

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

N. DEL

Oggetto: Approvazione Protocollo operativo di gestione delle Centrali di Coordinamento Trasporti sanitari e/o prevalentemente sanitari - CCT.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

VISTO il documento istruttorio, allegato alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

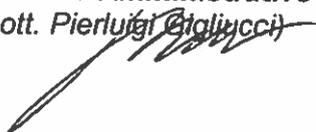
VISTA l'attestazione dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

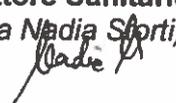
- D E T E R M I N A -

1. di approvare il Protocollo operativo di gestione delle Centrali di Coordinamento Trasporti sanitari e/o prevalentemente sanitari - CCT Asur Marche che, composto da n.11 articoli con allegati e modulistica ed allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di dichiarare che il presente atto non comporta oneri economici a carico del Bilancio ASUR;
3. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di dichiarare che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Pierluigi Giallicci)



Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Nadia Sporti)



Il Direttore Generale
(Dr. Alessandro Marini)



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
Coordinamento ASUR DAT

Normativa di riferimento

- L.R. 17 luglio 1996, n. 26, concernente "Riordino del servizio sanitario regionale" ;
- L.R. 36/1998 s.m.i. : Sistema di emergenza sanitaria;
- D.G.R. Marche n. 1405 del 19/06/2001:" Formazione e aggiornamento degli operatori del sistema di emergenza sanitaria";
- L.R. 20 giugno 2003, n. 13 e s.m.i., concernente "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- D.G.R Marche n. 292/2012: "L.R. 36/98 modificata dalla L.R. 11/04/2011 n. 6 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario";
- D.G.R Marche n. 827/2013: Regolamento regionale di competenza della Giunta Regionale concernente : "Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di trasporto sanitario di cui alla legge regionale 30 ottobre 1998 n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria)";
- D.G.R. Marche n. 920/2013; "L.R. n. 36/98 – Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale";
- Determina ASURDG n. 915/2015: "Attuazione DGRM 735/2013 e s.m.i. – DGRM 541/2015. Attivazione Rete emergenza Urgenza";
- D.G.R. Marche n. 301/2017: DGR n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario" e DGR n. 1637/2016 relativa alla proroga delle deliberazioni DGR n. 968/13 e DGR 131/14. Modifica ed integrazione
- D.G.R. Marche n. 716/2017: Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali, di cui all'articolo 1, comma 7, del Dlgs 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative;
- D.G.R. Marche n.1197/2018: Modifica DGR n. 716/2017: "Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502". Recepimento e prime disposizioni attuative"

Motivazione

Nel contesto normativo di riferimento sopra elencato, si cita qui la DGRM n.301/2017 ex 292/2012 che, ai fini dell'affidamento, prevede:

1) SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO (O PREVALENTEMENTE SANITARIO):

A1) **URGENTI:** sono relativi ad assistiti che presentano uno stato di emergenza-urgenza, ovvero patologia acuta che comporta immediato pericolo per la vita, per una funzione o un organo (**Normalmente gestiti da CO118**).

Suddivisi in:

- **Urgenti Primari** - riguardano soggetti non ricoverati o comunque non presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti (**DGRM. 301: art.2, punto 1: "effettuati secondo disposizioni impartite da CO 118"**);
- **Urgenti Secondari** - riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti (**di tipologia**

Ospedaliera: prevedono Accordi fra Direzioni Aziendali/Ospedaliere pubbliche e private; DGRM. 301: art.2, punto 2).

A1.1) NON PROGRAMMABILI, NON DIFFERIBILI: tipologia non citata nella normativa di riferimento, tuttavia presente nella pratica, e seppur non rientrino strettamente nella definizione di urgenza, di fatto sia per opportunità che per indifferibilità, tali servizi vengono gestiti con la tipicità della "urgenza funzionale" (esempio classico: la dimissione da PS, trasporto che permette di liberare "posto" per il trattamento di altri Pz. urgenti)

A2) PROGRAMMATI: sono relativi a soggetti che, non presentano condizioni di emergenza-urgenza, e vengono richiesti con almeno 24 ore di anticipo rispetto all'orario della partenza (dal computo sono escluse le festività).

