

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 dicembre 2018, n. 2368

“Linee guida per il rimborso delle spese di trasporto secondario per i malati affetti da SLA e patologie affini”

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie del funzionario istruttore e confermate dal Dirigente del Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale e dai Dirigenti delle Sezioni Strategie e Governo dell'Offerta e Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti sociali, riferisce.

Visto:

- la legge regionale n.40 del 30.12.2016 che ha approvato le disposizioni per la formazione del Bilancio di Previsione 2017 e del Bilancio Pluriennale 2017-2019 ha tra l'altro disposto il finanziamento del Cap.1202002 (12.02.1.04) per le finalità di cui all'art.54 "Diritto al trasporto secondario per gli affetti da SLA o altra patologia neurovegetativa" della stessa legge;
- l'art.54 della legge regionale n.40/2016 ha previsto che: *"1.Agli affetti da sclerosi laterale amiotrofica o da altra patologia neurovegetativa che non consente il trasporto con mezzo differente dall'ambulanza e che si recano per situazioni di emergenza presso il pronto soccorso delle strutture operanti all'interno del SSR è corrisposto, da parte della azienda sanitaria locale di residenza e previa presentazione di richiesta corredata da documentazione medica, il rimborso delle spese di trasporto secondario sostenute per il rientro al domicilio. 2. Qualora l'assistito non possa usufruire di ambulanza messa a disposizione dalla ASL è consentita l'utilizzazione di ambulanza privata. Al paziente o alla ditta da questi delegata compete il rimborso chilometrico di cui al tariffario per i servizi di trasporto infermi applicato dalla Croce rossa italiana. 3. Per i rimborsi previsti dal comma 1, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 12, programma 2, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio 2017, in termini di competenza e cassa, di euro 100mila"*.
- L' A.D. n.888 del 18.12.2017 della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali, sulla scorta dei dati delle persone affette da SLA, SMA e altre patologie neurodegenerative ricavati dalle richieste di assegno di cura nel periodo 2014-2016, ha determinato un peso di incidenza sul totale regionale sulla cui base ripartire il fondo complessivamente disponibile, pari ad € 100.000,00;
- Col medesimo atto la Dirigente Responsabile della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali, dott.ssa Anna Maria Candela, ha determinato di impegnare la somma di € 100.000,00 a valere sul Cap.1202002 - Missione 12. Programma 02. Titolo 1.Macroaggregato 04, (P.d.c. 1.04.01.02) in favore delle ASL pugliesi, disponendo che il contributo sia erogato dalle stesse a rimborso, a seguito di presentazione della documentazione sanitaria e delle attestazioni di pagamento della spesa sostenuta.

Considerato:

- che con nota prot. n.37886 del 12.04.2018, la Dirigente della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti sociali, preso atto dell'impossibilità di redigere le linee guida entro il 31 dicembre 2017 per i tempi ristretti e la conseguente mancata acquisizione di tutti gli elementi funzionali *"ad una istruttoria corretta e approfondita"*, ha invitato la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta a *"definire un percorso di lavoro congiunto (...) al fine di stilare le linee guida e definirne il percorso di implementazione presso le ASL e le Aziende Ospedaliere pugliesi"*, indicando all'uopo alcuni elementi informativi e criteri cui ispirare la regolamentazione.

Atteso che:

1. occorre procedere a disciplinare in tempi rapidi le modalità applicative dell'art.54 della l.r.n. 40/2016, adottando specifiche linee guida operative;
2. le risorse già impegnate con A.D. n.888 del 2017 e non ancora liquidate saranno utilizzate per soddisfare le

domande di rimborso presentate a partire dalla data di pubblicazione della presente deliberazione e sino al 31.12.2019, sino a concorrenza degli importi stanziati dall'art.54, secondo un criterio cronologico. In caso di incapienza dei fondi previsti la spesa potrà essere rimborsata a valere sulle eventuali disponibilità finanziarie dell'anno successivo previste nel medesimo capitolo di spesa;

3. in caso di rifinanziamento del contributo di rimborso spese previsto dall'art.54 della L.R. n.40/2016 la competenza ad adottare la determina di assunzione dell'impegno contabile ed ogni conseguente e connesso adempimento passerà in capo alla Sezione Strategia e Governo dell'Offerta.

