

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Augusto ROLLANDIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Livio SALVEMINI

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi.

Aosta, li _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 4 agosto 2016

In Aosta, il giorno quattro (4) del mese di agosto dell'anno duemilasedici con inizio alle ore otto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Augusto ROLLANDIN

e gli Assessori

Aurelio MARGUERETTAZ - Vice-Presidente

Mauro BACCEGA

Luca BIANCHI

Raimondo DONZEL

Ego PERRON

Renzo TESTOLIN

Laurent VIERIN

Si fa menzione che l'Assessore Emily RINI è assente giustificata alla seduta.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Segreteria della Giunta regionale, Sig. Livio SALVEMINI

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1054** OGGETTO :

REGOLAMENTAZIONE DEI TRASPORTI SANITARI PROGRAMMATI E DEFINIZIONE DEL SISTEMA TARIFFARIO DEI TRASPORTI SANITARI DI SOCCORSO, DI ELISOCCORSO E PROGRAMMATI. REVOCA DELLE DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE N. 3725 IN DATA 30 DICEMBRE 2010 E N. 2172 IN DATA 31 DICEMBRE 2013.

LA GIUNTA REGIONALE

vista la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione”, che, attribuita all'Azienda USL competenza esclusiva in materia di soccorso sanitario e trasporto di infermi e feriti, ne prevede all'art. 35-bis, comma 2 l'esercizio mediante convenzioni con enti, associazioni o soggetti privati in possesso di autorizzazione sanitaria rilasciata dall'Azienda stessa;

vista la legge regionale 13 marzo 2008, n. 4 “Disciplina del sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria”;

richiamata la propria deliberazione n. 3725 del 30 dicembre 2010, recante “Regolamentazione dei trasporti sanitari di soccorso, programmati e tramite elisoccorso. Approvazione delle relative tariffe. Disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta. Revoca delle DGR 4105/2004, 3444/2008, 3652/2009 e 3653/2009”;

richiamata la propria deliberazione n. 2172 in data 31 dicembre 2013 recante “Modifica della deliberazione della Giunta regionale n. 3725 in data 30 dicembre 2010, relativa alla regolamentazione dei trasporti sanitari di soccorso, programmati e tramite elisoccorso e all'approvazione delle relative tariffe, con sostituzione dell'allegato 1 che regola i trasporti sanitari non urgenti o programmati, e dell'allegato 6 recante le tariffe da applicarsi alle attività di elisoccorso. Revoca della DGR 612 in data 23 marzo 2012”;

richiamata la propria deliberazione n. 1902 in data 30 dicembre 2014 recante “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio Sanitario Regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e dell'art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014” e, in particolare, l'allegato 3 punto 4 “Assistenza specifica riservata a particolari categorie”, che prevede il rimborso delle spese di trasporto, disciplinandone le relative modalità, per i soggetti nefropatici cronici in trattamento dialitico, per i soggetti sottoposti a trapianto d'organo e per i soggetti sottoposti a terapia radiante e cicli di chemioterapia (non effettuabili in Valle d'Aosta);

ritenuto opportuno, per ragioni di unitarietà e chiarezza degli atti amministrativi, approvare un testo unico integrale della disciplina dei trasporti sanitari programmati, comprensivo dei trasporti che prevedono il rimborso delle spese agli interessati aventi diritto con le relative modalità (attualmente disciplinate dalla sola richiamata DGR 1902/2014);

ravvisata l'opportunità di elevare da € 115,00 a € 120,00 al minuto di volo la tariffa definita dalla citata DGR 2172/2013 da applicare all'attività di elisoccorso nell'ambito della mobilità sanitaria, alla luce del calcolo analitico dei costi fissi (Soccorso Alpino Valdostano, medici, costo fisso elicottero annuale e tariffa al minuto di volo) parametrati all'attività media annuale dell'elicottero, effettuato dalla Struttura Protezione civile;

dato atto che la Regione Piemonte, con deliberazione della Giunta regionale n. 27 -2363 in data 2 novembre 2015, ha determinato in € 120,00 al minuto di volo la tariffa da applicarsi all'attività di elisoccorso nell'ambito della mobilità sanitaria e in caso di partecipazione;