Suddivisibili a loro volta in:

- **Primari o Territoriali** - riguardano soggetti non ricoverati o presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti; (sono da includere in questa categoria anche i trasporti per dimissioni, in quanto il paziente risulta non più ricoverato).
- **Secondari o Ospedalieri** - riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o presi in carico da PS.

I trasporti non programmabili e quelli programmati primari sono concessi a soggetti per cui viene certificata una condizione clinica che impedisce l'utilizzo di comuni mezzi di trasporto e, per le procedure assistenziali cui debbono sottoporsi, necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale adeguatamente formato ai sensi DGR. 1405/2001.

2) SERVIZI DI TRASPORTO SEMPLICE (O NON PREVALENTEMENTE SANITARIO):

Tutti i trasporti connessi a prestazioni sanitarie di persone che non possono viaggiare con i comuni mezzi di trasporto, non ricompresi nelle tipologie precedenti e che non necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale adeguatamente formato ai sensi DGR. 1405/2001.

Anche questi trasporti possono essere distinti in primari e secondari. Possono inoltre essere programmati o non programmabili.

N.B.: TRASPORTI PER MOTIVI SOCIO-SANITARI E SOCIALI:

Norme di settore (L.R. 8/2019; L.R. 65/97; DGRM 1197/2018; DGRM 531/2019) prevedono specifiche procedure relativamente a soggetti che, seppur possono viaggiare con i comuni mezzi di trasporto, sono tutelati da specifiche normative regionali o nazionali (ovvero soggetti in trattamento dialitico, chemio-terapico, radio-terapico, in attesa trapianto o già trapiantati).

Questa tipologia di trasporto non può essere richiesta a CCT-AV, ma prevede quote di rimborso spese da parte del SSR, con specifiche modalità.

Trasporti relativi ad altri soggetti che possono viaggiare con i comuni mezzi di trasporto, ma presentano problemi di natura economica o sociale non sono a carico del SSR e non possono essere richiesti alla CCT-AV.

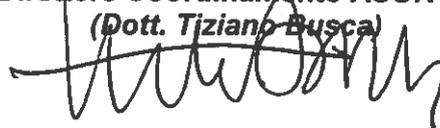
A seguito di incontri che si sono tenuti presso la Direzione CCT di Ancona e presso la Direzione Generale, il gruppo di lavoro composto dai Direttori CCT, Direttore DAT di AV2, funzionari amministrativi e referente tecnico professionale CCT di AV2, è stato elaborato l'allegato Protocollo Operativo di Gestione delle CCT Asur Marche che è stato condiviso in data 13/06/2019 con le Associazioni regionali afferenti la rete associativa come prevista dall'art. 41 D. Lgs. n.117/2017.

Esito dell'istruttoria

Premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

1. di approvare il Protocollo operativo di gestione delle Centrali di Coordinamento Trasporti sanitari e/o prevalentemente sanitari - CCT Asur Marche che, composto da n.11 articoli con allegati e modulistica ed allegato al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;
2. di dichiarare che il presente atto non comporta oneri economici a carico del Bilancio ASUR;
3. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di dichiarare che la presente determina non è soggetta al controllo regionale ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'albo pretorio informatico ASUR, ai sensi dell'art.1 L.R. n.36/2013.

