

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1411 del 06 settembre 2011

Oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario. Modifica alla circolare n. 12 del 4.5.1999 di cui alle deliberazioni della Giunta Regionale n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.6.2001.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Si propone l'adeguamento delle tariffe applicate per la compensazione degli oneri sostenuti dalle Aziende ULSS e per i servizi a carico dell'utente per lo svolgimento dei servizi di soccorso e trasporto sanitario.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con Deliberazione n. 1490 del 4.5.1999 la Giunta Regionale del Veneto ha provveduto alla revisione della circolare regionale n. 70 del 11.12.1980, con la quale erano state emanate alle Aziende ULSS direttive in merito all'organizzazione del servizio d'ambulanza, nonché alle modalità del rimborso spese agli ammalati e agli emodializzati, approvando la circolare n. 12 del 4.5.1999 contenente le nuove disposizioni per le Aziende sanitarie del Veneto e per le strutture private provvisoriamente accreditate in materia di trasporti sanitari e dei relativi oneri. Specificamente si era stabilito che i relativi importi - da applicarsi esclusivamente ai fini della compensazione economica tra Aziende ULSS - fossero i seguenti:

- trasporto con eliambulanza
 - L. 85.000 per minuto/volo diurno
 - L. 120.000 per minuto/volo notturno
- trasporto con autoambulanza
 - soccorso: L. 90.000 (Euro 46,48)
 - trasporto secondario con infermiere: L. 2.000/Km. percorso (Euro 1,03)
 - trasporto secondario con medico: L. 3.000/Km. percorso (Euro 1,55).

Successivamente, con DGR n. 1527 del 15.6.2001, la citata circolare 12/1999 è stata modificata limitatamente alla parte dove erano stati determinati gli importi per la compensazione per il trasporto in eliambulanza, stabilendo che, con decorrenza 1.7.2001, i nuovi importi per la compensazione delle prestazioni di elitransporto sanitario fossero i seguenti:

- L. 140.000 (72,30 Euro) per minuto/volo diurno
- L. 200.000 (103,29 Euro) per minuto/volo notturno

e che le tariffe per la compensazione tra Aziende ULSS del Veneto per i cittadini residenti nella Regione fossero pari al 20%, ovvero:

- L. 28.000 (14,46 Euro) per minuto/volo diurno
- L. 40.000 (20,66 Euro) per minuto/volo notturno.

Per quanto concerne i servizi con onere a carico dell'utente, la citata Deliberazione lasciava facoltà alle singole Aziende ULSS di determinarne le tariffe.

Dopo oltre dieci anni si rende necessario provvedere ad un aggiornamento degli aspetti che disciplinano il servizio del trasporto in ambulanza ed in eliambulanza, sia in termini economici (adeguamento delle tariffe) sia in termini gestionali (in particolare la definizione delle tipologie di trasporto comprensive delle nuove fattispecie che hanno assunto rilevanza in questi ultimi anni e la definizione dei termini per la presa in carico dell'onere del trasporto da parte del Servizio Sanitario Regionale). Molti, infatti, sono gli elementi che, sviluppatasi in questo arco temporale, supportano la necessità dell'aggiornamento; in particolare: lo sviluppo di nuove tecnologie e di innovative metodologie di gestione dell'emergenza/urgenza, la necessità degli adeguamenti ai nuovi requisiti specifici previsti e l'aumento dei costi delle risorse materiali.

In particolare, a fronte di un costante aumento delle richieste di soccorso e trasporto in ambulanza, è necessario definire in modo preciso le condizioni che richiedono effettivamente l'impiego di tale mezzo, provvedendo altresì ad individuare procedure idonee per identificare i casi di abuso nei quali l'onere dovrà essere attribuito all'utente.

Inoltre, la Legge Regionale del 30 novembre 2007, n. 33 (Nuove disposizioni in materia di Soccorso Alpino) definisce all'art. 2 che *"La Regione Veneto (...) si avvale del CNAS per l'attuazione degli interventi di soccorso, recupero e trasporto sanitario e non sanitario in ambiente montano, ipogeo, e in ogni altro ambiente ostile ed impervio del territorio regionale, in stretta collaborazione con il Sistema di urgenza ed emergenza medica (SUEM)(...)"*. Tale atto definisce inoltre, all'art. 5, che *"Gli interventi di soccorso ed elisoccorso di carattere non sanitario, comprensivi di recupero e trasporto, devono considerarsi come prestazioni onerose a carico dell'utente quando siano richiesti da quest'ultimo o riconducibili ad esso in ragione delle decisioni assunte dalla centrale operativa del SUEM 118"* e che a tale proposito *"La Giunta regionale, sentito il SASV-CNSAS, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge, integra e aggiorna il proprio tariffario per i servizi di soccorso sanitario e non sanitario; per i residenti nella regione del Veneto la tariffa è ridotta del 20 per cento"*.