Alla luce di quanto sopra esposto, dovendo dare seguito a quanto previsto dall'art. 54 della l.r. n.40/2016 si propone di:

1. di approvare il documento di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, recante le linee guida per il rimborso delle spese di trasporto sanitario di soggetti affetti da SLA o altra patologia neurovegetativa.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L.R. n. 7/97, art. 4, lett. K)

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DELLA L.R. N.28/01 E S.M. E I.

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spese e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal Responsabile del Procedimento, dal Dirigente di Servizio, dai Dirigenti di Sezione e dal Direttore del Dipartimento;

a voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

Per quanto esposto nella relazione in narrativa, che qui si intende integralmente riportata:

1. di approvare il documento di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto, recante le linee guida per il rimborso delle spese di trasporto sanitario di soggetti affetti da SLA o altra patologia neurovegetativa;
2. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento, unitamente all' allegato A, sul BURP ai sensi della L.R. n. 13/94.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

LINEE - GUIDA PER IL TRASPORTO SANITARIO DI SOGGETTI AFFETTI DA SLA O ALTRA PATOLOGIA NEUROVEGETATIVA

Le presenti linee guida nascono dall'esigenza di dare attuazione alle disposizioni contenute all'art.54 della l.r. n.40/2016 che così recita:

"1. Agli affetti da sclerosi laterale amiotrofica o da altra patologia neurovegetativa che non consente il trasporto con mezzo differente dall'ambulanza e che si recano per situazioni di emergenza presso il pronto soccorso delle strutture operanti all'interno del SSR è corrisposto, da parte della azienda sanitaria locale di residenza e previa presentazione di richiesta corredata da documentazione medica, il rimborso delle spese di trasporto secondario sostenute per il rientro al domicilio.

2. Qualora l'assistito non possa usufruire di ambulanza messa a disposizione dalla ASL è consentita l'utilizzazione di ambulanza privata. Al paziente o alla ditta da questi delegata compete il rimborso chilometrico di cui al tariffario per i servizi di trasporto infermi applicato dalla Croce rossa italiana.

3. Per i rimborsi previsti dal comma 1, nel bilancio regionale autonomo, nell'ambito della missione 12, programma 2, titolo 1, è assegnata una dotazione finanziaria per l'esercizio 2017, in termini di competenza e cassa, di euro 100mila".

L'Atto Dirigenziale della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione Reti Sociali n.888/2017, nel dare seguito a quanto previsto dalla norma, ha provveduto all'impegno contabile della predetta somma e al riparto della stessa tra le varie ASL a seconda della percentuale di incidenza della patologia, come risultante dalle richieste di accesso all'assegno di cura nel periodo 2014 - 2016; ha altresì rinviato ad apposite linee guida il compito di definire il percorso di implementazione presso le ASL e le Aziende Ospedaliere pugliesi, in ragione della interazione della disciplina di cui all'art.54 richiamato con i profili afferenti al trasporto sanitario.

Col presente documento viene delimitato l'ambito di applicazione della disciplina, non rientrante nei LEA, e definiti i seguenti aspetti: individuazione delle situazioni di emergenza presso i PS delle strutture ospedaliere regionali, meritevoli di rimborso; documentazione da presentare per accedere al rimborso; definizione di trasporto secondario; criteri per riconoscere l'operatore privato che ha offerto il servizio, ai fini dell'ammissibilità della spesa, anche alla luce delle novità legislative recentemente intervenute in materia; tariffario CRI per il servizio di trasporto infermi e modalità di applicazione; il criterio da adottare in caso di incapienza dei fondi destinati a coprire le domande e la dotazione finanziaria; infine la fase dei controlli e delle verifiche di competenza delle strutture regionali e delle Aziende sanitarie.



1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Le linee guida hanno ad oggetto il trasporto sanitario di soggetti affetti da SLA o da altra patologia neurovegetativa, i quali, in presenza di una situazione caratterizzata da urgente necessità di soccorso, identificabile con codice giallo o rosso, vengano trasportati dal Servizio Emergenza Urgenza territoriale presso il pronto soccorso delle strutture operanti nell'ambito regionale.

A tal riguardo, si intendono quali affini alla SLA le seguenti patologie, così come individuate dal Coordinamento Malattie Rare nell' A.D. n. 4/2014 della Sezione Inclusione Sociale Attiva e Innovazione delle Reti Sociali di approvazione dell'Avviso pubblico per l' assegnazione degli assegni di cura: 1) demenza frontotemporale (FTD), 2) atrofia muscolare spinale progressiva sporadica, 3) atrofia muscolare bulbo-spinale progressiva (Malattia di Kennedy), 4) paraparesi spastica ereditaria (SPG), 5) sclerosi laterale primaria.

