

La presente mail, che fa seguito ad una analoga inviata a febbraio del corrente anno, ha lo scopo di meglio puntualizzare le modalità prescrittive per i trasporti sanitari in ambulanza a carico del S.S.N.

Quanto sopra si rende necessario in quanto i nuovi Regolamenti, concordati al Tavolo della Conferenza Locale, hanno consentito l'utilizzo, non solo delle autoambulanze, ma anche di autovetture omologate per il trasporto disabili e di autovetture normali per effettuare trasporti sanitari a carico SSN.

Peraltro, si ritiene utile focalizzare alcuni punti della normativa in essere, in modo da evitare fraintendimenti che hanno impedito di remunerare alle PP.AA./C.R.I. trasporti prescritti e regolarmente autorizzati dai Distretti.

Pertanto, si richiamano le direttive vincolanti, dettate dalle D.G.R. 441 del 26/04/2007 e s.m.i.: "Trasporti ordinari richiesti da Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta".

In particolar modo l'art. 9 prevede:

"I medici di medicina generale i pediatri di libera scelta possono richiedere, attraverso il ricettario regionale, apponendo la diagnosi clinica, alla struttura della A.S.L., l'autorizzazione al trasporto di pazienti da domicilio alla struttura di ricovero pubblica o accreditata, convenzionata/contrattualizzata ovvero dal domicilio alla struttura pubblica o accreditata, convenzionata/contrattualizzata per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali previste dai LEA o follow-up di patologie croniche di cui la DM 329/99 e successive modificazioni esclusivamente nei seguenti casi:

1. *ultrasessantacinquenni in condizioni di **permanente o temporanea non deambulabilità**;*
2. *assistiti con qualsiasi tipo di invalidità accertata di grado superiore al 67% in condizioni di **temporanea non deambulabilità**;*
3. *pazienti con patologie oncologiche che necessitano di eseguire cicli terapeutici di chemio o radioterapia (per questi pazienti è **necessaria la certificazione della necessità del trasporto** sanitario redatto dal Medico del Centro Oncologico);*
4. *pazienti affetti da patologie neurologiche in condizioni di **permanente o temporanea non deambulabilità**;*
5. *pazienti in possesso di esenzione per patologia cronica o malattia rara o patologia oncologica (ai sensi del D.M. 329 e D.M. 279/2001) in condizioni di **permanente o temporanea non deambulabilità**."*

*Particolari casi di gravi situazioni invalidanti determinanti **la temporanea o permanente non deambulabilità, non comprese nei casi succitati**, su motivata proposta del medico di medicina generale e comunque autorizzato dal medico ASL....."*

Si sottolinea come nell'articolo 9 sopra riportato venga richiamata sempre, ai punti 1-2-4-5, la condizione di "temporanea o permanente non deambulabilità del paziente" quale requisito fondamentale ed imprescindibile per la richiesta del trasporto in ambulanza, ad eccezione del punto 3), che si riferisce ai "pazienti con patologie oncologiche che necessitano di eseguire cicli terapeutici di chemio o radioterapia (per questi pazienti è necessaria **la certificazione della necessità del trasporto sanitario** redatto dal Medico del Centro Oncologico)", ma non la dicitura **di permanente o temporanea non deambulabilità**.

Quindi la condizione di "**temporanea o permanente non deambulabilità**" è requisito indispensabile per richiedere il trasporto sanitario a carico del SSN per gli Assistiti rientranti nei punti 1-2-4-5, in questo caso l'Associazione che effettuerà il trasporto sarà obbligata ad utilizzare "esclusivamente" un'ambulanza o un mezzo omologato per

trasporto disabili; qualora, invece, l'Assistito in condizioni non deambulabilità assoluta venisse trasportato con un'autovettura normale, il trasporto (ancorchè autorizzato sul Distretto) non verrà riconosciuto e, pertanto, remunerato all'Associazione.

