporto sanitario per dimissioni e per trasferimenti interospedalieri"

Paziente critico: paziente con precarietà delle funzioni vitali (alterazione/instabilità di coscienza, respirazione e circolazione)

PTCA: Angioplastica coronarica percutanea

SAR (*Search and Rescue*): Soccorso a persona in ambiente impervio od ostile che richieda la ricerca dell'infortunato e/o il ricorso a tecniche speciali per il recupero ed il trasporto

SSR: Servizio Sanitario Regionale della Regione del Veneto

STP: Straniero Temporaneamente Presente

Struttura Sanitaria: Struttura che eroga prestazioni di ricovero ordinario e/o di Pronto Soccorso

SUEM: Servizio Urgenza Emergenza Medica

EMMA WEB: applicativo a solo uso interno della C.O. che gestisce il planning dei servizi di emergenza territoriale e applicativo che gestisce i servizi di trasporto sanitario e i servizi interospedalieri

Trasporto sanitario primario: trasferimento di un paziente dal luogo di insorgenza della patologia o dell'infortunio alla struttura ospedaliera in condizioni di urgenza/emergenza

T.R.: tariffario regionale

Trasporto sanitario secondario: trasferimento di un paziente da una struttura sanitaria ad un'altra oppure a domicilio, al di fuori delle condizioni di urgenza/emergenza

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio

VAM: ventilazione artificiale meccanica

Premessa

La Legge Regionale n. 19/2016 ha apportato notevoli mutamenti all'assetto del Sistema Sociosanitario Veneto. A partire dal 1 gennaio 2017 la riforma sanitaria ha portato all'unificazione delle ULSS 6 Vicenza e ULSS 5 Ovest Vicentino con la nascita della nuova Azienda ULSS 8 Berica.

A seguito dell'approvazione del nuovo Atto Aziendale con Deliberazione n. 79 del 18/01/2018 e s.m.i., nell'anno 2018, l'Azienda ha lavorato per dare applicazione al nuovo progetto organizzativo, lavorando per l'integrazione dei servizi delle due ex Ulss, la riduzione progressiva delle duplicazioni e la ridefinizione delle funzioni. In tale ottica diventa rilevante adottare modalità e procedure uniformi in tutta l'Azienda per i diversi ambiti di attività.

Scopo del presente regolamento è quindi di definire le procedure e i percorsi gestionali e amministrativi in ambito di trasporto sanitario.

Punto di riferimento per la materia è la DGR n. 1411 del 6 settembre 2011 con la quale, la Regione del Veneto ha aggiornato la disciplina del servizio di trasporto in ambulanza ed eliambulanza con particolare riferimento alla suddivisione, gestione e regolamentazione della parte economica.

Con il provvedimento citato, in particolare, è stata modificata la precedente suddivisione dei trasporti in primari (per urgenze) e secondari.

L'attuale classificazione è la seguente:

- Servizi di emergenza territoriale (ex trasporti primari);
- Servizi di trasporto sanitario (ex trasporti secondari);
- Servizi interospedalieri;
- Attività speciali;
- Attività ricreative ad elevato impegno di soccorso.

Parimenti, sono state definite le condizioni in presenza delle quali il costo del trasporto deve essere posto a carico del SSN/SSR o a carico dell'utente oltre che le tariffe a carico di quest'ultimo, sia in forma piena che in forma agevolata.

A fronte della complessità delle disposizioni adottate si rileva la necessità di stabilire, con il presente, il procedimento amministrativo da applicare in tema di trasporti sanitari secondo le diverse tipologie.

Agli effetti della responsabilità interna del controllo della spesa in base al presente Regolamento i costi del trasporto sono attribuiti al centro di costo che chiede e autorizza il trasporto.

In caso di ricovero programmato (oltre 30 giorni dall'eventuale pregresso ricovero) i costi del trasporto sono imputati al centro di costo dell'Unità Operativa ospedaliera.

Ferma la responsabilità dei soggetti autorizzanti (Distretto, Centrale Operativa del SUEM, Medico di MMG/PLS e Direttore dell'U.O. ospedaliera/Suo delegato), la struttura aziendale deputata al coordinamento dei trasporti sanitari vigila in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera e il Coordinamento dei Direttori di Distretto sull'appropriatezza dei trasporti e pone in essere le azioni necessarie a garantire la stessa ed il conseguente contenimento dei relativi costi.

1 Servizi di trasporto in Emergenza Territoriale (Trasporti primari)

Competenza organizzativa

Sono di competenza del sistema SUEM-118 coordinati dalla C.O. del SUEM. Sono svolti con mezzi propri dell'Azienda ULSS o di soggetti terzi in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto/convenzione con l'Azienda stessa e che erogano il servizio sempre sotto il coordinamento della C.O. del SUEM.

1.1. Interventi di soccorso sanitario con ambulanza e auto medica

1.1.1. Definizione

Sono interventi di soccorso quelli disposti dalla C.O. del SUEM in favore di utenti che presentano patologie o sintomi che richiedono trattamenti e/o accertamenti ospedalieri immediati di urgenza/emergenza e che non consentono all'utente di recarsi al Pronto Soccorso con mezzi diversi dall'ambulanza.

1.1.2. Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (o inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente o di altra persona che segnala l'evento.

1.1.3. Onere del servizio

L'intervento è a carico del Servizio Sanitario Regionale (SSR) qualora siano verificate tutte le seguenti condizioni:

- l'intervento è disposto dalla C.O. del SUEM;
 - sussistono le condizioni di emergenza/urgenza;
 - le condizioni cliniche del paziente non consentono il trasporto con altri mezzi;
 - il trasporto è seguito da ricovero ospedaliero o da accertamenti presso il Pronto Soccorso;
 - il trasporto è diretto all'ospedale territorialmente competente o ad altro ospedale identificato dalla C.O. (Decreto n.197 del 08.10.2012 "*Definizione delle Aree di Afferenza dei Centri Specialistici. Modifica della Circolare Regionale n.20 del 08.10.1999-DGRV n.3410 del 05.10.1999*").
- Quando non sussistono tutte le sopra elencate condizioni, il servizio è posto a carico dell'utente che acconsente al trasporto.

In caso di intervento richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato e qualora questi decida di non avvalersene, il trasporto rimane a carico del SSR, non sussistendo le condizioni per l'addebito al terzo richiedente.

Sono invece sempre posti a carico dell'utente gli interventi di soccorso:

- qualora dalle verifiche cliniche successive alla chiamata risulti che non sussistevano condizioni di emergenza-urgenza e che l'utente ha riferito una situazione diversa da quella reale al fine di ottenere l'invio dell'ambulanza, anche qualora l'utente non potesse viaggiare con mezzo diverso dall'ambulanza;
- qualora l'intervento sia richiesto in difformità rispetto alle indicazioni di trattamento poste dal medico curante dell'utente e non siano successivamente intervenute alterazioni delle condizioni cliniche tali da richiedere un intervento di soccorso urgente;
- qualora la chiamata sia originata da una assunzione incongrua di alcool, tale da non richiedere alcun trattamento sanitario, e l'utente non sia affetto da altre patologie concomitanti che giustificano l'intervento di soccorso;

- qualora un utente rifiuti il trasporto in ambulanza e successivamente richieda nuovamente l'invio della stessa, nel cui caso è posto a suo carico l'onere del secondo intervento.

- qualora l'intervento venga richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato e questi decida comunque di avvalersene.

In caso di richiesta di soccorso generata da sistemi di allarme automatico, quali ad esempio quelli collegati a sensori d'urto degli autoveicoli, qualora non vi sia effettiva necessità di soccorso e l'utente non contatti tempestivamente la C.O. 118 per annullare l'allarme, i costi dell'intervento vengono posti a suo carico.

1.1.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del SSR spetta al direttore della C.O. o suo delegato e/o al medico del Pronto Soccorso accettante o su segnalazione dello stesso.

L'onere degli interventi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità all'Azienda U.L.SS. competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal Tariffario Regionale.

L'onere viene attribuito con le stesse modalità anche quando l'utente, a seguito della valutazione dell'equipe intervenuta, non viene trasportato in ospedale.

L'operatore della C.O., qualora vengano a mancare le condizioni per l'attribuzione dell'onere al SSR, segnala la necessità del pagamento a carico dell'utente sul Modulo 1. Tali condizioni possono essere verificate con il Medico di Pronto Soccorso, oppure individuate su segnalazione dello stesso, e verranno poi verificate dal medico coordinatore della Centrale e successivamente dal direttore della Centrale che ne daranno conferma sul modulo stesso.

I moduli, che segnalano l'onere del trasporto a carico dell'utente, sono inviati dalla C.O al Servizio Amministrativo Ospedaliero per le operazioni di riscossione della tariffa dovuta.

1.1.5. Casi particolari

Il trasporto ad un ospedale diverso da quello di competenza territoriale è consentito, se disposto dalla Centrale Operativa, nei seguenti casi:

- quando il paziente necessita di trattamenti urgenti non erogabili nell'ospedale competente per territorio, secondo quanto previsto dai protocolli clinici della C.O. stessa e dalle disposizioni regionali in materia di reti assistenziali (Decreto n. 197 del 08.10.12);

- in caso di mancanza di posti letto o comunque di impossibilità di accogliere il paziente nell'ospedale competente per territorio, esclusivamente nei casi e secondo le procedure individuate dai protocolli specifici della C.O. stessa, concordati con le Direzioni Sanitarie Ospedaliere.

- quando il paziente è seguito in modo continuativo in altro ospedale per la stessa patologia che ha originato la richiesta di intervento se, a giudizio della C.O., il trasporto all'ospedale di riferimento non consente l'erogazione di prestazioni adeguate alle condizioni del paziente e qualora il trasporto sia compatibile con la necessità di garantire la copertura del territorio da parte dei mezzi disponibili.

In ogni caso il paziente, prima di essere trasportato verso altra struttura sanitaria, dovrà essere stabilizzato clinicamente presso la struttura più vicina, onde garantire il trasporto in sicurezza.

È a carico del SSR il trasporto per l'effettuazione del trattamento sanitario obbligatorio e dell'accertamento sanitario obbligatorio.

1.2. Ricovero urgente

1.2.1. Definizione

Costituiscono ricovero urgente gli interventi per il trasporto ad una struttura ospedaliera di pazienti per i quali il medico curante o del Servizio di Continuità Assistenziale ha prescritto il ricovero.

1.2.2. Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (o inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente, del medico o di altra persona che segnala l'evento.

1.2.3. Onere del servizio

L'intervento è a carico del SSR qualora il medico abbia posto l'indicazione all'impiego dell'ambulanza ed il trasporto sia diretto all'ospedale per acuti territorialmente competente o ad altro ospedale identificato dalla C.O. sulla base di quanto previsto al paragrafo 1.1.5.

Il medico curante potrà porre tale indicazione solo qualora le condizioni cliniche del paziente non consentano il trasporto con altri mezzi.

Il servizio è posto a carico dell'utente qualora l'intervento sia richiesto in difformità rispetto alle indicazioni di trattamento poste dal medico curante dell'utente e non siano successivamente intervenute alterazioni delle condizioni cliniche tali da richiedere un intervento di soccorso urgente.

1.2.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

Vale la stessa procedura prevista nel caso degli interventi di soccorso sanitario con ambulanza e automedica di cui al paragrafo 1.1.4.

1.2.5. Casi particolari

Sono previste le medesime condizioni particolari specificate nel caso degli interventi di soccorso sanitario con ambulanza e auto medica di cui al paragrafo 1.1.5.

Qualora non sussistano le condizioni sopra elencate il trasporto ad altro ospedale è svolto dai mezzi del SUEM, con oneri a carico del paziente, solo qualora la sua esecuzione sia compatibile con la necessità di garantire la copertura del territorio da parte dei mezzi disponibili.