ravvisata, altresì, l'opportunità, di meglio definire la fattispecie di intervento di elisoccorso inappropriato e di specificare meglio, in tale ipotesi, quale sia la compartecipazione alla spesa dovuta dal destinatario dell'intervento in relazione alla propria residenza, al fine di evitare contenziosi in ambito internazionale;

ritenuto, relativamente alle tariffe da applicare ai trasporti sanitari programmati con oneri a carico del richiedente, di limitare la definizione delle tariffe al solo trasporto, rimandando la quotazione dell'assistenza infermieristica ad una apposita deliberazione del competente Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;

ravvisata, infine, l'opportunità di approvare un testo unico aggiornato della disciplina dei trasporti sanitari programmati e del sistema tariffario dei trasporti sanitari di soccorso, di elisoccorso e programmati, come da allegati A e B alla presente deliberazione, revocando le precedenti deliberazioni 3725/2010 e 2172/2013 e apportando alla disciplina le modificazioni e le integrazioni sopra esposte;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1964 in data 30.12.2015 concernente l'approvazione del bilancio di gestione per il triennio 2016/2018, del bilancio di cassa per l'anno 2016, di disposizioni applicative e l'affiancamento, a fini conoscitivi, del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018, ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dalla Dirigente della Struttura sanità, ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Laurent Viérin;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di approvare la regolamentazione dei trasporti sanitari programmati e la definizione del sistema tariffario dei trasporti sanitari di soccorso, di elisoccorso e programmati così come illustrati negli allegati A e B alla presente deliberazione, di cui costituiscono parte integrante;
2. di revocare le deliberazioni della Giunta regionale n. 3725 del 30 dicembre 2010 e n. 2172 in data 31 dicembre 2013;
3. di trasmettere la presente deliberazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adozione degli adempimenti di competenza;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi rispetto alle risorse finanziarie che annualmente vengono assegnate nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti.

VD/

REGOLAMENTAZIONE DEI TRASPORTI SANITARI NON URGENTI O PROGRAMMATI

I trasporti sanitari non urgenti o programmati possono essere effettuati:

- con autoambulanza;
- con veicoli comuni non attrezzati ai fini sanitari (solo per gli utenti in regime di ricovero ospedaliero o per i trasporti previsti dai Livelli essenziali di assistenza).

Per quanto attiene all'autoambulanza il suo utilizzo è previsto per i pazienti in particolari condizioni cliniche e/o situazioni assistenziali al fine di evitare eventuali rischi di peggioramento. Esso, pertanto, deve essere limitato alle persone che risultano non altrimenti trasportabili: non deambulanti o costrette a letto e in possesso di documentazione clinica – certificante l'impossibilità di essere trasportate con mezzi non attrezzati ai fini sanitari – rilasciata dal medico richiedente e verificata dal medico della struttura competente in materia di soccorso sanitario 118.

I trasporti sanitari non urgenti o programmati possono essere: con oneri integralmente a carico dell'Azienda USL, con rimborso da parte dell'Azienda USL delle spese sostenute dall'interessato o con oneri a carico del richiedente.

1) TRASPORTI CON ONERI INTEGRALMENTE A CARICO DELL'AZIENDA USL

I trasporti ammissibili a carico dell'Azienda USL sono:

- a) i trasferimenti di persone ricoverate da presidio ospedaliero a presidio ospedaliero per l'effettuazione di esami o di trattamenti non eseguibili nell'Ospedale regionale (con la locuzione "Ospedale regionale" nel presente documento si intendono indicare tutte e 3 le sedi ospedaliere regionali);
- b) i rientri al domicilio o nelle strutture sanitarie o socio-sanitarie da presidi ospedalieri siti al di fuori del territorio regionale di pazienti acuti, inviati al di fuori del territorio regionale dallo specialista competente dell'Azienda USL;
- c) i trasporti di pazienti dall'Ospedale regionale al domicilio per dimissioni, secondo protocolli operativi stabiliti dall'Azienda USL;
- d) i trasporti di pazienti, con mezzi attrezzati ai fini sanitari, da e per sessioni di day surgery o di day hospital terapeutico;
- e) i trasporti dal Pronto soccorso dell'Ospedale regionale al domicilio per mancato ricovero secondo protocolli operativi stabiliti dall'Azienda USL;