Per i soli Pazienti Oncologici **che debbano eseguire cicli di chemio e radioterapia** non è necessario che la richiesta riporti la dicitura di **“non deambulabilità assoluta”**, se il paziente è in grado di deambulare, ma semplicemente che il Medico Prescrittore sia in possesso della certificazione (che resta a sue mani) con la quale il Centro Oncologico **“attesta la necessità al trasporto sanitario”**, in tal caso il Medico del Distretto **dovrà autorizzare** la richiesta.

In tal modo le Associazioni potranno utilizzare anche delle semplici autovetture e non, obbligatoriamente, un'ambulanza o un mezzo omologato per trasporto disabili.

Invece, qualora su dette prescrizioni fosse apposta anche la dicitura di **“non deambulabilità assoluta”**, significa che l'Assistito dovrà essere trasportato **esclusivamente** con un'ambulanza od un mezzo omologato per trasporto disabili; l'utilizzo di una normale autovettura, comporta il non riconoscimento economico del trasporto.

Il concetto di “non deambulabilità assoluta” deve essere invece sempre riportato per chiedere il trasporto sanitario per le categorie di cui ai punti 1-2-4-5, in assenza il medico del Distretto non potrà autorizzare.

Vale la pena meglio spiegare il contenuto del punto 5) *“pazienti in possesso di esenzione per patologia cronica o malattia rara **o patologia oncologica**”*: in questo caso, se il paziente oncologico deve eseguire accertamenti, indagini strumentali, visite, medicazioni e quant'altro, che non siano i cicli di chemio e radioterapia, ancorchè ad essi propedeutici, il paziente potrà avvalersi del trasporto sanitario solo se verserà **“in condizioni di non deambulabilità assoluta”**, pertanto le PP.AA/C.R.I. dovranno utilizzare esclusivamente un'ambulanza o mezzo omologato per il trasporto disabili. Nel caso utilizzassero un'autovettura non si vedranno riconosciuto il trasporto, ancorchè autorizzato.

Quindi è fondamentale che il Medico Prescrittore ed Autorizzatore abbiano ben chiaro cosa significa apporre o meno sulla richiesta la dicitura della “non deambulabilità assoluta”, così come deve essere chiaro per le Associazioni che, la presenza di tale dicitura, li obbliga ad utilizzare esclusivamente ambulanze o mezzi omologati per trasporti disabili, anche se il Paziente è un Oncologico.

Discorso simile vale per i pazienti sottoposti a dialisi: anche in questo caso non è indispensabile che sia riportata la dicitura di “non deambulabilità assoluta” se il paziente cammina, in quanto il soggetto dializzato ha diritto al rimborso del trasporto, se effettuato con mezzi propri, o a farsi autorizzare il trasporto a carico SSN; nel qual caso, se il soggetto deambula, la richiesta non deve riportare nessuna dicitura sulla deambulabilità e l'Associazione è autorizzata ad utilizzare una normale autovettura; mentre se la richiesta specifica che il Paziente **“versa in condizioni di non deambulabilità assoluta”**, si ricade nella fattispecie sopra più volte riportata.

Si ricorda, inoltre, quanto previsto dall'art. 25 D.G.R 283 dello 09/02/2010: “Trasporti programmati territoriali non riconosciuti”:

Non sono riconosciuti, né possono essere autorizzati, trasporti connessi a :

- Visite per il riconoscimento di invalidità civile;
- Visite per accertamenti INAIL;
- Visite medico legali ed accertamenti diagnostici connessi;
- Visite specialistiche ambulatoriali o per indagini strumentali non a carattere diagnostico e/o terapeutico;
- Trasporti interdomiciliari (dal domicilio dell'utente a quello di un parente e viceversa);

- Ricoveri, visite specialistiche, prestazioni diagnostiche in ambulatori, case di cura e case di riposo non accreditate (dal domicilio alla struttura e viceversa),
- Visite o terapie per residenti fuori USL o fuori Regione (fatto salvo per coloro che sono temporaneamente iscritti all'anagrafe sanitari della ASL).

Con l'occasione si augurano Buone Feste.
Dott.ssa Maria Elena Zambenardi