1.3. Interventi di elisoccorso

1.3.1. Definizione

Sono compresi in questa tipologia gli interventi di tipo:

- intervento di soccorso sanitario (HEMS)
- intervento di ricerca e recupero in ambiente impervio e/o ostile (SAR)

1.3.2. Richiesta di intervento

L'intervento è richiesto dalla C.O. del SUEM competente per il territorio ove si è verificato l'evento alla C.O. sede di elisoccorso, se diversa dalla prima, in base ai protocolli interni stabiliti dalla C.O. che definiscono l'afferenza in merito alla pertinenza territoriale e alla dotazione tecnica necessaria per la tipologia di territorio.

1.3.3. Onere del servizio

L'onere del servizio per gli interventi HEMS è a carico del SSR. L'onere del servizio per gli interventi SAR è a carico del SSR qualora l'utente soccorso sia affetto da patologie che richiedono il ricovero ospedaliero o accertamenti presso il Pronto Soccorso; in assenza di queste ultime due condizioni, il servizio è posto a carico dell'utente.

1.3.4. Procedura per l'assunzione dell'onere

La classificazione della missione come HEMS o SAR è di competenza della C.O. sede dell'elisoccorso che effettua la missione.

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del SSR spetta al medico di bordo dell'elicottero.

L'onere degli interventi a carico del SSR viene attribuito in sede di compensazione economica della mobilità all'Azienda U.L.SS. competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale, fatto salvo quanto previsto dal successivo capitolo 5 in materia di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

1.3.5. Casi particolari

Qualora l'intervento sia stato richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato, pur in assenza delle condizioni di cui al precedente punto 1.3.3., il trasporto rimane a carico del SSR, ove non sussistano le condizioni per l'addebito al terzo richiedente.

1.3.6. Criteri di attivazione dell'elisoccorso

Le condizioni di attivazione dell'elisoccorso sono definite sia per i trasporti sanitari primari che secondari dal protocollo aziendale per l'attivazione dell'elicottero, nelle more della prevista attivazione del protocollo regionale che dovrà essere definito dal CREU.

1.4 Interventi SAR senza impiego dell'elicottero

1.4.1. Definizione

Costituiscono interventi SAR quelli:

- svolti in ambiente impervio da personale della C.O. del SUEM coadiuvato da personale CNSAS Corpo Nazionale di Soccorso Alpino e Speleologico)
- svolti in ambiente ostile esclusivamente da personale sanitario e non sanitario del CNSAS

1.4.2. Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (o inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente, del medico o di altra persona che segnala l'evento.

La decisione circa l'invio del personale del CNSAS viene presa sulla base dei vigenti protocolli operativi interni dall'operatore della C.O. del SUEM competente per territorio sentito il responsabile della competente stazione del CNSAS.

1.4.3. Onere del servizio

L'onere del servizio è a carico del SSR qualora l'utente soccorso sia affetto da patologie che richiedono il ricovero ospedaliero o accertamenti presso il Pronto Soccorso; in assenza di queste ultime è posto a carico dell'utente.

1.4.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del SSR spetta al medico della C.O. del SUEM, se intervenuto sul posto, o al medico Coordinatore della C.O., in caso contrario.

L'onere degli interventi a carico del SSR viene attribuito in sede di compensazione economica della mobilità all'Azienda U.L.SS. competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale, fatto salvo quanto previsto dal successivo capitolo 5 in materia di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Quando l'onere degli interventi SAR svolti dal CNSAS è a carico dell'utente, la riscossione compete all'Azienda ULSS sede della C.O. competente per territorio.

1.4.5. Casi particolari

Qualora l'intervento sia stato richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato, pur in assenza delle condizioni di cui al precedente punto 1.4.3., il trasporto rimane a carico del SSR, ove non sussistano le condizioni per l'addebito al terzo richiedente.

2. Servizi di trasporto sanitario

Competenza organizzativa

Il servizio è erogato dal sistema SUEM-118 coordinato dalla Centrale Operativa (C.O.) del SUEM nonché da soggetti terzi in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto/convenzione con l'Azienda stessa e che erogano il servizio sotto il coordinamento della stessa C.O. del SUEM.

Premessa

Per tali tipologie di trasporto, devono essere impiegati mezzi diversi da quelli dedicati all'emergenza e urgenza, anche se viene richiesta l'assistenza infermieristica e/o medica.

Le prenotazioni con oneri sia a carico del SSR sia a carico parziale o totale del paziente devono pervenire alla Centrale Chiamate Urgenti (CCU) almeno 7 gg lavorativi prima rispetto alla data del trasporto per i trasporti privati e almeno 2 gg prima per i trasporti interni da reparto.

Le prenotazioni devono essere effettuate tramite chiamata al numero telefonico 0444 752420 (linea registrata) e l'operatore della CCU inserisce la prenotazione richiesta per quanto riguarda data e orario, in base alla disponibilità dei mezzi di trasporto.

Alla CCU devono altresì essere comunicate le seguenti informazioni:

- Piano abitativo/presenza di barriere architettoniche;
- Presenza di ascensore adeguato al trasporto del paziente;
- Presenza di scale e loro tipologia;
- Presenza di parenti in grado di agevolare il trasporto (si premette che l'organico delle ambulanze di trasporto è costituito da due operatori);
- Necessità di più operatori per espletare il servizio;
- Paziente affetto da obesità o da particolari impedimenti dovuti alla presenza di sistemi di fissazione o di immobilizzazione.

Alla CCU deve, quindi, essere fatta pervenire la modulistica di richiesta, debitamente compilata.

Le richieste evase saranno inviate dalla C.O. del SUEM alla Direzione Amministrativa Ospedaliera per i seguiti di competenza.

Qualora l'utente contatti la CCU per prenotare l'ambulanza nei tempi corretti ma il mezzo non sia disponibile per il giorno richiesto e la prestazione per cui si richiede il trasporto sia indifferibile, la CCU si adopera per garantire il trasporto per l'utente, riprogrammando i trasporti per l'esecuzione di prestazioni differibili al fine di liberare il mezzo ed eventualmente contattando gli Enti Terzi con cui l'Azienda ULSS 8 Berica ha dei rapporti di convenzione, con oneri del trasporto a carico dell'Azienda stessa quando previsto.

La prenotazione del mezzo deve essere disdettata almeno 4 giorni lavorativi prima rispetto alla data del trasporto per i trasporti privati e almeno 2 gg prima per i trasporti interni da reparto.

Per i trasporti privati, la mancata disdetta nei termini di cui sopra all'indirizzo ctsp@aulss8.veneto.it comporta l'addebito del trasporto anche se non effettuato e anche se sussistevano le condizioni per usufruirne con oneri a carico del SSR.

2.1. Ricovero programmato

2.1.1. Definizione

Servizio svolto in favore di un utente per il quale è presente una prescrizione medica per il ricovero in un reparto ospedaliero in regime ordinario, di day-hospital o day-surgery, che non richiede prestazioni di Pronto Soccorso.

2.1.2. Richiesta di trasporto

L'utente che necessita del trasporto (o suo familiare) deve far pervenire alla CO del SUEM almeno due giorni prima della data del ricovero la "Richiesta di trasporto sanitario per ricovero programmato" (Modulo 2) contenente la certificazione del medico curante (MAP, PLS, medico ospedaliero) che attesti le condizioni per cui si renda necessario il trasporto in ambulanza e, quando previsto, anche la certificazione del medico del distretto.

Qualora la richiesta dovesse pervenire in un tempo inferiore, l'ambulanza verrà fornita in base alle disponibilità. Se questa non fosse disponibile, l'utente dovrà rivolgersi ad Enti esterni all'Azienda provvedendo in ogni caso al trasporto a proprie spese.

In caso di utenti sprovvisti della richiesta di trasporto al momento del servizio o in caso di richiesta incompleta e/o non correttamente compilata quanto ai requisiti di trasportabilità, l'onere del trasporto sarà posto in ogni caso a loro carico.

2.1.3. Onere del servizio

L'intervento è a carico del SSR qualora siano verificate tutte le seguenti condizioni:

- il medico curante (Medico di Assistenza Primaria o Pediatra di Libera Scelta o Medico Ospedaliero) dichiara che l'utente rientra nelle condizioni di cui al successivo punto 2.1.5;
- il trasporto è diretto ad un ospedale o ad una struttura ospedaliera privata accreditata dell'Azienda ULSS di residenza dell'assistito.

Il trasporto ad ospedale diverso da quello di competenza territoriale (Azienda U.L.SS. 8 Berica) è a carico del SSR solo se l'ospedale di riferimento non è in grado di garantire la prestazione richiesta: tale condizione deve essere certificata dal Direttore del Distretto, o suo delegato, competente per il territorio di residenza dell'assistito.

Il trasporto a strutture ospedaliere private è a carico dell'utente, salvo il caso in cui la struttura stessa si faccia carico del relativo onere.

2.1.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

Il personale della CCU che effettua il servizio di trasporto verifica la presenza della richiesta correttamente compilata, qualora la stessa non sia già stata esibita in sede di prenotazione del servizio.

In caso di utenti sprovvisti della richiesta di trasporto al momento del servizio o in caso di richiesta incompleta e/o non correttamente compilata quanto ai requisiti di trasportabilità, e anche in caso di presenza di barriere architettoniche, l'onere del trasporto sarà posto in ogni caso a loro carico.

Per i trasporti privati, la mancata disdetta nei termini di cui sopra all'indirizzo ctsp@aulss8.veneto.it comporta l'addebito del trasporto anche se non effettuato e anche se sussistevano le condizioni per usufruirne con oneri a carico del SSR.

I moduli delle richieste evase saranno poi inviati dalla C.O. del SUEM agli Uffici della Direzione Amministrativa per i seguiti di competenza.

2.1.5. Condizioni che determinano la necessità di trasporto in ambulanza

Possono usufruire del trasporto sanitario in ambulanza per ricovero programmato:

- Utenti allettati per inabilità al controllo posturale del tronco anche in posizione seduta, controindicazioni o impossibilità alla posizione seduta, movimentazione del paziente sicuramente o potenzialmente pericolosa;
- Utenti non deambulanti, portatori di inabilità temporanea o permanente in carrozzina ortopedica obbligata per i quali non sia possibile il trasporto con mezzi ordinari.

Le condizioni di cui sopra sono considerate anche a favore di utenti accolti in strutture residenziali per anziani non autosufficienti (RSA) che necessitino di trasporto in ambulanza per ricoveri programmati presso strutture ospedaliere.

NB: Le condizioni di cui al punto 2.1.5 per il ricovero programmato consentono il trasporto a carico del SSR, mentre le stesse condizioni (punto 3.2.6), in caso di prestazioni ambulatoriali, prevedono il contributo dell'utente.

2.1.6 Casi particolari/Ospedali di Comunità (OdC)

- Il trasporto per ricovero presso "strutture di ricovero intermedie" di cui alla D.G.R.V. n. 2718 del 24 dicembre 2012, Ospedali di Comunità (OdC) e Unità Riabilitative Territoriali (URT), è equiparato al trasporto per ricovero presso una struttura ospedaliera quanto a modalità per la presentazione della richiesta di trasporto, onere, procedure per l'attribuzione dell'onere stesso e condizioni dell'utente che determinino la necessità del trasporto in ambulanza.
- Nel caso di persone ricoverate presso Strutture private accreditate che necessitino di trasporto in ambulanza per ricovero programmato in ospedale, nel rispetto delle condizioni di cui al punto 2.1.3, le Strutture private accreditate stesse devono garantire il servizio senza oneri per l'utente, richiedendo successivamente il rimborso all'Azienda ULSS 8 Berica secondo le tariffe previste dal T.R.