La rifusione delle spese è prevista esclusivamente per il c.d. trasporto secondario, e, più precisamente, per quello avente ad oggetto il rientro con ambulanza privata al domicilio dell'assistito, a patto che la Direzione Sanitaria del presidio ospedaliero, attesti, con atto scritto che sarà acquisito al fascicolo, l'impossibilità di mettere a disposizione una propria ambulanza.

A tal fine le Direzioni dei Presidi dovranno garantire in tempo reale, con assoluta urgenza, il rilascio della documentazione richiesta.

2. SOGGETTI BENEFICIARI E DOCUMENTAZIONE MEDICA NECESSARIA

Il paziente accede al rimborso a seguito di rilascio del certificato del Pronto Soccorso, comprovante la sussistenza delle condizioni cliniche riconducibili alle situazioni di emergenza a cui fa riferimento l'art. 54, che possono essere identificate con i codici "giallo" o "rosso" come riportato nell'articolo precedente.

Il paziente mantiene il diritto al rimborso delle spese sostenute anche nell'ipotesi in cui all'accesso al Pronto Soccorso segua un ricovero, purché dalla documentazione in suo possesso emerga che si è trattato di ricovero per emergenza.

3. SOGGETTI CHE EFFETTUANO IL SERVIZIO DI TRASPORTO

Il trasporto secondario è effettuato e gestito da operatori privati, che risultino iscritti all'albo regionale, che sono in possesso dei requisiti soggettivi, strutturali e organizzativi definiti dalla regolamentazione regionale vigente, nel rispetto del Codice del Terzo Settore (D.lgs. n.117/2017), al cui contenuto si rimanda.

4. MODALITA' DI CALCOLO DEL RIMBORSO

Il rimborso del costo di trasporto sopportato dal paziente è calcolato forfettariamente, secondo il tariffario adoperato da CRI, Comitato di Bari, con le seguenti modalità: € 30,00 per tragitto sino ai 30 km dal P.S. di partenza al domicilio dell'assistito; € 45,00 tra i 31 e i 50 km; € 60 tra 51 e 70 km; € 0,70 per km oltre i 70 km. Il computo dei chilometri viene effettuato tramite applicativo on line Google Maps inserendo l'indirizzo esatto del domicilio del paziente, facendo riferimento al percorso più breve.

L'Azienda potrà autorizzare deroghe rispetto a quanto stabilito solo in casi eccezionali, adducendo congrua motivazione.



5. MODALITA' DI RIMBORSO

Il soggetto beneficiario del trasporto o il tutore, curatore, amministratore di sostegno, presenta all'Azienda di appartenenza domanda di rimborso, allegando la documentazione medica unitamente a quella comprovante le spese effettivamente sostenute.

La ASL competente, previa verifica degli importi, provvede alla liquidazione nella misura massima indicata all'articolo che precede.

Qualora l'importo effettivamente corrisposto al soggetto che ha effettuato il trasporto risulti inferiore a quello computato ai sensi dell'art. 4 si procederà alla liquidazione nei limiti della spesa sostenuta.

6. FONDI STANZIATI E DOTAZIONE FINANZIARIA

Le domande di rimborso presentate a partire dalla data di pubblicazione della presente deliberazione e sino al 31.12.2019 verranno evase sino a concorrenza degli importi stanziati dall'art.54, secondo un criterio cronologico. In caso di incapienza dei fondi previsti la spesa potrà essere rimborsata a valere sulle eventuali disponibilità finanziarie dell'anno successivo previste nel medesimo capitolo di spesa.

Il fondo complessivamente disponibile per l'anno 2019 è pari ad € 100.000, ripartito per ciascuna ASL secondo le percentuali di incidenza della patologia ricavate dalle richieste di accesso all'assegno di cura.

7. VERIFICHE E CONTROLLI

Le Aziende Sanitarie e il Dipartimento della Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per tutti, provvedono, ciascuno nel loro ambito, ad effettuare verifiche e controlli inerenti al rispetto delle presenti prescrizioni, riservandosi, in caso di irregolarità accertate, di comminare le sanzioni proporzionate all'infrazione.



Il presente allegato è composto da n.3 pagine esclusa la presente

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE
Dott. Giovanni CAMPOBASSO