f) i trasporti, se richiesti dallo specialista nefrologo, per l'effettuazione di sedute di dialisi, nel rispetto del principio generale che tende ad evitare lunghe percorrenze nel caso di pazienti ricoverati in strutture socio-assistenziali per anziani;

g) i trasporti, da e per il domicilio, se richiesti dal medico specialista ospedaliero dell'Azienda USL e limitatamente alla sede individuata dallo specialista stesso, per l'effettuazione di sedute di radioterapia o chemioterapia antitumorale;

h) i trasporti di pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata, dal domicilio all'Ospedale regionale e viceversa, se richiesti nell'ambito del progetto individuale, su autorizzazione del responsabile del progetto stesso attestante anche la non fattibilità a domicilio della prestazione richiesta;

i) i trasporti di pazienti in Assistenza Domiciliare Programmata, dal domicilio all'Ospedale regionale e viceversa, se richiesti nell'ambito del progetto individuale, su autorizzazione del responsabile del progetto stesso attestante anche la non fattibilità a domicilio della prestazione richiesta;

j) i trasporti (andata/ritorno), con ambulanza, verso strutture dell'Azienda USL o con essa convenzionate sul territorio regionale, su autorizzazione del medico di medicina generale o del medico della struttura, attestante anche la non fattibilità in loco della prestazione richiesta, di persone allettate, ospitate in strutture residenziali socio-assistenziali (microcomunità) pubbliche o private, autorizzate dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta, salvo diverse disposizioni dettate da convenzioni stipulate con l'Azienda USL della Valle d'Aosta;

k) i trasporti (andata/ritorno), con ambulanza, verso strutture dell'Azienda USL o con essa convenzionate sul territorio regionale, su autorizzazione del Direttore sanitario della struttura, attestante anche la non fattibilità in loco della prestazione richiesta, di persone ricoverate in strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate con l'Azienda USL (RSA, UAP), della Regione autonoma Valle d'Aosta;

l) i trasporti di pazienti sul territorio regionale da strutture sanitarie pubbliche o private convenzionate con l'Azienda USL (RSA, UAP), per dimissioni o trasferimento, disposti dal Direttore sanitario della struttura, salvo diverse disposizioni dettate da convenzioni stipulate con l'Azienda USL della Valle d'Aosta;

m) i trasporti, da e per il domicilio, di pazienti, dimessi da struttura ospedaliera pubblica, che necessitano di trattamento iperbarico, quale prosecuzione delle cure, convalidato dal medico specialista dell'Azienda USL;

n) i trasporti, da e per il domicilio, di pazienti allettati che, nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale, necessitano di trattamenti riabilitativi effettuabili presso l'Ospedale regionale o presso strutture, pubbliche e private, convenzionate con l'Azienda USL sul territorio regionale; a tal fine è necessaria l'autorizzazione del responsabile del progetto stesso, attestante anche la non fattibilità a domicilio della prestazione richiesta; nei casi di

cicli riabilitativi protratti, il responsabile del progetto è tenuto comunque a valutare l'alternativa del ricovero temporaneo in strutture residenziali idonee;

o) i trasporti di pazienti ricoverati presso l'Ospedale regionale che, nell'ambito di un progetto riabilitativo individuale, necessitano di trattamenti riabilitativi effettuabili presso strutture, pubbliche o private, convenzionate con l'Azienda USL.

2) TRASPORTI CON RIMBORSO DA PARTE DELL'AZIENDA U.S.L. DELLE SPESE SOSTENUTE DALL'INTERESSATO.

I trasporti con rimborso sono previsti dalla normativa statale e dalle disposizioni regionali concernenti i livelli di assistenza superiori ai LEA a favore di particolari categorie di utenti, e precisamente:

a) *NEFROPATICI CRONICI IN TRATTAMENTO DIALITICO*

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le spese di trasporto per trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici in Regione e fuori dal territorio regionale in occasione delle vacanze o di soggiorni temporanei. Le spese documentate sostenute dai soggetti nefropatici per il tragitto dalla propria dimora al centro dialisi più vicino sono rimborsate secondo le seguenti modalità:

a) rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;

b) rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica.