2.2 Trasporto per prestazioni ambulatoriali

2.2.1. Definizione

Trasporto dell'utente dal domicilio (o da strutture intermedie (ODC, URT), hospice, strutture per stati vegetativi permanenti e mielolesioni, strutture residenziali convenzionate (RSA) ad una struttura ospedaliera o ambulatoriale per l'esecuzione di visite, accertamenti strumentali, terapie. Comprende anche il ritorno al domicilio (o alla struttura di provenienza) dell'utente dopo l'esecuzione della prestazione.

2.2.2. Richiesta di trasporto

La richiesta deve pervenire alla CO del SUEM almeno 7 gg. lavorativi prima della data della prestazione e quindi del trasporto inviando la modulistica completa al seguente indirizzo ctsp@aulss8.veneto.it.

Qualora la richiesta dovesse pervenire in un tempo inferiore, l'ambulanza verrà fornita in base alle disponibilità. Se questa non fosse disponibile, l'utente dovrà rivolgersi ad Enti esterni all'Azienda provvedendo in ogni caso al trasporto a proprie spese.

In caso di utenti sprovvisti della richiesta di trasporto al momento del servizio o in caso di richiesta incompleta e/o non correttamente compilata quanto ai requisiti di trasportabilità, l'onere del trasporto sarà posto in ogni caso a loro carico.

Per i trasporti privati, la mancata disdetta nei termini di cui sopra all'indirizzo ctsp@aulss8.veneto.it comporta l'addebito del trasporto anche se non effettuato e anche se sussistevano le condizioni per usufruirne con oneri a carico del SSR.

2.2.3. Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR **solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti e non trasportabili con altro mezzo ed inoltre che si trovino in una delle seguenti condizioni:**

- a) prestazioni nei 30 giorni successivi ad un ricovero ospedaliero;
 - b) pazienti affetti da neoplasia per l'esecuzione di un ciclo chemio- o radio-terapico;
 - c) pazienti in ADI, anche in assenza di ricovero e anche oltre i 30 giorni successivi a ricovero;
 - d) pazienti con particolari condizioni di disagio socio-economico su segnalazione dei competenti servizi sociali;
 - e) pazienti degenti in strutture residenziali convenzionate (RSA), solo per l'effettuazione di prestazioni che richiedono particolari dotazioni strumentali ed essendo lo specialista ospedaliero impossibilitato ad eseguire la prestazione in loco;
 - f) pazienti degenti in RSA gestite direttamente dall'Azienda ULSS
 - g) pazienti degenti presso Hospice e strutture per stati vegetativi permanenti e per mielolesioni
- pazienti degenti presso strutture intermedie ODC e URT; Il trasporto per prestazione ambulatoriale in struttura diversa da quella di competenza territoriale è a carico del SSR solo se la struttura di riferimento non è in grado di garantire la prestazione richiesta: tale condizione deve essere certificata dal Direttore del Distretto, o suo delegato, competente per il territorio di residenza dell'assistito.

2.2.4. Procedure per l'esenzione dal pagamento

In riferimento ai casi di cui al precedente punto 2.2.3, la sussistenza dei requisiti necessari per la presa in carico dell'onere da parte del SSR deve essere sempre comprovata dalla certificazione del medico curante (MAP, PLS o medico ospedaliero) e, nei casi dei pazienti in ADI o con particolari condizioni di disagio socio-economico, anche dalla certificazione del Direttore del Distretto competente per territorio, o suo delegato.

La richiesta, debitamente compilata, è verificata dal personale della CCU al momento della presa in carico della stessa.

2.2.5. Servizi a parziale carico dell'utente

Sono a carico dell'utente, con l'applicazione delle tariffe agevolate previste dal tariffario, i trasporti di utenti che non rientrano nelle condizioni di cui al precedente punto 2.2.3. ma che rientrano nei seguenti quadri, comprovati dalla certificazione del medico curante nella richiesta:

- a) utenti allettati per inabilità al controllo posturale;
- b) utenti con difficoltà di deambulazione per concomitanti condizioni morbose non gravemente invalidanti;
- c) soggetti con qualsiasi tipo di invalidità accertata del 100% ed indennità di accompagnamento in condizione permanente di non deambulabilità.

La richiesta di trasporto è verificata dal personale della CCU al momento della presa in carico della richiesta.

2.2.6. Servizi a totale carico dell'utente

Sono sempre a totale carico dell'assistito (e dunque indipendentemente dal possesso dei requisiti di cui ai precedenti punti 2.2.3 e 2.2.5) i trasporti per:

- a) Accesso a strutture extraospedaliere (es. Centri di Riabilitazione);
- b) Visite medico-legali, udienze per nomina amministratore di sostegno/curatore/tutore, riconoscimento invalidità, visite INAIL, impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per gli arti inferiori);
- c) Trasporti per prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa presso strutture accreditate e non;
- d) Trasporti per cure termali;
- e) Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture accreditate/non accreditate per l'esecuzione di prestazioni non prenotate tramite il CUP o di prestazioni in regime di attività libero professionale con onere a carico dell'utente;
- f) Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture non accreditate, anche qualora sussistano le condizioni di cui al punto 2.2.3;
- g) Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche oltre i 30 gg successivi al ricovero ospedaliero, anche qualora sussistano le condizioni di cui al punto 2.2.3, tranne che per i pazienti in ADI (vedere punto 2.2.3);
- h) Trasporti sanitari richiesti in ragione di difficoltà logistiche di natura non sanitaria o per la presenza di barriere architettoniche;
- i) Visite specialistiche e di controllo effettuate in regime di libera professione intramoenia, comprese le visite post ricovero in caso di intervento eseguito in regime libero professionale;
- j) Paziente non trovato il giorno e all'ora dell'appuntamento fissato per il trasporto;
- k) Paziente sprovvisto dell'aiuto dei familiari e per il quale è necessario l'invio di un secondo mezzo per avere la collaborazione dell'equipaggio del medesimo (il costo del viaggio del secondo mezzo è a totale carico dell'utente indipendentemente dai requisiti di cui ai precedenti punti 2.2.3 e 2.2.5);
- l) Visite odontoiatriche e trattamenti, non aventi carattere di urgenza, anche in presenza dei presupposti di cui al precedente punto 2.2.3;
- m) Paziente che sceglie un luogo di cura diverso da quello di prima accoglienza per motivazioni personali e non di carattere sanitario;
- n) Mancata disdetta almeno 4 giorni lavorativi prima della data prevista per il trasporto da effettuarsi all'indirizzo ctsp@aulss8.veneto.it

I servizi a totale carico dell'utente non necessitano né di certificazione né di autorizzazione da parte dei servizi dell'Azienda ULSS. L'utente potrà in ogni caso contattare privatamente un servizio di trasporto sanitario con qualsiasi ente/società di trasporto abilitato, secondo le tariffe da quest'ultimo individuate.

L'Azienda ULSS potrà svolgere tali servizi ponendo la tariffa prevista dal tariffario regionale a carico dell'utente, ma non è tenuta a garantirli qualora non avesse disponibilità di mezzi di trasporto.

Tutti i moduli delle richieste espletate (a carico SSR, a parziale e a totale carico dell'utente) sono inviati dalla C.O. del SUEM agli Uffici della Direzione Amministrativa per i seguiti di competenza.

2.3. Trasporto per trattamento dialitico

2.3.1. Definizione

Trasporto di un paziente affetto da uremia cronica in trattamento dialitico, ai fini dell'esecuzione del trattamento stesso.

2.3.2. Richiesta

La richiesta deve essere rivolta dal centro dialitico alla CCU.

2.3.3. Onere del servizio

Il servizio di trasporto in ambulanza è a carico del SSR **solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti e non trasportabili con altro mezzo.**

Il centro di emodialisi può richiedere il trasporto in ambulanza con onere a carico del SSR solo per i pazienti per i quali il Direttore dell'U.O. di Nefrologia, cui afferisce il centro di emodialisi o suo delegato, abbia certificato la sussistenza delle suddette condizioni.

Qualora dalla certificazione non risulti che tale situazione sia irreversibile, la stessa è valida per un periodo di tre mesi, trascorsi i quali il medico curante dovrà rinnovarla se le condizioni persistono.

2.3.4. Altre condizioni

Per i pazienti deambulanti e trasportabili con mezzi diversi dall'ambulanza, i trasporti dal domicilio al centro dialisi e viceversa sono a carico del paziente, che può presentare richiesta di rimborso per le seguenti modalità di trasporto (DGRV n. 3120/1994):

- 1- Trasporto con mezzo proprio;
- 2- Trasporto con servizi pubblici di linea;
- 3- Trasporto con servizi pubblici non di linea.

Per ottenere il rimborso è necessario utilizzare il modello "Domanda di rimborso per spese di viaggio per emodialisi ambulatoriale", da presentare al Centro Emodialisi che successivamente inoltrerà la pratica al Servizio Amministrativo Ospedaliero per i provvedimenti di competenza.

L'Azienda ULSS mette inoltre a disposizione dei pazienti deambulanti un servizio di trasporto con pulmino convenzionato senza oneri a carico dell'utente.

2.4. Dimissione

2.4.1. Definizione

Trasporto di utenti dimessi da un ospedale pubblico o privato accreditato al termine di un ricovero o di una prestazione di pronto soccorso verso il domicilio, o un istituto di ricovero non ospedaliero, inclusi i Centri di Servizio.

2.4.2. Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla CCU attraverso il Modulo 4 da parte del direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato.

2.4.3. Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti e non trasportabili con altro mezzo, purché il trasporto sia diretto al domicilio o ad una struttura di ricovero non ospedaliera, purché ubicati sul territorio dell'Azienda ULSS della Regione Veneto di residenza dell'assistito o dell'Azienda ULSS della Regione Veneto dove ha sede la struttura ospedaliera di degenza.

Sono a carico dei pazienti i trasporti per dimissioni o trasferimenti da Struttura di ricovero ospedaliera verso strutture riabilitative, ospedaliere e non, in caso di ricovero dovuto ad interventi chirurgici eseguiti in regime libero professionale. Il trasporto dovrà essere programmato dall'Azienda contattando gli Enti Terzi con cui l'Azienda stessa ha dei rapporti di convenzione, con oneri del trasporto a carico dell'utente.

2.4.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere del servizio di trasporto è posto a carico del SSR in presenza delle condizioni cliniche di cui al precedente 2.4.3. che rendono necessario il trasporto in ambulanza, comprovate dalla certificazione del medico curante ospedaliero.

L'onere dei servizi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda U.L.S.S. competente per il territorio di residenza dell'assistito.

2.4.5. Casi particolari

I trasporti di residenti nella Regione Veneto in strutture di ricovero non ospedaliere poste al di fuori del territorio di competenza dell'Azienda ULSS di residenza sono a carico del SSR solo se la distanza tra l'ospedale di degenza e la struttura di destinazione è pari o inferiore a quella tra l'ospedale di degenza e la residenza dell'assistito.

I trasporti di residenti in altre Regioni verso il domicilio o strutture di ricovero al di fuori della Regione Veneto sono a carico dell'utente.

Sono a carico dell'utente i trasporti per dimissione da strutture ospedaliere private non accreditate.

2.1.6 Casi particolari/Ospedali di Comunità (OdC)

Il trasporto per la dimissione a domicilio degli utenti provenienti da strutture di ricovero intermedie di cui alla D.G.R.V. n. 2718 del 24 dicembre 2012, Ospedali di Comunità (OdC), è equiparato al trasporto per la dimissione da un ospedale pubblico o privato accreditato al termine di un ricovero quanto a modalità per la presentazione della richiesta di trasporto, onere, procedure per l'attribuzione dell'onere stesso e condizioni del paziente che determinano la necessità del trasporto in ambulanza.