Non essendo tale fattispecie di interventi prevista dalla norma attuale, essa deve essere quindi prevista dal piano tariffario.

A questo proposito, per quanto riguarda i soccorsi in ambiente impervio ed ostile, deve essere rilevato che gli stessi comportano un'elevata complessità di soccorso, un impiego notevole di risorse e considerevoli rischi per il personale. Se è certo che la prestazione di soccorso sanitario costituisce, anche in questi casi, un livello assistenziale che deve essere garantito senza oneri a tutti i cittadini, tuttavia essa può essere erogata solo dopo una complessa operazione di soccorso e recupero, che comporta costi molto elevati. Si ritiene che quando un incidente di questo tipo è conseguente ad attività ricreative non sia corretto far ricadere l'intero costo della componente non sanitaria dell'intervento sulla collettività, e che sia pertanto necessario introdurre un contributo a carico dell'utente soccorso per tali situazioni.

Per quanto concerne l'elisoccorso, a fronte della necessità di garantire la massima omogeneità del servizio su tutto il territorio regionale, di integrare tra loro le diverse basi esistenti (Belluno, Treviso, Padova e Verona) e di una migliore operatività complessiva del sistema, l'Amministrazione regionale ha dato mandato all'Azienda ULSS 9 di Treviso di effettuare le procedure necessarie, tramite gara d'appalto europea, per l'affidamento del servizio di elisoccorso per tutta la Regione Veneto. Il servizio è stato quindi affidato alla Ditta Inaer Helicopters per un periodo di anni 7 prorogabile a 9. I costi derivanti da tale appalto sono superiori a quelli precedenti in quanto derivanti dall'adeguamento del servizio alle nuove normative europee e nazionali in materia di sicurezza del volo e di turni di servizio del personale aeronautico, anche se, dopo verifica di congruità, assolutamente in linea con i valori di mercato e sovrapponibili a quelli praticati per la stessa tipologia di servizio alle altre Regioni italiane.

Alla luce di quanto finora esposto, il Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza, sentiti i Direttori delle Centrali Operative del SUEM 118, ed unitamente alla Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria, ha elaborato un documento tecnico che definisce le modalità di impiego dei mezzi di soccorso e di attribuzione degli oneri relativi alle diverse tipologie di servizio.

Sulla base di tale documento tecnico si ritiene di approvare le disposizioni regionali relative agli oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario, di cui all'**allegato A**, quale parte integrante del presente provvedimento, modificando in tal senso la circolare n. 12/1999 di cui alle deliberazioni n. 1490 del 4.5.1999 e n. 1527 del 15.6.2001.

In sintesi il modello di ripartizione dell'onere di cui all'**allegato A**, prevede tariffe aggiornate per la compensazione della mobilità sanitaria, stabilendo altresì che per la compensazione tra Aziende ULSS del Veneto si applichi 1/6 dell'importo previsto per la mobilità extraregionale.

Relativamente al trasporto in ambulanza, applicando i criteri di ripartizione dei costi già applicati al servizio di elisoccorso, il modello prevede l'adozione di uno schema tariffario differenziato per la mobilità intra ed extraregionale per le diverse tipologie di servizio.

Le tariffe per la mobilità intraregionale vengono utilizzate anche per il rimborso da parte delle Aziende ULSS delle prestazioni di trasporto rese agli assistiti da parte delle strutture ospedaliere private accreditate.

Per quanto riguarda i servizi a carico dell'utente, vengono stabilite tariffe differenziate per le diverse tipologie di trasporto.

In particolare viene introdotta una tariffa agevolata per i servizi di trasporto per l'esecuzione di prestazioni in regime ambulatoriale, non ricompresi nei LEA, resi a favore di:

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

Per quanto riguarda i soccorsi in ambiente impervio ed ostile, vengono identificate le attività ricreative ad elevato impegno di soccorso che comportano attività complesse finalizzate al recupero dell'infortunato, prima che lo stesso possa essere sottoposto a trattamenti sanitari, per le quali viene stabilita una compartecipazione alla spesa da parte dell'utente in caso di intervento di

soccorso e recupero.