I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda U.S.L. entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale, allegando gli originali dei biglietti di viaggio, fatture o ricevute, e una dichiarazione sanitaria attestante le date dei trattamenti rilasciata dal centro ospedaliero di riferimento. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

b) *SOGGETTI SOTTOPOSTI A TRAPIANTO D'ORGANO*

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare ai soggetti sottoposti a trapianto d'organo, oppure in lista d'attesa per il trapianto, le spese di trasporto sostenute e documentate per prestazioni sanitarie ambulatoriali o in regime di ricovero ordinario o di day-hospital connesse o finalizzate al trapianto, effettuate in Italia.

E' previsto il rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante, secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio, il rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus, treno e aereo), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica nonché il rimborso delle spese di viaggio per l'accompagnatore esclusivamente all'atto del trapianto d'organo.

I soggetti aventi diritto al rimborso devono presentare, a pena di esclusione, istanza all'Azienda U.S.L., corredata degli originali dei biglietti di viaggio, fatture o ricevute, entro il termine perentorio di 120 giorni dalla data della fattura o ricevuta fiscale. In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

c) SOGGETTI SOTTOPOSTI A TERAPIA RADIANTE E CICLI DI CHEMIOTERAPIA (NON EFFETTUABILI IN VALLE D'AOSTA)

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è autorizzata a rimborsare le spese di trasporto ai soggetti che si sottopongono, in sedi ospedaliere fuori del territorio della Valle d'Aosta, a terapia radiante e a cicli di chemioterapia, compresa l'impostazione del piano di cura, non effettuabili in Valle d'Aosta, secondo le seguenti modalità:

a) rimborso dei pedaggi autostradali e delle spese per il carburante secondo le disposizioni assunte in materia dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, nel caso di utilizzo di auto privata, taxi o autonoleggio;

b) rimborso totale dei biglietti di viaggio in caso di utilizzo di mezzi di trasporto pubblici (autobus e treno), limitatamente alla tariffa prevista per la classe economica.

I rimborsi sono corrisposti su istanza dei pazienti interessati da presentare, a pena di esclusione, entro il termine perentorio di 120 giorni dall'inizio del ciclo di terapia, allegando:

a) una dichiarazione di un medico specialista della struttura competente in oncologia, radiologia/radioterapia dell'Ospedale regionale attestante che le terapie di cui trattasi non sono effettuabili in Valle d'Aosta o presentano tempi di attesa incompatibili con l'efficacia delle cure;

b) una dichiarazione del centro di cura ospedaliero extraregionale attestante la data dei trattamenti effettuati, compresa l'impostazione del piano di cura;

c) biglietti di viaggio, fatture o ricevute.

In caso di necessità di acquisire ulteriore documentazione, il termine è sospeso per una sola volta e per un periodo non superiore a 30 giorni.

Sono altresì rimborsabili, ai soggetti assistiti dal Servizio Sanitario Regionale residenti in Valle d'Aosta, i trasporti in autoambulanza per trasferimenti, da presidi ospedalieri nazionali siti fuori dal territorio regionale all'Ospedale regionale di Aosta, a seguito di ricovero urgente ed indifferibile, documentato dalla sede ospedaliera che dimette (es. incidente stradale). La condizione che attesta l'impossibilità di trasporto con mezzo alternativo - necessaria per ottenere il rimborso - deve essere certificata dal dirigente medico che dispone la dimissione dal presidio ospedaliero di provenienza e vidimata per conferma dal dirigente medico della struttura dell'Azienda USL presso cui prosegue il ricovero. Il rimborso, fino ad un ammontare massimo di € 500,00, è calcolato nella misura di un quinto del prezzo di riferimento della benzina, così come determinato periodicamente con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda USL, moltiplicato per i chilometri percorsi.