3. Servizi Inter ospedalieri

Competenza organizzativa

Il servizio di trasporto inter ospedaliero, al di fuori delle condizioni di emergenza, può essere svolto con mezzi propri dell'Azienda ULSS, diversi da quelli utilizzati per l'urgenza extra ospedaliera (SUEM 118), o da enti terzi in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con l'Azienda stessa. I trasporti inter ospedalieri con elicottero sono gestiti dalla Centrale Operativa del SUEM competente per territorio, in accordo con la C.O. sede di elisoccorso.

3.1. Trasferimento per motivi di competenza specialistica o per mancanza di posti letto

3.1.1. Definizione

Trasporto del paziente dal Pronto Soccorso o da un reparto di degenza ad altro ospedale per:

- necessità di prestazione da eseguirsi in continuità di ricovero e non erogabile dalla struttura di degenza;
- mancanza di posto letto;

3.1.2. Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla CCU attraverso il Modulo 4 compilato dal Direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato; nel caso di pazienti a maggior complessità assistenziale, la richiesta deve essere inoltrata alla C.O. del SUEM che utilizzerà mezzi aziendali diversi da quelli preposti all'urgenza-extraospedaliera.

Relativamente a quest'ultimo punto si fa presente che in caso di un numero di richieste eccedente le disponibilità di mezzi idonei sarà il medico coordinatore a stabilire la priorità dei trasferimenti. Inoltre il medico coordinatore valuterà anche il livello minimo assistenziale più pertinente al trasporto secondo quanto previsto dal DGRV n. 440 del 2013.

3.1.3. Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR quando il trasporto è richiesto dal direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato che attesta la necessità del trasferimento attraverso il Modulo 4.

L'onere dei servizi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità all'Azienda U.L.SS. competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

3.2. Trasferimento per consulenze, accertamenti diagnostici e prestazioni strumentali

3.2.1. Definizione

Trasporto di un paziente ricoverato in un ospedale ad una struttura ospedaliera o ambulatoriale eseguito senza che il paziente venga dimesso dall'ospedale inviante. Comprende anche il rientro al reparto di partenza.

3.2.2. Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla CCU attraverso il Modulo 4 compilato dal Direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato; nel caso di pazienti a maggior complessità assistenziale, la richiesta deve essere inoltrata alla C.O. che utilizzerà mezzi aziendali diversi da quelli preposti all'urgenza extra ospedaliera.

Relativamente a quest'ultimo punto si fa presente che in caso di un numero di richieste eccedente le disponibilità di mezzi idonei sarà il medico coordinatore a stabilire la priorità dei trasferimenti. Inoltre il medico coordinatore valuterà anche il livello minimo assistenziale più pertinente al trasporto secondo quanto previsto dal DGRV n. 440 del 2013.

Con le stesse modalità può essere organizzato il rientro del paziente al termine della prestazione, salvo che non siano intercorsi diversi accordi con la struttura che eroga la prestazione.

La richiesta deve essere relativa a prestazioni non erogabili nell'ospedale di degenza ed il trasporto deve essere diretto alla struttura ospedaliera più vicina in grado di erogare la prestazione.

Per le richieste di prestazioni che non rientrano nelle prassi abituali dell'ospedale di degenza è necessaria l'approvazione della Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

3.2.3. Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR quando il trasporto è richiesto dal direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato che attesta la necessità del trasferimento ed è approvato, se necessario, dalla Direzione Medica di Presidio Ospedaliero.

3.2.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere dei servizi rimane a carico della struttura di degenza del paziente.

3.3. Trasferimento per prosecuzione cure

3.3.1. Definizione

Trasporto da una struttura specialistica di un ospedale ad un altro ospedale di pazienti che, terminate le esigenze di terapia specialistica, richiedono ancora cure ospedaliere.

3.3.2. Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla CCU mediante Modulo 4 compilato dal Direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato. Nel caso di pazienti a maggior complessità assistenziale, la richiesta deve essere inoltrata alla C.O. che utilizzerà mezzi aziendali diversi da quelli preposti all'urgenza extra ospedaliera.

Relativamente a quest'ultimo punto si fa presente che in caso di un numero di richieste eccedente le disponibilità di mezzi idonei sarà il medico coordinatore a stabilire la priorità dei trasferimenti. Inoltre il medico coordinatore valuterà anche il livello minimo assistenziale più pertinente al trasporto secondo quanto previsto dal DGRV n. 440 del 2013.

3.3.3. Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR quando il trasporto è richiesto dal direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato che attesta la necessità del trasferimento ed ha come destinazione una struttura ospedaliera sul territorio della Regione Veneto.

Di norma il trasporto di pazienti residenti in altre regioni ad un ospedale che ha sede nella regione di residenza è a carico dell'utente, salvo il caso in cui la Direzione Sanitaria, su proposta del direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato, ritiene conveniente per l'Azienda farsi carico degli oneri del trasporto.

3.3.4. Procedura per l'attribuzione dell'onere

L'onere dei servizi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità all'Azienda U.L.SS. competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

3.4. Trasferimento su richiesta dell'utente

3.4.1. Definizione

Si intende un trasporto ad altra struttura ospedaliera che non sia disposto per motivi clinici dal direttore dell'U.O. ospedaliera o suo delegato e venga richiesto dall'utente o dai suoi familiari. In questa fattispecie sono compresi i casi di trasferimento al di fuori della Regione Veneto di residenti in altre regioni per avvicinamento al domicilio.

3.4.2. Onere del trasporto

L'onere è sempre a carico dell'utente e la struttura ospedaliera non è tenuta a garantirlo. L'utente contatterà privatamente un servizio di trasporto sanitario secondo le tariffe da quest'ultimo individuate.

4. Attività speciali

4.1. Trasporti connessi alle attività di trapianto

Per tutte le tipologie di trasporto connesse alle attività di trapianto si fa riferimento a quanto previsto dalla DGR n. 1469 del 19 maggio 2009, "Indirizzi generali e linee guida in materia di coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche nella Regione Veneto", e successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

4.2. Assistenza ad eventi e manifestazioni pubbliche

L'Azienda ULSS può svolgere attività di assistenza sanitaria ad eventi e manifestazioni pubbliche richieste dai soggetti organizzatori delle stesse.

Per le attività che non rientrano nei compiti istituzionali del SUEM, gli oneri connessi a tali attività devono essere posti a carico del soggetto organizzatore, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale e previ accordi con il Direttore del Servizio Amministrativo Ospedaliero.

4.3. Rientro di pazienti residenti nella Regione del Veneto dopo ricovero in altre regioni

4.3.1. Definizione

Il trasporto con ambulanza, al termine delle cure, dall'ospedale di degenza al di fuori della Regione Veneto al domicilio o ad altra struttura di ricovero ospedaliera e non, dei cittadini residenti nella Regione del Veneto.

4.3.2. Onere del trasporto

L'onere del trasporto è a carico del SSR esclusivamente quando: le condizioni cliniche dell'utente non consentano il trasporto con altri mezzi, la Regione dove l'assistito è degente non garantisca il Servizio senza oneri per l'utente e si sia verificata almeno una delle seguenti condizioni:

- a. il ricovero è stato determinato da un evento morboso acuto manifestatosi mentre l'utente si trovava al di fuori del territorio della Regione Veneto;
- b. il ricovero è conseguente ad un trasferimento interospedaliero a partenza da un ospedale della Regione Veneto, determinato dall'impossibilità di erogare i necessari trattamenti diagnostico terapeutici nelle strutture ospedaliere presenti sul territorio regionale;
- c. il ricovero è ricompreso nel percorso assistenziale stabilito da un Centro di Riferimento regionale in caso di malattia rara ex DM 279/2001 e successive modificazioni.

La prestazione è erogata di norma in forma indiretta mediante rimborso da parte dell'Azienda ULSS di residenza dell'assistito, dietro presentazione di giustificativo delle spese sostenute.

Le spese di trasporto sono a carico dell'utente:

- qualora non sussistano le condizioni sopra individuate
- qualora il trasporto sia conseguente alla decisione del paziente di non sottoporsi alle cure in loco o alla sua richiesta di essere trasferito ad altro ospedale prima del termine delle cure.

Qualora il trasporto fosse espletato per qualsiasi ragione da questa Azienda, devono essere impiegati mezzi e personale diversi da quelli impiegati per i trasporti in urgenza/emergenza.

4.4. Trasporto di pazienti da e per l'estero per l'erogazione di cure

Per il trasporto da e per l'estero 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 su segnalazione dell'Ufficio Controllo Prestazioni Sanitarie dell'Azienda con le modalità previste dalla DGRV n. 2379 del 17 aprile 1990 e successive modificazioni, si fa riferimento a quanto previsto dalla nota della Regione Veneto prot. n. 44487/20131 del 31.12.1991.

Il trasporto con ambulanza può essere garantito in forma diretta qualora le condizioni del paziente risultino particolarmente critiche e sussistano condizioni di emergenza-urgenza, previo parere

favorevole del Centro Regionale di Riferimento e del Direttore della C.O. competente per territorio.

Qualora i casi rientrino nelle previsioni di cui alla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/11/2000 (G.U. 69 del 23/3/2001) il trasporto può essere svolto con il concorso di Enti ed Amministrazioni dello Stato e con l'eventuale assistenza del personale del SSR. Ciascuna C.O. dovrà concordare con la Prefettura competente per territorio un apposito protocollo in merito.

La Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/11/2000 (G.U. 69 del 23/3/2001), in materia di disciplina del trasporto aereo per ragioni umanitarie, prevede al punto IV che il *“trasporto sanitario d'urgenza è disposto in favore di cittadini italiani gravemente ammalati e/o traumatizzati, nei casi di imminente pericolo di vita, quando non siano trasportabili con altri mezzi e non esista in loco la possibilità di assisterli adeguatamente; può essere effettuato trasporto sanitario d'urgenza anche quando debbano essere eseguiti interventi sanitari entro limiti di tempo determinati ed improrogabili, come nel caso dei trapianti d'organi.”*

4.5. Rientro di pazienti dall'estero

Al di fuori dei casi di cui al precedente paragrafo 4.4, le spese per il rientro dall'estero di cittadini residenti nella Regione Veneto sono a totale carico dell'assistito, salvo quanto previsto dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 21/11/2000 (G.U. 69 del 23/3/2001) in materia di trasporto aereo sanitario d'urgenza.

5. Attività ricreative ad elevato impegno di soccorso

5.1. Elenco delle attività ricreative ad elevato impegno di soccorso

Ai fini del presente atto sono considerate attività ricreative ad elevato impegno di soccorso quelle che comportano attività complesse finalizzate al recupero dell'infortunato, prima che lo stesso possa essere sottoposto a trattamenti sanitari, come di seguito individuate:

- alpinismo con scalate di roccia o con accesso ai ghiacciai
- scialpinismo
- arrampicata libera
- speleologia
- parapendio e deltaplano, anche a motore
- salti dal trampolino con sci o idrosci
- sci acrobatico
- rafting
- mountain-bike in ambiente impervio
- utilizzo a scopo ricreativo di veicoli a motore fuori strada in ambiente impervio

5.2. Compartecipazione alla spesa

In caso di intervento di soccorso dovuto ad incidente conseguente alla pratica delle attività di cui al precedente paragrafo 5.1 che renda necessario l'intervento dell'elicottero e/o di squadre di

soccorso del CNSAS (intervento SAR) è prevista la compartecipazione alla spesa da parte dell'utente, secondo gli importi previsti dal tariffario regionale. Tale importo è dovuto anche qualora l'intervento sia seguito da ricovero ospedaliero o da accertamenti presso il Pronto Soccorso.