Per quanto riguarda il volo notturno, non essendo tale attività attualmente svolta in Veneto, si ritiene opportuno demandare ad un eventuale successivo provvedimento la definizione delle modalità operative per l'erogazione di tale servizio.

Il relatore conclude la propria relazione e sottopone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma, dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione regionale e statale;

VISTO il D.Lgs. 30.12.1992, n. 502;

VISTO il DPCM del 29.11.2001;

VISTO il DPR del 27.3.1992, "Atto d'indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";

VISTA la L.R. n. 33 del 30.11.2007;

VISTE le proprie deliberazioni n. 1490 del 4.5.1999, n. 1527 del 15.6.2001 e n. 4131 del 30/12/2008;

delibera

1. di approvare, per le motivazioni e secondo le indicazioni espresse in premessa, le disposizioni relative agli oneri dei servizi di soccorso e trasporto sanitario, di cui all'**Allegato A** che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare, per le motivazioni e secondo le indicazioni espresse in premessa, il nuovo tariffario regionale per i servizi di soccorso e trasporto con ambulanza, di cui all'**Allegato B** che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
3. di stabilire che le disposizioni di cui al punto 1. ed il nuovo tariffario di cui al punto 2. decorrono a far data dal 1 settembre 2011;
4. di stabilire che quanto disposto con il presente provvedimento si intende modificativo di quanto normato, in argomento, con la circolare n. 12 del 4.5.1999 di cui alla DGR 1490 del 4.5.1999, così come modificata dalla DGR 1527 del 15.6.2001;
5. di approvare le disposizioni e i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale.



Disposizioni relative agli oneri dei Servizi di Soccorso e Trasporto Sanitario

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

Centrale Operativa: Centrale Operativa del SUEM, ove non diversamente specificato

CNSAS: Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

CREU: Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza della Regione del Veneto

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

MMG: Medico di Medicina Generale

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

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

SUEM: Servizio Urgenza Emergenza Medica

TSO: Trattamento Sanitario Obbligatorio

Scopo

Il presente atto disciplina le modalità di attribuzione degli oneri per i servizi di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza, eliambulanza ed idroambulanza.

1 Principi generali**1.1 Servizi garantiti**

La Regione Veneto garantisce, tramite le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate, i servizi di soccorso e trasporto sanitario con ambulanza ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, nelle forme e nei limiti previsti dal presente atto.

Le sopracitate strutture della Regione Veneto possono svolgere inoltre, nei limiti delle risorse disponibili, servizi di trasporto sanitario a titolo oneroso in favore dei cittadini, laddove le prestazioni richieste richiedano particolari professionalità non altrimenti disponibili o non sia disponibile un'adeguata offerta commerciale.

1.2 Tipologie di soccorso e trasporto sanitario

Sono comprese nel presente atto le seguenti tipologie di servizi:

- Servizi di emergenza territoriale
 - interventi di soccorso con ambulanza, eliambulanza, idroambulanza, automedica
 - ricovero urgente con ambulanza e idroambulanza
- Servizi di trasporto sanitario
 - Ricovero programmato (in regime ordinario, di day-hospital e day-surgery)
 - Trasporto per prestazioni ambulatoriali
 - Trasporto per emodialisi
 - Dimissione
- Servizi interospedalieri
 - Trasferimento per motivi di competenza specialistica o mancanza posti letto
 - Trasferimento per prosecuzione cure
 - Trasporto per consulenze, accertamenti diagnostici e prestazioni strumentali
 - Trasferimento su richiesta dell'assistito
- Attività speciali
 - Assistenza ad eventi e manifestazioni pubbliche
 - Trasporti ai fini di trapianto

1.3 Competenze organizzative

Servizi di emergenza territoriale: sono di competenza del sistema SUEM-118, coordinati dalla Centrale Operativa competente per territorio e svolti con mezzi propri delle Aziende ULSS ed Ospedaliere, di soggetti in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con le Aziende stesse e, nei limiti della programmazione regionale in materia, di soggetti privati accreditati. I mezzi destinati a tale attività operano in via esclusiva su disposizione della Centrale Operativa.