3) TRASPORTI CON ONERI A CARICO DEL RICHIEDENTE

1. I trasporti (effettuati sia con ambulanza che con altro mezzo) con oneri a totale carico del richiedente sono:

- a) i rientri al domicilio o nelle strutture sanitarie o socio-sanitarie da presidi ospedalieri siti al di fuori del territorio regionale - di pazienti **non** inviati al di fuori del territorio regionale da specialista dell'Azienda USL;
- b) i trasporti per l'effettuazione della visita fiscale;
- c) i trasporti che la Struttura Complessa Anestesia Rianimazione Emergenza Territoriale effettua - con propri mezzi o tramite le associazioni di volontariato e i soggetti privati convenzionati - su richiesta di privati (persone fisiche e giuridiche); tali trasporti sono effettuati compatibilmente con le necessità organizzative e di funzionamento del sistema di soccorso e di trasporto e secondo protocolli operativi prestabiliti;
- d) ogni altro trasporto che non rientri nelle tipologie contemplate nei paragrafi 1 e 2.

2. Le tariffe per l'erogazione dei servizi a carico del richiedente sono stabilite al successivo allegato B punto 3, tenuto conto dei costi di esercizio, ad eccezione del costo al chilometro che è determinato periodicamente con deliberazione del Direttore generale dell'Azienda USL.

3. All'atto della richiesta di un servizio di trasporto sanitario a pagamento, l'Azienda USL è tenuta a comunicare al cliente l'eventuale esistenza di altri soggetti autorizzati (privati o associazioni) in grado di svolgere il servizio richiesto, indicando il loro recapito e la qualifica professionale affinché il cliente, ove lo ritenga opportuno, possa ottenere preventivi di spesa alternativi o altre informazioni ritenute utili.

4) DISPOSIZIONI GENERALI

1. L'Azienda USL, al fine di una riduzione dei trasporti della navetta tra le sedi ospedaliere regionali, deve erogare in maniera appropriata le prestazioni di ricovero in day-hospital con la conseguente attivazione del servizio di day-service. In quest'ultimo caso, qualora non rientrino nella categoria di cui al punto 1, lettera d), i trasporti sono a carico del cittadino, che vi provvede con mezzi propri o pubblici.

2. L'Azienda USL è tenuta a predisporre un sistema informativo per la rilevazione degli interventi dei trasporti non urgenti e programmati e il conseguente monitoraggio della spesa sostenuta.

3. L'Azienda USL è tenuta ad inviare annualmente alla struttura regionale competente i dati di cui sopra, disaggregati per tipologia di servizio effettuato, per la verifica della rispondenza delle presenti disposizioni alle esigenze degli utenti e per il controllo della spesa.

4. I servizi di trasporto a carico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta di cui al presente documento non previsti dalla normativa nazionale sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) sono erogati esclusivamente a favore della popolazione residente e domiciliata in Valle d'Aosta. Per i cittadini italiani non residenti in Valle d'Aosta, l'Azienda USL della Valle

d'Aosta procederà all'emissione della fattura dei relativi costi, che sono a carico dell'interessato.

Per quanto concerne i trasporti che rientrano nei LEA nazionali, effettuati a favore di cittadini non residenti nella regione, l'Azienda USL della Valle d'Aosta procederà a chiedere compensazione nell'ambito della mobilità sanitaria interregionale, ai sensi delle vigenti disposizioni regionali. Se i trasporti di cui alle presenti disposizioni, invece, sono effettuati a favore di cittadini stranieri in possesso della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM), l'Azienda USL della Valle d'Aosta procederà a chiedere la compensazione con l'emissione del modello E125. Nel caso di trasporti di cittadini stranieri non in possesso della Tessera Europea Assicurazione Malattia (TEAM) l'Azienda USL della Valle d'Aosta procederà all'emissione della fattura dei relativi costi, che sono a carico dell'interessato.

TARIFFE

1. TRASPORTO DI SOCCORSO NELL'AMBITO DELLA MOBILITÀ SANITARIA

La tariffa da applicare per l'attività di soccorso e trasporto sanitario nell'ambito della mobilità sanitaria, con l'esclusione dell'attività prestata a mezzo elicotteri, è di € **255,00**, forfettari per trasporto.