In caso di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente l'importo per la compensazione della mobilità addebitato all'ULSS/Regione di residenza viene ridotto di una cifra pari all'importo versato dall'utente.

6. Cittadini stranieri non assistiti dal Servizi Sanitario Regionale

6.1. Principio generale

L'onere delle prestazioni erogate in favore di cittadini stranieri non assistiti dal SSR deve essere attribuito con la stessa modalità di attribuzione degli oneri delle prestazioni di ricovero, applicando le tariffe previste dal tariffario regionale e secondo le modalità sotto riportate.

6.2. 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 U.L.SS. potrà richiedere all'istituzione straniera prova dell'iscrizione del paziente 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 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 va trasmessa allo Stato estero tramite il Ministero della Salute, analogamente a quanto avviene per le altre prestazioni sanitarie.

Il Servizio Amministrativo Ospedaliero provvederà ad estrarre le informazioni dalle procedure informatiche, al fine di avviare le procedure di rimborso allo Stato di origine.

6.3. Cittadini stranieri non assistiti da istituzioni estere

Nel 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 (qualsiasi soggetto giuridico, Stato, ecc.), tutte le prestazioni vanno poste a carico dell'utente o della sua assicurazione.

6.4. Cittadini stranieri irregolarmente presenti

Per i cittadini irregolari indigenti in possesso della tessera 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.

Il Servizio Amministrativo Ospedaliero provvederà ad estrarre le informazioni dalle procedure informatiche al fine di avviare le operazioni di rimborso.

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.

**Tariffario regionale per i Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario****1 | Tariffe per la compensazione della mobilità****1.1 Intervento di soccorso con ambulanza**

- Mobilità intraregionale - residenti Veneto	
- Ambulanza con infermiere	€ 80,00
- Idroambulanza con infermiere	€ 100,00
- Intervento medico (importo aggiuntivo)	€ 80,00
- Mobilità extraregionale	
- Ambulanza con infermiere	€ 150,00
- Idroambulanza con infermiere	€ 200,00
- Intervento medico (importo aggiuntivo)	€ 100,00

1.2 Soccorso e trasporto con elicottero

Tariffe per minuto di volo:

- Mobilità intraregionale - residenti Veneto	€ 20,00
- Mobilità extraregionale	€ 120,00

1.3 Trasporto sanitario (Ricoveri, Dimissioni, Trasferimenti, Prestazioni ambulatoriali)

- Ambulanza con infermiere o OSSS	€ 50,00 fino a 35 km + € 1,00 per km percorso oltre 35
- Ambulanza con medico	€ 60,00 fino a 35 km + € 1,50 per km percorso oltre 35

2 | Tariffe per le prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere private accreditate

Per il rimborso da parte delle Aziende ULSS delle prestazioni di trasporto rese agli assistiti da parte delle strutture ospedaliere private accreditate si applicano le stesse tariffe di cui ai punti 1.1 e 1.3.

3 | Tariffe per i servizi a carico dell'utente**3.1 Intervento di soccorso con ambulanza, idroambulanza, auto medica**

- Ambulanza	€ 150,00
- Idroambulanza con infermiere	€ 180,00
- Intervento medico (importo aggiuntivo)	€ 100,00

3.2 Soccorso e trasporto con elicottero

- Interventi HEMS e SAR	€ 90,00/minuto di volo
-------------------------	------------------------

fino ad un massimo di € 7.500,00

3.3 Intervento di soccorso SAR con sole squadre a terra

- diritto di chiamata per ciascuna squadra (fino a 3 soccorritori) € 200,00
- per ogni ora aggiuntiva di operazioni oltre la prima per ciascuna squadra € 50,00

fino ad un massimo di € 1.500,00

3.4 Trasporto sanitario

- Tariffa piena (per ciascuna tratta) € 50,00 fino a 35 km + € 1 ogni km aggiuntivo
- Tariffa agevolata (per ciascuna tratta) € 30,00
- Presenza medico (importo aggiuntivo) € 50,00 fino a 35 km + € 0,50 ogni km aggiuntivo

Ai sensi della Legge Regionale 33/2007, per i servizi resi in favore dei residenti nella Regione del Veneto, gli importi di cui ai punti 3.2 e 3.3 sono ridotti del 20%.

4	Compartecipazione alla spesa per interventi SAR
---	---

4.1 Intervento di soccorso con sole squadre a terra

- diritto di chiamata € 200,00
- per ogni ora aggiuntiva di operazioni oltre la prima € 50,00

fino ad un massimo di € 500,00 complessivi

4.2 Intervento di soccorso con elicottero

- attività di volo € 25/minuto di volo fino ad un massimo di € 500,00

4.3 Intervento congiunto

In caso di intervento congiunto di elicottero e squadre a terra si applicano gli stessi importi di cui ai punti 4.1 e 4.2 fino ad un importo massimo complessivo di € 700,00

5	Cittadini stranieri
---	---------------------

5.1 Intervento di soccorso con ambulanza, idroambulanza, automedica

- Ambulanza con infermiere € 150,00
- Idroambulanza con infermiere € 180,00
- Intervento medico (importo aggiuntivo) € 100,00

5.2 Soccorso e trasporto con elicottero

- Interventi HEMS e SAR

€ 120,00/minuto di volo

6	Tariffe per servizi di assistenza
---	-----------------------------------

In base alla complessità del servizio le Aziende Sanitarie applicano una tariffa compresa tra i seguenti valori minimi e massimi, comprensiva dell'impiego di eventuali attrezzature (sistemi di comunicazione, Centrale operativa mobile, dotazioni sanitarie, etc):

- Ambulanza con infermiere

min € 50,00/ora - max € 60,00/ora

- Presenza infermiere

min € 22,00/ora - max € 30,00/ora

- Presenza medico

min € 40,00/ora - max € 60,00/ora

- Presenza di Operatore tecnico/OSSS

min € 18,00/ora - max € 25,00/ora

ALLEGATO A

1. Criteri generali per la scelta dei livelli di assistenza al trasporto (estratto dal DGR 440 del 10/04/2013)

1.1 Assistenza medica

La presenza del medico è obbligatoria per il trasporto di:

- a. pazienti critici in condizioni instabili;
- b. pazienti per i quali vi è una consistente possibilità che durante il trasporto possano richiedere trattamenti che vadano oltre le competenze e la capacità assistenziali dell'infermiere, comprese quelle previste da protocolli di autorizzazione.

Nei trasporti in cui è presente il medico deve essere garantita la contemporanea presenza dell'infermiere.

1.2 Assistenza infermieristica

Il trasporto con la sola assistenza infermieristica è possibile quando sono soddisfatte tutte le seguenti condizioni:

- a. i parametri emodinamici e respiratori sono stabili ed è garantita la pervietà delle vie aeree;
- b. non è prevedibile una loro compromissione per tutta la durata del trasporto;
- c. l'infermiere è in grado di erogare l'assistenza di cui il paziente necessita.

L'assistenza infermieristica durante il trasporto è necessaria in tutti i seguenti casi:

- a. necessità di sorveglianza dei parametri vitali;
- b. necessità di gestione di terapie infusive e/o di ossigenoterapia (esclusa quella cronica);
- c. casi in cui la mobilitazione del paziente richieda particolare competenza professionale.

1.3 Assistenza generica

Possono essere trasferiti con assistenza dell'operatore socio-sanitario, con idonea formazione, i pazienti con quadro clinico stabile nel tempo, che durante il trasporto richiedano soltanto eventuale sorveglianza dei parametri vitali e delle infusioni, compresi quelli sottoposti ad ossigenoterapia cronica ed i portatori di tracheostomia permanente.

1.4 Assistenza non sanitaria

Possono essere trasferiti con assistenza da parte di personale non sanitario i pazienti con quadro clinico stabile nel tempo, che durante il trasporto richiedano soltanto normale assistenza non sanitaria.

2. Aspetti che condizionano la scelta

La decisione circa quale medico debba accompagnare il paziente dipende dai seguenti fattori:

1. Aspetti clinici:

- condizioni cliniche del paziente;

- tipologia di trattamento che può rendersi necessaria durante il trasporto;
 - durata del trasporto;
2. Aspetti organizzativi:
- urgenza del trasporto;
 - durata del trasporto;
 - dotazione dell'ospedale inviante nella fascia oraria del trasporto.

2.1 Aspetti clinici

La presenza del medico rianimatore o di emergenza o comunque esperto in assistenza intensiva è sempre necessaria per i pazienti che:

- richiedono assistenza intensiva respiratoria e/o circolatoria;
- presentano instabilità dei parametri vitali;
- presentano patologie con elevato rischio di evolutività e conseguente probabile necessità di manovre rianimatorie o di assistenza respiratoria.

Pur in presenza dell'indicazione all'assistenza rianimatoria, qualora la disponibilità del medico rianimatore non possa essere ottenuta in tempi compatibili con le esigenze cliniche del paziente ed un ritardo nel trasporto possa influire negativamente sull'evoluzione clinica, l'assistenza deve essere garantita da altro specialista.

Tutti gli altri pazienti possono essere accompagnati dal medico del reparto di degenza, specialista per la patologia della quale il paziente è affetto.

2.2 Aspetti organizzativi

Nei casi in cui è indicata una generica assistenza medica la scelta del medico deve tener conto di:

- tempo entro il quale deve essere effettuato il trasporto e durata dello stesso;
- livello di scopertura che viene a determinarsi nell'ospedale.

Quando le necessità del paziente lo consentono, deve essere preferita l'attivazione di un medico reperibile.

3. Situazioni particolari

3.1 Pazienti con IMA da sottoporre ad angioplastica primaria

I pazienti con IMA da sottoporre ad angioplastica devono essere accompagnati da un medico in grado di effettuare la defibrillazione, se non presentano sintomi di shock cardiogeno e/o di insufficienza respiratoria.

In presenza di questi ultimi l'accompagnamento deve essere garantito dall'anestesista rianimatore, dal medico di emergenza o da altro medico esperto di assistenza intensiva. Per i trasporti a breve distanza dei pazienti che non presentano sintomi di shock cardiogeno e/o di insufficienza respiratoria possono essere concordate modalità di trasporto che prevedano a bordo la presenza del solo infermiere, in grado di garantire la defibrillazione ed il controllo delle vie aeree, qualora sia possibile, per tutta la durata trasporto, l'intervento in supporto di un mezzo medicalizzato del SUEM 118.

3.2 Pazienti con IABP e/o devices di assistenza circolatoria

I pazienti sottoposti a contropulsazione aortica e/o assistenza circolatoria con devices esterni devono essere accompagnati da personale medico esperto nell'impiego di tali dispositivi e nella gestione della ventilazione; se necessario dovrà essere assicurata la presenza sia dell'intensivista che del cardiologo.

3.3 Pazienti con IMA sottoposti a terapia riperfusiva

I pazienti con IMA sottoposti a terapia riperfusiva che non abbiano manifestato per almeno 12 ore alterazioni emodinamiche o respiratorie (scompenso cardiaco, aritmie maggiori, ipotensione) possono essere trasferiti senza accompagnamento medico.

3.4 Pazienti terminali

In caso di trasporto di pazienti in fase terminale trasferiti per assenza di indicazioni a ulteriori terapie NON è indicata la presenza del medico a bordo, ma deve essere presente personale in grado di garantire il mantenimento di un adeguato livello di cure palliative. Il personale deve essere informato sull'opportunità di non intraprendere manovre rianimatorie qualora l'evoluzione della malattia porti ad arresto circolatorio.