Il Responsabile del procedimento
Il Direttore Coordinamento ASUR DAT
(Dott. Tiziano Busca)



Per il parere infrascritto:

Area Controllo di Gestione e Area Contabilita' Bilancio e Finanza

Si prende atto di quanto dichiarato dal responsabile del procedimento e si attesta che il presente atto non comporta oneri economici a carico del Bilancio ASUR

Il Direttore Area Dipartimentale
Controllo di Gestione

Dott.ssa Sonia Piercamilli



Il Direttore f.f. Area Dipartimentale
Contabilita' Bilancio e Finanza

Dott.ssa Maria Francesca Grechi



- ALLEGATI -

- 1) Protocollo Operativo di Gestione delle CCT Asur Marche



ASUR MARCHE

PROTOCOLLO CENTRALE CORDINAMENTO TRASPORTI SANITARI
(Legge Regionale 36/98 e s.m.i. – DGRM 301/2017, ex DGRM 292/2012 – DGRM 827/2013)

Premessa

(Classificazione dei trasporti sanitari)

La classificazione della DGR 301/2017 ex 292/2012, ai fini dell'affidamento, prevede:

1. SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO (O PREVALENTEMENTE SANITARIO):

A1) URGENTI: sono relativi ad assistiti che presentano uno stato di emergenza-urgenza, ovvero patologia acuta che comporta immediato pericolo per la vita, per una funzione o un organo (*Normalmente gestiti da CO118*).

Suddivisi in:

- **Urgenti Primari** - riguardano soggetti non ricoverati o comunque non presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti (*DGRM. 301: art.2, punto 1: "effettuati secondo disposizioni impartite da CO 118"*);
- **Urgenti Secondari** - riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti (*di tipologia Ospedaliera: prevedono Accordi fra Direzioni Aziendali/Ospedaliere pubbliche e private; DGRM. 301: art.2, punto 2*).

A1.1) NON PROGRAMMABILI, NON DIFFERIBILI: *tipologia non citata nella normativa di riferimento, tuttavia presente nella pratica, e seppur non rientrino strettamente nella definizione di urgenza, di fatto sia per opportunità che per indifferibilità, tali servizi vengono gestiti con la tipicità della "urgenza funzionale" (esempio classico: la dimissione da PS, trasporto che permette di liberare "posto" per il trattamento di altri Pz. urgenti)*

A2) PROGRAMMATI: sono relativi a soggetti che, non presentano condizioni di emergenza-urgenza, e vengono richiesti con almeno 24 ore di anticipo rispetto all'orario della partenza (dal computo sono escluse le festività).

Suddivisibili a loro volta in:

- **Primari o Territoriali** - riguardano soggetti non ricoverati o presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti; (sono da includere in questa categoria anche i trasporti per dimissioni, in quanto il paziente risulta non più ricoverato).
- **Secondari o Ospedalieri** - riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o presi in carico da PS.

I trasporti non programmabili e quelli programmati primari sono concessi a soggetti per cui viene certificata una condizione clinica che impedisce l'utilizzo di comuni mezzi di trasporto e, per le procedure assistenziali cui debbono sottoporsi, necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale adeguatamente formato ai sensi DGR. 1405/2001.

2) SERVIZI DI TRASPORTO SEMPLICE (O NON PREVALENTEMENTE SANITARIO):

Tutti i trasporti connessi a prestazioni sanitarie di persone che non possono viaggiare con i comuni mezzi di trasporto, non ricompresi nelle tipologie precedenti e che non necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale adeguatamente formato ai sensi DGR. 1405/2001.

Anche questi trasporti possono essere distinti in primari e secondari. Possono inoltre essere programmati o non programmabili.

N.B.: TRASPORTI PER MOTIVI SOCIO-SANITARI E SOCIALI:

Norme di settore (L.R. 8/2019; L.R. 65/97; DGRM 1197/2018; DGRM 531/2019) prevedono specifiche procedure relativamente a soggetti che, seppur possono viaggiare con i comuni mezzi di trasporto, sono tutelati da specifiche normative regionali o nazionali (ovvero soggetti in trattamento dialitico, chemio-terapico, radio-terapico, in attesa trapianto o già trapiantati).

Questa tipologia di trasporto non può essere richiesta a CCT-AV, ma prevede quote di rimborso spese da parte del SSR, con specifiche modalità.