2. ELISOCCORSO: TARIFFE DI ELISOCCORSO NELL'AMBITO DELLA MOBILITÀ SANITARIA E MODALITÀ DI COMPARTECIPAZIONE ALLA SPESA

La tariffa da applicare per l'attività di elisoccorso nell'ambito della mobilità sanitaria è di € **120,00** al minuto di volo.

Modalità di compartecipazione dell'utente alla spesa:

Chiamata immotivata - Nel caso in cui, su segnalazione dell'equipaggio di soccorso, la chiamata risulti totalmente immotivata, l'importo dell'intervento, calcolato sulla base della tariffa sopra indicata, è posto ad integrale carico del/i destinatario/i dell'intervento stesso.

Chiamata inappropriata - Nel caso in cui il medico intervenuto non riscontri motivazioni sanitarie a giustificazione della chiamata, oppure i/l destinatari/o dell'intervento rifiuti l'accesso/ricovero in ospedale indicato dal sanitario o rifiuti la visita dello stesso, l'importo dell'intervento è posto a carico del/i destinatario/i dell'intervento, fino ad un massimo pro capite di € 3.500,00. Tale cifra massima si applica agli iscritti al Servizio sanitario regionale/nazionale e ai possessori di tessera TEAM nonché ai cittadini residenti in Paesi che hanno siglato con l'Italia una convenzione che prevede lo stesso trattamento degli Italiani. Per tutti gli altri soggetti, l'intero costo dell'intervento, calcolato sulla base della tariffa sopra indicata, è posto ad integrale carico del/i destinatario/i dell'intervento stesso.

**TRASPORTI SANITARI PROGRAMMATI: TARIFFE DA APPLICARE
NELL'AMBITO DELLA FATTURAZIONE DIRETTA**

Tariffa base	Km da 0 a 50 (andata e ritorno)	€ 50,00
	Dal Km 51 in poi (andata e ritorno)	€ 0,95 al Km
Supplemento estero	anche per i servizi svolti solo in parte all'estero	+10% dell'intera tariffa base, comprensiva della voce "tempo di attesa"
Supplemento notturno	relativo a servizi che, anche solo parzialmente, si svolgono tra le h. 22,00 e le h. 6,00	+10% dell'intera tariffa base, comprensiva della voce "tempo di attesa"
Supplemento festivo		+10% dell'intera tariffa base, comprensiva della voce "tempo di attesa"
Tempo di attesa e/o di assistenza da parte del personale tecnico soccorritore	all'ora o frazione di ora	€ 25,00

Il costo a chilometro, di cui alla tabella precedente, è fissato periodicamente con determinazione del Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Per tempo di attesa si intende lo stazionamento di uomini e mezzi, in costanza di assistenza al paziente trasportato, presso luoghi di cura, ambulatori, domicilio, aeroporti, moli, stazioni o fermate relative a servizi di trasporto in genere. Per tempi di assistenza si intendono quelli in cui gli operatori svolgono il trasporto, dall'origine del servizio al termine dello stesso (compreso di andata e ritorno). In caso di assistenza prestata anche da equipaggi itineranti, la voce della tariffa è da intendersi per ogni equipaggio utilizzato (max 3 persone);

Sono a carico del trasportato le spese relative ad eventuali pedaggi, tasse, ecc, per la percorrenza veicolare di tratti a pagamento (autostrade, anche estere, tunnel, ponti) sia per l'andata che per il ritorno del mezzo.

Sono altresì a carico del trasportato eventuali spese di vitto e alloggio dell'equipaggio in occasione di trasporti a lunghissima percorrenza.

Nel caso di trasporti barellati multipli con lo stesso viaggio e mezzo, l'intero ammontare della tariffa è incrementato del 30%.

Se è ritenuta necessaria la presenza di un infermiere o di un medico, il richiedente concorderà con lo stesso modalità e tariffe, nel rispetto (qualora di tratti di personale dipendente dall'Azienda USL della Valle d'Aosta) delle norme relative alla libera professione e delle pertinenti deliberazioni del Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

L'Azienda USL può adottare, con deliberazione del Direttore generale, apposito regolamento per disciplinare ulteriori modalità operative.