Servizi interospedalieri: sono di competenza di ciascuna Azienda ULSS ed Ospedaliera e di ciascun soggetto privato accreditato che eroghi prestazioni di ricovero ordinario e/o di pronto soccorso. Possono essere svolti con mezzi propri della struttura o da soggetti in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con la struttura stessa. Per l'erogazione di trasporti interospedalieri le

strutture ospedaliere private accreditate possono instaurare un rapporto di convenzione con l'Azienda ULSS competente per territorio.

Pur dovendo tali trasporti essere garantiti da mezzi dedicati di ciascuna Azienda, ciascuna Centrale Operativa del SUEM 118 dovrà concordare con le Aziende ULSS del territorio di competenza un apposito protocollo che disciplini le modalità d'impiego per tale attività dei mezzi del sistema SUEM-118 qualora il trasporto non possa essere garantito da altri mezzi dell'Azienda in tempi compatibili con le necessità assistenziali del paziente.

Fanno eccezione alle disposizioni del presente paragrafo i trasporti interospedalieri con elicotteri, che sono gestiti dalla Centrale Operativa del SUEM competente per territorio.

Servizi di trasporto sanitario: i servizi il cui onere è previsto a carico del Servizio Sanitario Regionale sono di competenza delle Aziende ULSS e sono svolti da mezzi propri o di soggetti in possesso della specifica autorizzazione che hanno in essere un contratto o una convenzione con le Aziende stesse. Fanno eccezione i servizi di trasporto per ricovero ordinario e dimissione, il cui onere sia a carico del SSR, dei pazienti accolti presso le strutture private accreditate, che sono a carico della struttura stessa.

Ciascuna Azienda ULSS può assicurare la gestione del servizio di trasporto sanitario mediante personale proprio o dipendente da soggetti privati; è tuttavia auspicabile una gestione unificata a livello di area vasta provinciale.

In caso di grande emergenza la struttura che coordina i trasporti sanitari metterà i propri mezzi a disposizione della C.O. competente per territorio, che ne assumerà la gestione sino a cessate esigenze di soccorso.

I servizi il cui onere è previsto a carico dell'utente possono essere svolti dalle Aziende ULSS nonché da tutti i soggetti privati in possesso della specifica autorizzazione regionale.

1.4 Onere a carico del SSR

L'onere dei servizi è a carico del SSR solo nei casi esplicitamente previsti dal presente atto e comunque solo nel caso in cui le condizioni cliniche dell'utente non consentano il trasporto con altri mezzi ed impongano l'impiego dell'ambulanza.

2 Servizi di Emergenza Territoriale**2.1 Interventi di soccorso sanitario con ambulanza, idroambulanza, automedica**2.1.1 Definizione

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

2.1.2 Richiesta di intervento

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

2.1.3 Onere del servizio

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

- l'intervento è disposto dalla Centrale Operativa 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 Centrale Operativa

Quando non sussistono tutte le sopraelencate condizioni il servizio è posto a carico dell'utente, salvo il caso in cui l'intervento è stato richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato.

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 quello 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.

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.

2.1.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

La verifica della sussistenza delle condizioni per l'assunzione dell'onere da parte del SSR spetta al medico della Centrale Operativa, sentito eventualmente il medico del Pronto Soccorso accettante o su segnalazione dello stesso.

Le modalità di verifica e di attribuzione degli oneri devono avvenire secondo procedure concordate a livello provinciale tra le Aziende Sanitarie e la Centrale Operativa.

L'onere degli interventi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda ULSS 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.

La riscossione degli oneri a carico dell'utente compete esclusivamente all'Azienda Sanitaria proprietaria del mezzo che ha svolto il servizio o titolare del rapporto convenzionale/contrattuale con l'Ente terzo che ha svolto il servizio. L'Azienda Sanitaria non può delegare la riscossione degli oneri agli Enti terzi che svolgono attività di soccorso nel sistema SUEM 118.

2.1.5 Quadri 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
- 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.

È a carico del SSR il trasporto per l'effettuazione del TSO e dell'ASO.

2.2	Ricovero urgente
-----	------------------

2.2.1 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.

2.2.2 Richiesta di intervento

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

2.2.3 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 Centrale Operativa sulla base di quanto previsto al punto 2.2.5.

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

2.2.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

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

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.

2.2.5 Quadri 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 richiede 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
- 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
- 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.