3.5 Pazienti ritrasferiti da Unità di Terapia Intensiva a Unità di Terapia Intensiva

In caso di trasporto di rientro all'ospedale periferico di pazienti sottoposti a cure intensive specialistiche, l'assistenza medica è necessaria solo per i pazienti che presentano instabilità emodinamica o sono sottoposti a ventilazione assistita.

I pazienti in respiro spontaneo che sono rimasti stabili nelle ultime 24 ore, che non presentano alterazioni emodinamiche e che non presentano patologie potenzialmente evolutive a breve termine possono essere assistiti da un infermiere con adeguate competenze, anche se intubati o tracheostomizzati.

3.6 Pazienti sottoposti a VAM

I pazienti sottoposti a VAM devono essere accompagnati dal rianimatore o da un medico dell'emergenza.

I pazienti ventilati con ventilatore domiciliare in condizioni stabilizzate possono essere accompagnati dall'infermiere.

3.7 Trasporto antenatale

- ☒ Parto imminente non espletabile in loco di neonato a rischio:
 - a) presenza contemporanea di rianimatore e medico ostetrico;
- ☒ Parto non imminente di neonato a rischio, con parto in itinere **non** escluso:
 - a) parto gemellare o presentazione podalica:
 - presenza contemporanea di rianimatore e medico ostetrico.
 - b) altri casi:
 - presenza contemporanea di rianimatore e ostetrica;

- Parto in itinere escluso **con** necessità di assistenza medica per la gestante (ipertensione e preeclampsia grave, placenta previa senza sanguinamento o con lievi perdite ematiche (previa esclusione di sequestro ematico in utero), HELLP syndrome asintomatica o lieve):
presenza del medico rianimatore o di altro medico a seconda del livello di assistenza richiesto dalle condizioni cliniche della paziente;
- Parto in itinere escluso **senza** necessità di assistenza medica per la gestante:
presenza dell'infermiere.

3.8 Trasporto neonatale

Il servizio di trasporto del neonato critico garantisce il trasporto dei neonati (anche oltre il trentesimo giorno dalla nascita) che richiedono cure intensive neonatali. Il trasporto dei neonati che non richiedono cure intensive neonatali è garantito dall'ospedale dove è degente il neonato.

3.9 Trasporto bambino critico

Fatto salvo quanto eventualmente disposto dai protocolli di area vasta per la gestione del bambino critico, per il trasporto dei lattanti e dei bambini in condizioni critiche dovrà essere valutata, sulla base dell'età, delle condizioni cliniche e dell'esperienza degli operatori, l'opportunità della presenza contemporanea del rianimatore e del pediatra.

3.10 Portatori di tracheostomia

Fermo restando che il livello di assistenza deve essere definito sulla base delle necessità cliniche generali del paziente, per quanto riguarda la sola gestione della tracheostomia sono indicati i seguenti livelli di assistenza.

- Tracheostomia chirurgica o percutanea non stabilizzata
- presenza del medico rianimatore
- Tracheostomia chirurgica o percutanea recente stabilizzata
- Tracheostomia a lunga permanenza **con** necessità di aspirazione
- presenza dell'infermiere
- Tracheostomia a lunga permanenza **senza** necessità di aspirazione
- presenza dell'operatore socio sanitario o personale volontario se adeguatamente formato
- Tracheostomia definitiva
- nessuna assistenza sanitaria.

4. Esempificazioni

4.1 Accompagnamento da parte del medico anestesista-rianimatore o dal medico di emergenza:

- Pazienti sottoposti a VAM, esclusi i pazienti con ventilatore domiciliare
- Pazienti sottoposti ad infusione di amine e farmaci vasoattivi
- Pazienti con insufficienza respiratoria acuta border-line
- Portatori di tracheostomia (chirurgica o percutanea) non ancora stabilizzata
- Pazienti in stato di shock di qualsiasi origine

- Aneurisma dell'aorta addominale in fase di rottura
- Aneurisma dissecante dell'aorta
- Embolia polmonare grave
- Pazienti con devices di assistenza circolatoria (ev. con cardiologo)
- Trauma cranico grave (GCS $\leq$ 8) o con lesioni potenzialmente evolutive a breve
- Lesioni emorragiche cerebrali spontanee potenzialmente evolutive a breve
- Lesioni emorragiche addominali o toraciche
- Amputazioni e subamputazioni prossimali al ginocchio od al gomito
- Trauma vertebro-midollare instabile
- Ustioni > 40% della SC o con interessamento delle vie aeree
- Lesioni centrali d'arma da fuoco
- Trauma centrale aperto o penetrante
- Ipotermia di grado elevato o medio
- Malattia da decompressione con segni neurologici centrali
- Gestosi grave
- Ipotermia di grado medio o grave
- Intossicazione da Monossido di Carbonio che richieda VAM
- Gravidanza con neonato a rischio e parto in itinere non escluso

4.2 Accompagnamento da parte di medico non rianimatore:

- Pazienti con IMA da sottoporre a PTCA primaria, senza segni di shock e/o insuff. respiratoria
- Pazienti con IMA sottoposti a trombolisi recente, senza segni di shock e/o insuff. respiratoria
- Pazienti sottoposti a PTCA con complicanza che richieda intervento cardiocirurgico (con obbligo di presenza del cardiologo)
- Pazienti sottoposti a PTCA primaria per IMA entro 12 ore
- Pazienti che richiedano la somministrazione di antiaritmici
- Pazienti con angina instabile
- Embolia polmonare di grado moderato
- Pazienti con trauma cranico moderato (GCS>8 e lesioni non evolutive a breve)
- Amputazioni e subamputazioni di gamba o avambraccio

4.3 Accompagnamento da parte di infermiere:

- Pazienti con trauma cranico e GCS >13, lesioni non evolutive a breve
- Pazienti sottoposti a PTCA primaria per IMA da oltre 12 ore
- Pazienti intubati in respiro spontaneo da almeno 24 ore
- Pazienti in respiro spontaneo con tracheotomia recente e/o con necessità di broncoaspirazione
- Stato di coma vigile o stato vegetativo di recente insorgenza in respiro spontaneo
- Intossicazione da Monossido di Carbonio con HbCO $\geq$ 30%
- Amputazioni delle dita, della mano o del piede
- Pazienti in ossigenoterapia, esclusa quella cronica e/o saltuaria
- Pazienti in condizioni critiche affetti da patologie in fase terminale
- Pazienti con frattura vertebrale dorsale o lombare amielica
- Pazienti con ventilatore domiciliare per insufficienza resp. cronica o cronicizzata
- Ustioni < 40% della SC, escluso l'interessamento delle vie aeree
- Pazienti con drenaggio toracico

4.4 Accompagnamento da parte di operatori socio sanitari con idonea formazione:

- Pazienti con cannula tracheostomica a lunga permanenza (esclusi i cronici)
- Pazienti stabili con infusioni venose per il mantenimento della via venosa
- Pazienti in stato vegetativo persistente
- Pazienti con ossigenoterapia cronica o saltuaria
- Paziente in fase terminale in condizioni non critiche
- Pazienti psichiatrici stabilizzati (per i pazienti non stabilizzati deve essere assicurata la presenza di infermiere del DSM o di medico psichiatra)

4.5 Accompagnamento da parte di volontari:

- Paziente senza necessità assistenziali di carattere sanitario.

5. Modalità di accompagnamento del paziente da parte di terzi

5.1 Accompagnamento da parte di terzi in situazioni di emergenza urgenza (codici giallo e rosso):

In caso di trasporto di pazienti in codice giallo o rosso parenti o altri accompagnatori non devono per nessun motivo salire sull'ambulanza per le seguenti motivazioni:

- Possibile intralcio alle manovre di soccorso dato il limitato spazio del vano sanitario dell'ambulanza
- Elevato rischio, per personale non addestrato, durante il rientro dell'ambulanza con sistemi di emergenza attivati

5.2 Accompagnamento da parte di terzi in situazioni di non urgenza (codice verde):

In caso di trasporto di pazienti in codice verde parenti o altri accompagnatori, nella misura massima di una persona, possono salire sull'ambulanza solo per le seguenti motivazioni:

- Trasporto di minori in cui la presenza del genitore possa essere utile nel tranquillizzare il paziente o possa dare utili informazioni sulle condizioni cliniche
- Essendo comunque personale non addestrato, durante il rientro dell'ambulanza, senza sistemi di emergenza attivati, dovrà sedere anteriormente a fianco dell'autista salvo diversa indicazione del personale sanitario.
- Non sarà ammesso chi si rifiuterà di utilizzare le cinture di sicurezza.

5.3 Accompagnamento da parte di terzi durante trasporti ordinari (codice bianco):

In caso di trasporto ordinario di pazienti in codice bianco parenti o altri accompagnatori, nella misura massima di una persona, possono salire sull'ambulanza solo per le seguenti motivazioni:

- Trasporto di minori o persone anziane o comunque non autosufficienti in cui la presenza dell'accompagnatore possa essere utile nel tranquillizzare il paziente o possa essere utile nel seguire il paziente nel suo iter clinico.

- Essendo comunque personale non addestrato dovrà sedere anteriormente a fianco dell'autista salvo diversa indicazione del personale sanitario.
- Non sarà ammesso chi si rifiuterà di utilizzare le cinture di sicurezza.

In caso di trasporto di più pazienti sulla stessa ambulanza non è concesso l'accompagnamento da parte di terzi per ragioni di "tutela della privacy".

5.4 Divieto Assoluto di far salire a bordo accompagnatori estranei al Servizio durante l'espletamento del servizio di emergenza/urgenza:

Per nessun motivo possono salire pazienti e/o persone estranee al Servizio 118 sull'auto medica, essendo un mezzo non adibito al trasporto di pazienti.

Inoltre è fatto divieto assoluto di far salire accompagnatori sull'ambulanza in qualsiasi tipo di codice, qualora vi fossero presenti situazioni di rischio per la salute di eventuali accompagnatori (paziente infettivo, paziente psichiatrico, tossicodipendenza, stato di agitazione psicomotoria, paziente sedato ecc.) Viene fatta eccezione per genitori di pazienti minori se questo porta beneficio al trasporto dei medesimi.

MODULO INTERVENTO DI SOCCORSO SANITARIO 118

dati assistito:

Cognome _____	Nome _____
Residente a _____	Via _____
Codice fiscale _____	Tel. _____

INTERVENTO A CARICO DELL'AZIENDA U.L.SS. 8 BERICA

Certificazione del Direttore della C.O. 118 Vicenza/Suo delegato:

Dichiaro che:

- l'intervento è disposto dalla C.O. del SUEM;
- sussistono le condizioni di emergenza/urgenza;
- le condizioni cliniche del paziente non consentono il trasporto con altri mezzi;
- il trasporto è seguito da ricovero ospedaliero o da accertamenti presso il Pronto Soccorso;
- il trasporto è diretto all'ospedale territorialmente competente o ad altro ospedale identificato dalla C.O. del SUEM (Decreto n.197 del 08.10.2012 "Definizione delle Aree di Afferenza dei Centri Specialistici. Modifica della Circolare Regionale n.20 del 08.10.1999-DGRV n.3410 del 05.10.1999").

Data __/__/____

Timbro e firma _____

Quando non sussistono tutte le sopra elencate condizioni e l'intervento è stato richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato, il trasporto rimane a carico dell'Azienda U.L.SS. 8 Berica, ove non sussistono le condizioni per l'addebito al terzo richiedente.