Trasporti relativi ad altri soggetti che possono viaggiare con i comuni mezzi di trasporto, ma presentano problemi di natura economica o sociale non sono a carico del SSR e non possono essere richiesti alla CCT-AV.

Art.1

(Centrale di Coordinamento Trasporti di Area Vasta (CCT-AV))

Già la LR 36/98 prevedeva all'Art.6 - Organizzazione e compiti della Centrale Operativa provinciale - comma 1, lettera h: "Coordina i trasporti programmati". Successivamente la DGRM. 1004/2009, definiva con l'art. 4 la "Centrale Coordinamento Trasporti programmati" prevedendo "l'organizzazione e la committenza operativa dei trasporti programmati è effettuata da apposita centrale di coordinamento (CCT) istituita, come disposto da LR 36/98 e SMI, presso le CCOO 118 allo scopo di utilizzare in modo integrato le risorse di personale e tecnologie adibite all'organizzazione dei trasporti sanitari".

Inoltre "La CCT laddove è utilizzata da più Aziende (sanitarie ed ospedaliere), avviene di concerto tra le aziende interessate. Il funzionamento della CCT è regolato da appositi protocolli operativi concordati ed approvati dalle Aziende interessate".

Da tali premesse si deduce che:

- a) L'attività delle CCT riguarda la tipologia di trasporti programmati, sia di tipologia sanitaria A2 (TPS) che di tipo 2, ossia Semplici o non prevalentemente sanitari (TNPS), secondo la classificazione in precedenza definita.
- b) Le CCT, per normativa sono quattro una per Centrale Operativa Territoriale 118; attualmente fa eccezione l'Ufficio CCT di Fermo che opera per l'AV4 ma funzionalmente dipende da CO 118 Piceno Soccorso. Quindi dal punto di vista operativo le CCT, anche per aspetti amministrativi, sono cinque e possono essere definite di Area Vasta.
- c) Le CCT possono svolgere il proprio ruolo anche per Aziende Ospedaliere, di competenza territoriale, purché ci siano protocolli operativi ed accordi concordati fra le parti.

Art.2

(Funzioni della Centrale di Coordinamento Trasporti Area Vasta (CCT-AV))

La CCT deve assicurare:

1. La ricezione di tutte le richieste di trasporto primario non urgente relative ad assistiti residenti nella Regione Marche ed iscritti nell'anagrafe sanitaria dell'AV (domicilio sanitario) dell'ambito territoriale interessato, nonché di tutte le richieste di trasporti interospedalieri formulate da Ospedali del proprio ambito territoriale, indipendentemente da residenza e domicilio sanitario del trasportato

- 1.1 I servizi di trasporto sanitario, a carico del SSR, vanno richiesti esclusivamente alla CCT-AV. Le richieste che, per normativa, necessitano di autorizzazione da parte dei Direttori di Distretto o di Presidio, vanno trasmesse alla CCT con la necessaria e prevista autorizzazione del Direttore richiedente il trasporto.
- 1.2 La CCT-AV per garantire la gestione dei trasporti programmati, di norma deve ricevere la richiesta di trasporto almeno 24 ore prima della esecuzione; tempo necessario alla valutazione, approvazione, organizzazione, ricerca risorse necessarie, assegnazione ed accettazione da parte dei Fornitori esecutori (nel computo sono esclusi i giorni festivi).
- 1.3 Orari della CCT: deve essere operativa H 12/24 per tutti i giorni feriali dell'anno, almeno h 6/24 nei giorni prefestivi, chiusa nei giorni festivi. (Allegato n.1 – Orari di servizio della CCT).

Durante la notte e nei giorni festivi le chiamate e le richieste di trasporto non differibili, di tipo A 1.1 (es.: dimissioni da P.S., trasporti secondari urgenti) vengono prese in carico dal personale della C.O. 118; mentre per le richieste di trasporto programmabili i richiedenti verranno invitati a ricontattare la CCT negli orari di apertura.