Il trasporto a strutture non dotate di Pronto Soccorso è ammesso solo qualora sia previsto, per la specifica patologia, da protocolli locali stabiliti dall'Azienda ULSS territorialmente competente.

Qualora non sussistano le condizioni sopra elencate il trasporto ad altro ospedale è svolto dai mezzi del SUEM, con onere 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.

2.3	Interventi di elisoccorso
-----	---------------------------

2.3.1 Definizione

Sono compresi in questa tipologia gli interventi di tipo:

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

2.3.2 Richiesta di intervento

L'intervento è richiesto dalla Centrale Operativa competente per il territorio ove si è verificato l'evento alla Centrale Operativa sede di elisoccorso, qualora diversa dalla prima.

2.3.3 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 è posto a carico dell'utente.

L'onere degli interventi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale, fatto salvo quanto previsto al capitolo 6 in materia di compartecipazione alla spesa da parte dell'utente.

Per gli interventi di elisoccorso SAR per recupero della salma l'onere del volo dal primo decollo fino alla constatazione di decesso viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito. L'onere del volo successivo non viene attribuito, mentre il relativo tempo di volo viene defalcato dal monte ore di volo a disposizione del CNSAS previsto dai contratti del servizio regionale di elisoccorso.

2.3.4 Procedura per l'assunzione dell'onere

La classificazione della missione come HEMS o SAR è di competenza della Centrale Operativa 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.

2.3.5 Quadri particolari

Nessun onere può essere posto a carico dell'utente quando, pur non sussistendo le condizioni di cui al precedente punto 2.1.3, l'intervento è stato richiesto da terzi senza il consenso dell'interessato.

2.3.6 Criteri d'impiego dell'elisoccorso

La Centrale Operativa dovrà disporre l'invio dell'elicottero nel rispetto delle indicazioni previste dal protocollo regionale d'impiego che verrà definito dal CREU in accordo con i responsabili delle basi di elisoccorso ed i Direttori delle Centrali Operative della Regione. L'impiego dell'elicottero per operazioni SAR è disposto sulla base delle specifiche indicazioni presenti in tale protocollo e concordate con il referente del CNSAS.

2.4	Interventi SAR senza impiego dell'elicottero
-----	--

2.4.1 Definizione

Costituiscono interventi SAR quelli:

- svolti in ambiente impervio da personale del SUEM coadiuvato da personale CNSAS
- svolti in ambiente ostile esclusivamente da personale sanitario e non sanitario del CNSAS

2.4.2 Richiesta di intervento

Chiamata al 118 (od inoltrata al 118 tramite altro numero di emergenza) da parte dell'utente 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 dall'operatore della Centrale Operativa competente per territorio sentito il Responsabile della competente Stazione del CNSAS e/o il tecnico CNSAS eventualmente presente in Centrale Operativa.

2.4.3 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.

2.4.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

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

L'onere degli interventi a carico del SSR viene attribuito, in sede di compensazione economica della mobilità, all'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale, fatto salvo quanto previsto al capitolo 6 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 esclusivamente all'Azienda ULSS sede della CO 118 competente per territorio.

Nulla è dovuto al CNSAS per gli interventi SAR, anche se svolti interamente con proprio personale, in quanto tale attività è già finanziata dalla Regione del Veneto con apposita convenzione.

2.4.5 Quadri particolari

Nessun onere può essere posto a carico dell'utente quando, pur non sussistendo le condizioni di cui al precedente punto 2.1.3, l'intervento è stato richiesto da terzi contro la volontà dell'interessato.

3 Servizi di Trasporto Sanitario**3.1 Ricovero programmato**3.1.1 Definizione

Servizio svolto in favore di 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.

3.1.2 Richiesta di intervento

Deve essere rivolta alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito, almeno due giorni prima della data del ricovero.

3.1.3 Onere del servizio

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

- è presente la certificazione del medico curante (di medicina generale od ospedaliero) che le condizioni cliniche richiedono il trasporto in ambulanza in quanto determinano le condizioni di cui al successivo punto 3.1.5

- il trasporto è diretto ad un ospedale dell'Azienda ULSS di residenza dell'assistito.

Il trasporto ad ospedale diverso da quello di competenza territoriale 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 medico del distretto 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.

3.1.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

Il personale dell'ambulanza che effettua il servizio deve verificare la presenza della certificazione del medico curante, qualora la stessa non sia già stata esibita in sede di prenotazione del servizio.