INTERVENTO A CARICO DELL'UTENTE

L'intervento è a carico dell'utente oltre che in assenza delle sopra elencate condizioni anche in presenza di
Certificazione del Direttore della C.O. 118 Vicenza/Suo delegato dichiarativa delle seguenti condizioni:

- dalle verifiche cliniche successive alla chiamata risulta che non sussistevano condizioni di emergenza-urgenza e che l'utente ha riferito una situazione diversa da quella reale al fine di ottenere l'invio dell'ambulanza, compreso il caso in cui l'utente non potesse viaggiare con mezzo diverso dall'ambulanza;
- l'intervento è stato richiesto in difformità rispetto alle indicazioni di trattamento poste dal medico curante dell'utente e non sono successivamente intervenute alterazioni delle condizioni cliniche tali da richiedere un intervento di soccorso urgente;
- la chiamata è stata originata da un'assunzione incongrua di alcool, tale da non richiedere alcun trattamento sanitario, e l'utente non è affetto da altre patologie concomitanti che giustificano l'intervento di soccorso;
- l'utente ha rifiutato il trasporto in ambulanza e successivamente ha richiesto nuovamente l'invio della stessa (è posto a suo carico l'onere del secondo intervento).
- la richiesta di soccorso è stata generata da sistemi di allarme automatico, quali ad esempio quelli collegati a sensori d'urto degli autoveicoli, in assenza di effettiva necessità di soccorso e l'utente non ha contattato tempestivamente la C.O. 118 per annullare l'allarme.
- qualora l'intervento venga richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato ma questi decida comunque di avvalersene.
-

Data __/__/____

Timbro e firma _____

Intervento SAR (Search and Rescue = Ricerca e Recupero) svolto in ambiente impervio e ostile

Certificazione del Medico della C.O. 118 Vicenza/Medico Coordinatore della C.O. 118 Vicenza:

Dichiaro che:

- l'utente è affetto da patologie che richiedono il ricovero ospedaliero/accertamenti presso il Pronto Soccorso;
- l'utente non è affetto da patologie che richiedono il ricovero ospedaliero/accertamenti presso il Pronto Soccorso;

Data __/__/____

Timbro e firma _____

RICHIESTA TRASPORTO SANITARIO PER PER RICOVERO PROGRAMMATO
in regime ordinario, day hospital o day surgery

dati assistito:	
Cognome	Nome
Data di nascita	Residente a
Indirizzo	
Codice Fiscale	Telefono
Destinazione	
Struttura	Reparto
Motivo del ricovero	
Giorno del ricovero	Ora
Altri elementi utili	
Piano dell'abitazione	Ascensore: ☐ SI ☐ NO
Barriere architettoniche	Peso: Kg ☐ barellato ☐ seduto
☐ Paziente tracheostomizzato	☐ Paziente in ossigenoterapia
Note di rilievo (es. ventilazione meccanica)	

A cura del medico curante

A. TRASPORTO A CARICO DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA Io sottoscritto dott. _____ dichiaro che il paziente si trova in una delle seguenti condizioni: 1.1. ☐ è allettato per inabilità al controllo posturale del tronco anche in posizione seduta, sussistono controindicazioni o impossibilità alla posizione seduta, la movimentazione del paziente è sicuramente o potenzialmente pericolosa; 1.2. ☐ risulta non deambulante, portatore di inabilità temporanea o permanente in carrozzina ortopedica obbligata per il quale non è possibile il trasporto con mezzi ordinari. Inoltre, dichiaro che: 1.3. ☐ il trasporto è diretto ad un ospedale o ad altra struttura ospedaliera privata accreditata dell'Azienda ULSS di residenza dell'assistito.
B. TRASPORTO A TOTALE CARICO DELL'UTENTE (tariffa piena € 50,00 a viaggio fino a 35 km + € 1,00 per km aggiuntivo – importo aggiuntivo per presenza medico € 50,00 fino a 35 km + € 0,50 per km aggiuntivo) Io sottoscritto dott. _____ dichiaro che il trasporto è diretto verso una struttura ospedaliera privata, in assenza di assunzione di onere da parte di quest'ultima.

Data

Timbro e firma del medico curante

DA COMPILARE A CURA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI APPARTENENZA
(nel caso di richiesta di trasporto ad Ospedale DIVERSO da quello di competenza territoriale)

A. TRASPORTO A CARICO DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA Io sottoscritto dott. _____ Direttore (o delegato) del Distretto socio sanitario _____ dichiaro che l'Ospedale di riferimento dell'assistito non è in grado di garantire la prestazione richiesta.

Data

Timbro e firma del Direttore di Distretto (o delegato)

RICHIESTA TRASPORTO SANITARIO PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI
(visite, accertamenti strumentali, terapie)

dati assistito:	
Cognome	Nome
Data di nascita	Residente a
Indirizzo	
Codice Fiscale	Telefono
Destinazione	
Struttura	Reparto
Prestazione	
Giorno della prestazione	Ora
☐ Solo Andata ☐ Andata e ritorno	
Altri elementi utili	
Piano dell'abitazione	Ascensore: ☐ SI ☐ NO
Barriere architettoniche	Peso: Kg ☐ barellato
☐ Paziente tracheostomizzato	☐ Paziente in ossigenoterapia
Note di rilievo (es. ventilazione meccanica)	

A cura del medico curante

A. TRASPORTO A CARICO DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA Io sottoscritto dott. _____ dichiaro che: 1. ☐ il paziente è <u>allettato</u> o comunque <u>non deambulante e non trasportabile con altro mezzo</u> e inoltre che si trova in una delle seguenti condizioni: 1.1. ☐ la prestazione viene effettuata nei 30 giorni successivi a ricovero ospedaliero 1.2. ☐ trattasi di ciclo chemio o radio-terapico in paziente affetto da neoplasia 1.3. ☐ il paziente è degente in RSA convenzionata su posto letto autorizzato (solo per l'effettuazione di prestazioni che richiedono particolari dotazioni strumentali e che lo specialista ospedaliero è impossibilitato ad eseguire in loco) 1.4. ☐ il paziente è degente in RSA gestita direttamente dall'Azienda U.L.SS. (ex Ospedali Psichiatrici) 1.5. ☐ il paziente è degente presso Hospice e struttura per stati vegetativi permanenti e per mielolesioni 1.6. ☐ il paziente è degente presso Struttura Intermedia (URT, ODC). Richiesta trasporto da trasmettere via mail a ctsp@aulss8.veneto.it.
B. TRASPORTO A PARZIALE CARICO DELL'UTENTE (tariffa agevolata € 30,00 a viaggio - € 60,00 andata e ritorno – importo aggiuntivo per presenza medico € 50,00 fino a 35 km + € 0,50 per km aggiuntivo) Io sottoscritto dott. _____ dichiaro che il paziente: ☐ è allettato per inabilità al controllo posturale; ☐ paziente non allettato ma che presente inabilità al controllo posturale per concomitanti condizioni morbose gravemente invalidanti. ☐ presenta invalidità accertata del 100% ed indennità di accompagnamento in condizione permanente di non deambulabilità.

A cura del medico curante

- C. TRASPORTO A TOTALE CARICO DELL'UTENTE (tariffa piena € 50,00 a viaggio fino a 35 km + € 1,00 per km aggiuntivo – importo aggiuntivo per presenza medico € 50,00 fino a 35 km + € 0,50 per km aggiuntivo) Io sottoscritto dott. _____ dichiaro che il trasporto è motivato da:
- ☐ Accesso a strutture extraospedaliere (es. Centri di Riabilitazione)
 - ☐ Visite medico-legali, udienze per nomina amministratore di sostegno/curatore/tutore, riconoscimento invalidità, visite INAIL, impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per gli arti inferiori)
 - ☐ Prestazioni di Medicina fisica e riabilitativa presso strutture accreditate e non
 - ☐ Cure termali
 - ☐ Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture accreditate/non accreditate per l'esecuzione di prestazioni non prenotate tramite il CUP o di prestazioni in regime di attività libero professionale con onere a carico dell'utente
 - ☐ Visite specialistiche e prestazioni diagnostiche presso strutture non accreditate
 - ☐ Difficoltà logistiche di natura non sanitaria o presenza di barriere architettoniche
 - ☐ Visite specialistiche e di controllo effettuate in regime libero professionale comprese le visite post ricovero in caso di intervento eseguito in regime di libera professione o successivo a visita libero professionale.
 - ☐ Paziente non trovato il giorno e all'ora dell'appuntamento fissato per il trasporto;
 - ☐ Paziente sprovvisto dell'aiuto dei familiari e per il quale è necessario l'invio di un secondo mezzo per avere la collaborazione dell'equipaggio del medesimo (il costo del viaggio del secondo mezzo è a totale carico dell'utente indipendentemente dai requisiti di cui ai precedenti punti 2.2.3 e 2.2.5 del regolamento).
 - ☐ Mancata disdetta almeno 4 gg lavorativi prima della data prevista per il trasporto indipendentemente dai requisiti di cui ai precedenti punti 2.2.3 e 2.2.5 del regolamento).

Data

Timbro e firma del medico curante

DA COMPILARE A CURA DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO DI APPARTENENZA

A. TRASPORTO A CARICO DELL'AZIENDA ULSS 8 BERICA

Io sottoscritto dott. _____ Direttore (o delegato) del Distretto socio sanitario _____ dichiaro che:

1. ☐ il paziente è allettato o comunque non deambulante e non trasportabile con altro mezzo ed inoltre che si trova nella seguente condizione:
 - 1.1. ☐ il paziente è in ADI (Assistenza domiciliare Integrata)
 - 1.2. ☐ il paziente si trova in particolare condizione di disagio socio-economico

In caso di trasporto per prestazione ambulatoriale da eseguirsi in struttura diversa da quella di competenza territoriale, dichiaro che:

- 1.3. ☐ la struttura di riferimento non è in grado di garantire la prestazione richiesta

Data

Timbro e firma del Direttore di Distretto (o delegato)

**RICHIESTA TRASPORTO SANITARIO PER DIMISSIONI E PER TRASFERIMENTI
 INTEROSPEDALIERI**

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____

PROVENIENZA

Ospedale di _____ Reparto _____ tel. _____

DESTINAZIONE

Ospedale di _____ Reparto _____ tel. _____

A domicilio: Città _____ Via _____ n. _____

Piano _____ ☐ con ☐ senza ascensore tel. Familiare _____

Il paziente è:

- ☐ Barellato
- ☐ Precauzioni da adottare (respiratorie, da contatto, rischio infettivo, altro) _____

Data ____/____/____

Timbro e firma _____

TRASPORTO A CARICO DELL'AZIENDA U.L.SS. 8 BERICA

Certificazione del Direttore della U.O./Suo delegato:

Dichiaro che:

- il viaggio con i normali mezzi di trasporto è impossibile a causa delle particolari condizioni di salute del paziente/del particolare trattamento terapeutico cui il paziente è sottoposto.
- il viaggio viene richiesto con la seguente motivazione:
 - ☐ Motivo diagnostico, terapeutico, di consulenza (il paziente necessita di cure presso Ospedali/Cliniche Specializzate);
 - ☐ Trasferimento presso Ospedali/Cliniche Specializzate per prosecuzione cure o per competenza specialistica;
 - ☐ Dimissioni del paziente a domicilio.
 - ☐ Orario _____ e data concordata ____/____/____

Data ____/____/____

Timbro e firma _____

Oggetto della richiesta:

- ☐ Ambulanza con a bordo personale medico (previa consultazione con il medico della C.O. 118);
- ☐ Ambulanza con a bordo personale infermieristico;
- ☐ Ambulanza con a bordo operatore tecnico/volontario;

Tipi di trasporto:

- ☐ Trasporto nella provincia di Vicenza (**NON trasmettere in DMO** → trasmettere la richiesta alla CCU Centrale Chiamate Urgenti presso il SUEM);
- ☐ * Trasporto fuori dalla provincia di Vicenza (trasmettere la richiesta alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero DMO);
- ☐ * Trasporto fuori Regione Veneto (trasmettere la richiesta alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero DMO **allegando una breve relazione** sui motivi della domanda);

Data ____/____/____

Medico Ospedaliero Richiedente
 Firma _____

*Direzione Medica Ospedaliera
 Firma _____

Modulo da inviare completo di tutte le firme alla seguente mail a: servizio.reperibilita@aulss8.veneto.it

FAQ: regolamento aziendale trasporti secondari (non urgenti)

PREMESSA

- **Chi può usufruire del trasporto secondario (non urgente) in ambulanza?**

Possono usufruire del trasporto in ambulanza senza oneri totali o parziali **esclusivamente gli utenti che, a causa delle loro condizioni fisiche e cliniche, non sono altrimenti trasportabili** ovvero che non possono viaggiare su un mezzo diverso da un'ambulanza.

- **Valutazione della condizione del paziente**

CONDIZIONE PAZIENTE	AIUTO A CASA	TRASPORTO POSSIBILE
Barellato, <u>senza possibilità di stare seduto</u>	SI 2 persone in grado di sollevare peso	Il trasporto avviene con l'utilizzo di un "telo con 4 maniglie" o altro presidio che consente al paziente di mantenere la posizione supina. Per sollevare il peso del paziente sono necessarie 4 persone, 2 membri dell'equipaggio e 2 familiari in grado di sollevare peso.
Barellato, <u>senza possibilità di stare seduto</u>	NO	Il paziente va trasportato a "telo con 4 maniglie". Per sostenere il peso sono necessarie 4 persone (2 equipaggio + 2 familiari a casa). In assenza di aiuto va organizzata la dimissione con 2 mezzi. Il secondo mezzo è a pagamento per l'utente
Barellato, ma <u>può stare seduto</u> per il tempo del trasporto al piano	SI 2 persone in grado di sollevare peso	Il trasporto è possibile in quanto il paziente può stare seduto e i mezzi di trasporto sono dotati di sedia motorizzata che può essere utilizzata con determinati tipi di scale. Se non possibile l'utilizzo, è necessario l'aiuto a casa.
Barellato, ma <u>può stare seduto</u> per il tempo del trasporto al piano	NO	Il trasporto POTREBBE NON ESSERE POSSIBILE in caso di scale non adatte all'uso della sedia motorizzata. Il paziente va trasportato a telo con maniglie che necessita di 4 persone ed è necessario programmare il trasporto con supporto di un secondo mezzo a pagamento per l'utente

- **Paziente bariatrico**

Il paziente si definisce bariatrico dopo una valutazione del rapporto peso/altezza. Il paziente va trasportato con apposito telo bariatrico dotato di 6 maniglie. Sono quindi necessarie 2 persone equipaggio e 4 familiari a casa. In assenza di aiuto, il trasporto va programmato con il supporto di **2 mezzi a pagamento per l'utente**.

- **Trasporto di bagagli e familiari in ambulanza**

È fatto assoluto divieto di caricare sul mezzo di trasporto oggetti e soggetti estranei all'equipaggiamento in dotazione al fine di garantire la sicurezza di tutti coloro (paziente, staff medico, infermieri e soccorritori) che vengono trasportati.

Se il trasportato è un minore o un soggetto incapace di intendere, può essere valutata la possibilità di accompagnamento di un genitore o di un tutore legale.

- **Prestazioni /Ricoveri in libera professione**
Sempre a pagamento

1. DIMISSIONI

DESTINAZIONE	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Territorio ULSS 8	Reparto dimettente	Gratuito
Territorio di residenza in altre ULSS Regione Veneto	Reparto dimettente	Gratuito (Onere del trasporto attribuito in sede di compensazione economica della mobilità)
EXTRA Regione Veneto	Reparto dimettente	Trasporto a carico del paziente

DIMISSIONE IN STRUTTURA DI RICOVERO NON OSPEDALIERA (RSA, COMUNITA' PSICHIATRICA)

DESTINAZIONE	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Territorio ULSS8	Reparto dimettente	Gratuito
Territorio di residenza in altre ULSS Regione Veneto	Struttura che accoglie/Utente	PRIMO INGRESSO IN STRUTTURA (Casa di riposo, comunità psichiatrica) • Struttura di destinazione più vicina all'ospedale rispetto alla residenza dell'assistito (es. paziente dimesso da Vicenza, residente a Valdagno va in casa di riposo a Malo) Gratuito • Struttura di destinazione più lontana dall'ospedale rispetto alla residenza dell'assistito (es. paziente dimesso da Vicenza, residente a Vicenza, va in casa di riposo a Cittadella) A pagamento per l'utente • Struttura di destinazione EXTRA Regione Veneto A pagamento per l'utente

	PAZIENTE RIENTRA IN STRUTTURA DOVE È OSPITE: Il paziente già ospite in casa di riposo ne acquisisce la residenza
	• Territorio ULSS 8 – Gratuito • Regione Veneto – Gratuito • Extra Regione Veneto – A pagamento per l'utente

In tutti i casi di Ricovero in libera professione o nei casi di auto-dimissione, il trasporto è **a pagamento per l'utente**.

2. TRASFERIMENTI AD ALTRO OSPEDALE/ STRUTTURA DI RICOVERO (COMPRESI URT/ODC/HOSPICE)

DESTINAZIONE	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Regione Veneto	Reparto inviante	Gratuito
EXTRA Regione Veneto – per competenza specialistica	Reparto inviante	Gratuito (Il trasporto risulta gratuito in quanto il trasferimento in ospedale di altra Regione è funzionale alla mancanza di posti letto specialistici nella Regione del Veneto → necessaria relazione da parte dell'UO, che attesti l'impossibilità di erogare la prestazione in Ulss/Regione e la sua necessità per il paziente, da allegare al modulo autorizzativo inviato in Direzione Medica
EXTRA Regione Veneto – per prosecuzione cure e competenza territoriale	Reparto inviante	A pagamento per il paziente (Salvo il caso in cui la Direzione Sanitaria su proposta del Direttore UO o suo delegato ritenga conveniente farsi carico dell'onere del trasporto → necessaria relazione da parte dell'UO da allegare al modulo autorizzativo inviato in Direzione Medica
EXTRA Regione Veneto- per avvicinamento al domicilio o scelta del paziente	Utente/Struttura di destinazione	A pagamento per il paziente

In tutti i casi di ricovero in libera professione, il trasferimento in altro ospedale è a pagamento per il paziente.

3. TRASPORTO PER CONSULENZA DI PAZIENTE RICOVERATO

DESTINAZIONE	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Struttura ULSS 8	Reparto inviante	Gratuito
Altra struttura EXTRA ULSS 8 (anche fuori Regione Veneto)	Reparto inviante	Gratuito (<u>solo</u> se ULSS 8 non eroga quella prestazione → necessaria relazione da parte dell'UO, che attesti l'impossibilità di erogare la prestazione in Ulss/Regione e la sua necessità per il paziente, da allegare al modulo autorizzativo inviato in Direzione Medica)

4. TRASPORTO PER CONSULENZA DI PAZIENTE A DOMICILIO / CASA DI RIPOSO

CONTROLLI NEI SUCCESSIVI 30 GIORNI DAL RICOVERO

RESIDENZA PAZIENTE	OSPEDALE DIMETTENTE	DESTINAZIONE CONTROLLO	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Territorio ULSS 8	Ospedale ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	Utente (con modulo MMG)	Gratuito
Territorio EXTRA ULSS 8	Ospedale ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	<u>Utente richiede il trasporto all'ULSS di residenza</u>	
Territorio ULSS 8	Ospedale EXTRA ULSS 8	Ospedale EXTRA ULSS 8	Utente (con modulo MMG)	A pagamento (a meno che non vi sia stato invio extra Regione da parte dell'ULSS per competenza specialistica e/o non si dimostri che l'ULSS di residenza non eroga quella specifica prestazione con documentata richiesta del medico specialista)
Territorio ULSS 8	Struttura privata accreditata ULSS 8	Struttura privata accreditata ULSS 8	Struttura privata accreditata	A pagamento

PRESTAZIONI AMBULATORIALI (esclusi i controlli nei 30 giorni post-ricovero)

RESIDENZA PAZIENTE	OSPEDALE DIMETTENTE	DESTINAZIONE CONTROLLO	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Territorio ULSS 8	Ospedale ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	Utente/ Centro di servizio	A pagamento tranne che per i seguenti casi: • pazienti affetti da neoplasia per esecuzione di <u>ciclo chemio o radio terapeutico</u>; • pazienti <u>ADI</u> • pazienti in condizioni di <u>disagio socio economico</u> su segnalazione dei servizi sociali • pazienti <u>RSA convenzionate</u>; • pazienti <u>degenti in RSA gestite direttamente dall'Azienda U.L.S.S.</u>; • pazienti degenti presso <u>Hospice e strutture per stati vegetativi permanenti e per mielolesioni</u>; • pazienti degenti presso <u>strutture intermedie ODC e URT.</u>

Territorio EXTRA ULSS 8	Ospedale ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	<u>Utente richiede il trasporto all'ULSS di residenza</u>	
Territorio ULSS 8	Ospedale EXTRA ULSS 8	Ospedale EXTRA ULSS 8	Reparto dimettente	A pagamento (a meno che non si dimostri che l'ULSS di residenza non eroga quella specifica prestazione con documentata richiesta del medico specialista)

4. TRASPORTO PER CONSULENZA DI PAZIENTE A DOMICILIO / RSA

RESIDENZA PAZIENTE	DESTINAZIONE CONSULENZA	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Territorio ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	Utente/ Centro di servizio	Gratuito
Territorio ULSS 8	Ospedale o struttura convenzionata Regione Veneto	Utente/centro di servizio	A pagamento (a meno che non si dimostri che l'ULSS di residenza non eroga quella specifica prestazione con documentata richiesta del medico specialista)
Territorio ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate EXTRA Regione Veneto	Utente/ Centro di servizio	A pagamento (a meno che non si dimostri che l'ULSS di residenza non eroga quella specifica prestazione con documentata richiesta del medico specialista)
Territorio EXTRA ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	<u>Utente richiede il trasporto all'ULSS di residenza</u>	

RESIDENZA PAZIENTE	DESTINAZIONE RICOVERO	CHI PRENOTA?	CHI PAGA?
Territorio ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	Utente/ Centro di servizio	Gratuito
Territorio ULSS 8	Ospedale o struttura convenzionata Regione Veneto	Utente/centro di servizio	A pagamento (a meno che non si dimostri che l'ULSS di residenza non eroga quella specifica prestazione con documentata richiesta del medico specialista)
Territorio ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate EXTRA Regione Veneto	Utente/ Centro di servizio	A pagamento (a meno che non si dimostri che l'ULSS di residenza non eroga quella specifica prestazione con documentata richiesta del medico specialista)
Territorio EXTRA ULSS 8	Ospedali o strutture convenzionate ULSS 8	Utente richiede il trasporto all'ULSS di residenza	
Territorio ULSS 8	RSA Convenzionata	A pagamento a carico del paziente o della Struttura di accoglienza.	

TIPOLOGIA	MODULO
Paziente ricoverato inviato in consulenza extra ULSS 8	MODULO 4 con autorizzazione Direzione Medica
Paziente ricoverato trasferito in strutture ospedaliere o assimilabili extra ULSS 8	MODULO 4 con autorizzazione Direzione Medica
Utente proveniente da domicilio deve essere ricoverato	MODULO 2 richiesta del Medico di medicina generale
Utente proveniente da domicilio deve eseguire una consulenza/prestazione ambulatoriale	MODULO 3 richiesta del Medico di medicina generale

In tutti gli altri casi è sufficiente l'inserimento della prenotazione nel gestionale dedicato ai trasporti programmati
<https://www.italips.it/Login.aspx>