Gli utenti che al momento del servizio non sono in possesso della certificazione del medico curante che attesta la necessità del trasporto in ambulanza possono farla pervenire alla struttura che gestisce i trasporti entro i 15 giorni successivi; qualora ciò non avvenga l'onere del trasporto è posto a carico dell'utente.

3.1.5 Condizioni che determinano la necessità di trasporto in ambulanza

Pazienti 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; Pazienti non deambulanti, portatori di inabilità temporanea o permanente in carrozzina ortopedica obbligata per i quali non sia possibile il trasporto con mezzi ordinari.

3.2 Trasporto per prestazioni ambulatoriali3.2.1 Definizione

Trasporto del paziente dal domicilio ad una struttura ospedaliera od ambulatoriale per l'esecuzione di visite, accertamenti strumentali, terapie. Comprende anche il ritorno al domicilio dopo la prestazione.

3.2.2 Richiesta di intervento

Deve essere rivolta alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito, almeno due giorni prima della data della prestazione.

3.2.3 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 che si trovano nelle seguenti condizioni:

- a. prestazione 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
- d. pazienti con particolari condizioni di disagio socio-economico
- e. pazienti degenti in RSA convenzionate su posto letto autorizzato, solo per l'effettuazione di prestazioni che NON 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 (ex Ospedali Psichiatrici)
- g. pazienti degenti presso Hospice e strutture per stati vegetativi permanenti e per mielolesioni

L'Azienda ULSS è tenuta ad erogare tali prestazioni in forma diretta; qualora non avesse disponibilità di mezzi propri dovrà ricorrere a mezzi di altri soggetti, facendosi carico dei relativi costi.

3.2.4 Procedure per l'esenzione dal pagamento

In riferimento ai casi di cui al precedente punto 3.2.3, la sussistenza dei requisiti necessari per la presa in carico dell'onere da parte del SSR deve essere così certificata:

- a. certificazione del medico curante (MMG o ospedaliero)
- b. certificazione del medico curante (MMG o ospedaliero)
- c. certificazione del medico del distretto competente per territorio
- d. certificazione del medico del distretto competente per territorio, su segnalazione dei servizi sociali
- e. certificazione del medico curante da cui risulti anche la tipologia di prestazione da eseguire
- f. certificazione del medico curante che attesti la necessità di trasporto in ambulanza
- g. nessuna certificazione

All'atto della prenotazione deve essere verificata la sussistenza dei requisiti per la presa in carico dell'onere da parte del SSR e la presenza dell'eventuale certificazione necessaria.

3.2.5 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 3.2.3 e che rientrano nei seguenti quadri, che devono risultare dalla certificazione del medico:

- 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.

L'Azienda ULSS è tenuta a svolgere tali servizi; qualora non avesse disponibilità di mezzi propri dovrà ricorrere a mezzi di altri soggetti, facendosi carico dei relativi costi ed applicando successivamente all'utente la tariffa agevolata prevista dal tariffario.

3.2.6 Servizi a totale carico dell'utente

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

- a. Accesso a strutture extraospedaliere (es. Centri di Riabilitazione)
- b. Visite medico-legali, riconoscimento invalidità, visite INAL, 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 3.2.3

- g. Trasporti sanitari richiesti in ragione di difficoltà logistiche di natura non sanitaria o per la presenza di barriere architettoniche.

L'Azienda ULSS può 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.

3.3 Trasporto per trattamento dialitico

3.3.1 Definizione

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

3.3.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito da parte del centro dialitico.

3.3.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR solo per gli utenti allettati o comunque non deambulanti non trasportabili con altro mezzo.

E' necessario che il medico curante del centro di emodialisi certifichi la sussistenza di tali condizioni; qualora dalla certificazione non risulti che tale situazione è irreversibile la stessa è valida per un periodo di tre mesi, trascorsi i quali il medico curante dovrà rinnovarla se le condizioni persistono.

3.4 Dimissione

3.4.1 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 od un istituto di ricovero non ospedaliero, incluse le case di riposo e le RSA.

3.4.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta, da parte del reparto di degenza, alla struttura che coordina i trasporti nell'Azienda ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito.

3.4.3 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.

E' necessario che il medico curante ospedaliero certifichi la sussistenza delle condizioni cliniche che determinano la necessità di trasporto in ambulanza.

3.4.4 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 ULSS competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

Le strutture ospedaliere private accreditate devono garantire il servizio senza oneri per l'utente, richiedendo successivamente il rimborso all'Azienda ULSS competente secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

3.4.5 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.

4 Servizi Interospedalieri**4.1 Trasferimento per motivi di competenza specialistica o per mancanza posti letto**4.1.1 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

4.1.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che organizza i trasporti nell'ospedale di degenza dal medico che ha in cura il paziente, secondo quanto previsto dalle procedure interne.

4.1.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR quando il trasporto è richiesto dal medico curante che attesta la necessità del trasferimento.

4.1.4 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 ULSS/Regione competente per il territorio di residenza dell' assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

4.2 Trasferimento per consulenze, accertamenti diagnostici e prestazioni strumentali4.2.1 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.

4.2.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che organizza i trasporti nell'ospedale di degenza dal medico che ha in cura il paziente, secondo quanto previsto dalle procedure interne. L'ospedale inviante deve organizzare con propri mezzi anche 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 prestazioni.

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

4.2.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR quando il trasporto è richiesto dal medico curante che attesta la necessità del trasferimento ed è, se necessario, approvato dalla Direzione Sanitaria.

4.2.4 Procedura per l'attribuzione dell'onere

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

4.3 Trasferimento per prosecuzione cure4.3.1 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.

4.3.2 Richiesta

La richiesta deve essere rivolta alla struttura che organizza i trasporti nell'ospedale di degenza dal medico che ha in cura il paziente, secondo quanto previsto dalle procedure interne.

4.3.3 Onere del servizio

Il servizio è a carico del SSR quando il trasporto è richiesto dal medico curante 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 medico curante, ritiene conveniente per l'Azienda farsi carico degli oneri del trasporto.

4.3.4 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 ULSS/Regione competente per il territorio di residenza dell'assistito, secondo le tariffe previste dal tariffario regionale.

4.4	Trasferimento su richiesta dell'utente
-----	--

4.4.1 Definizione

Qualsiasi trasporto ad altra struttura ospedaliera che non sia disposto per motivi clinici dal medico curante 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.

4.4.2 Onere del trasporto

L'onere è sempre a carico dell'utente e la struttura ospedaliera non è tenuta a garantirlo.

5 | Attività speciali**5.1 | 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 19/5/2009, "Indirizzi generali e linee guida in materia di coordinamento dei trasporti connessi alle attività trapiantologiche nella Regione Veneto", e successive eventuali modificazioni ed integrazioni.

5.2 | Assistenza ad eventi e manifestazioni pubbliche

Le Aziende ULSS possono 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.

5.3 | Rientro di pazienti residenti nella Regione del Veneto dopo ricovero in altre regioni

Esclusivamente nel caso in cui le condizioni cliniche dell'utente non consentano il trasporto con altri mezzi, è a carico del SSR 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, solo qualora la Regione dove l'assistito è degente non garantisca il servizio senza oneri per l'utente e solo qualora sia verificata 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. qualora il ricovero sia 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.

5.4 | 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 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 di Riferimento e del Direttore della CO 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 CO dovrà concordare con la Prefettura competente per territorio un apposito protocollo in merito.

5.5	Rientro di pazienti dall'estero
-----	---------------------------------

Al di fuori dei casi di cui al precedente paragrafo 5.4, 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).

6 Attività ricreative ad elevato impegno di soccorso**6.1 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.

6.2 Compartecipazione alla spesa

In caso di intervento di soccorso dovuto ad incidente conseguente alla pratica delle attività di cui al precedente paragrafo 6.1 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.

7 Cittadini stranieri non assistiti dal SSR**7.1 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.

7.2 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 ULSS 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'ULSS 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.

7.3 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, tutte le prestazioni vanno poste a carico dell'utente o della sua assicurazione.

7.4 Cittadini stranieri irregolarmente presenti

Per i cittadini irregolari indigenti in possesso del tesserino STP il rimborso delle prestazioni deve essere richiesto alla Prefettura, analogamente a quanto avviene per le prestazioni ospedaliere, se il trasporto è correlato a prestazioni urgenti.

Qualora il trasporto sia correlato a prestazione relativa a tutela della gravidanza e della maternità, tutela della salute del minore, vaccinazioni e interventi di prevenzione, interventi di profilassi internazionale, profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive, la spesa è a carico del SSR.

**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