- 1.4 Contatti della CCT: riservati a comunicazioni inderogabili. (Allegato n.2 – numeri telefonici, fax, mail, ect, della CCT di AV)
- 1.5 I Medici prescrittori inviano le richieste di trasporto sanitario (modelli RT) direttamente alla CCT, tramite la piattaforma SIRTE, oppure i contatti fax o e-mail dedicati.
- 1.6 Le richieste provenienti dai reparti ospedalieri che non vengono programmate con 24 ore di anticipo, se giudicate non differibili e non programmabili, verranno gestite dalla CCT quali servizi "dell'ultima ora", ovvero si tenta di organizzare il trasporto come richiesto dal medico prescrittore, comunque dopo massimo quattro tentativi, se non si trova un'associazione disponibile ad accettare il servizio, si registrano i rifiuti ottenuti, e si comunica al Richiedente l'impossibilità di organizzare il trasporto nelle modalità richieste, proponendo orari alternativi, se ne emerge la possibilità, oppure di accettare la richiesta per riprogrammare il trasporto nelle 24 ore successive.
- 2. Il controllo sindacato, di norma preventivo, sull'appropriatezza delle richieste pervenute;**

- 2.1 I trasporti effettuati in assenza delle previste autorizzazioni rimangono a carico dell'assistito.
- 2.2 Ai fini della valutazione dell'appropriatezza della richiesta per i trasporti che prevedono le specifiche condizioni cliniche, ai fini dell'autorizzazione al medesimo, si richiede che il MMG o PLS ed anche il Medico dell'Unità Operativa, in caso di dimissione, alla prima richiesta di trasporto dell'Assistito, almeno ogni mese in caso di patologie che possono comportare un miglioramento delle condizioni cliniche e comunque ogni volta sia espressamente richiesto dalla CCT, deve compilare una relazione delle condizioni cliniche che giustifichino le modalità di trasporto nel rispetto delle condizioni cliniche previste dalla DGR 301/2017.

Analogamente l'Operatore di CCT tutte le volte che nel data base Sirte verifica che il Paziente non risulta aver fatto altri trasporti autorizzati e quindi risulta essere "Nuovo", può richiedere l'integrazione della richiesta.

- 2.3 La CCT una volta valutata l'appropriatezza della prescrizione, gestisce la richiesta (RT) e in Sirte genera un RS con il quale attribuisce un numero di servizio che diventa il numero identificativo (numero RS della CCT-AV).
3. **L'assegnazione dei servizi curando l'ottimizzazione dei tempi e dei percorsi fra le ambulanze disponibili e le strutture erogatrici, e l'efficienza in termini di economicità a parità di servizio svolto. In particolare dovrà essere curato, per quanto possibile, l'accorpamento di trasporti plurimi con lo stesso mezzo e la limitazione delle "corse a vuoto", cioè senza paziente a bordo.**
- 3.1 I trasporti sanitari (TPS) vanno commissionati ai soggetti convenzionati con l'AV per l'ASUR o con le Aziende Ospedaliere per i trasporti di Loro competenza amministrativa; (Allegato n. 3 – Elenco Fornitori convenzionati per ciascun Ente afferente alla CCT di AV – NB l'aggiornamento è a carico Dir Amministrativa AV ASUR /Az. Ospedaliere)

Modalità di assegnazione dei servizi programmati di tipologia prevalentemente sanitario

I servizi di trasporto sanitario sono proposti con il seguente ordine di priorità:

- a) Rispettare specifiche convenzioni sottoscritte tra Aziende e Fornitori (*vedi allegato n. 3.*)
- b) Garantire la qualità del servizio richiesto, inteso come tipologia di mezzo (A-ALS; A-BLS; Tipo B), come specifica attrezzatura/dotazione richiesta dal medico prescrittore (Neonatalogia, Cardiologia, ecc), come tipologia di personale previsto;
- c) Garantire la tempistica del trasporto (orario di erogazione della prestazione);
- d) Ridurre le "corse a vuoto", attraverso l'associazione di più pazienti di tipo A2 ospedalieri, quando e se possibile, o sfruttare i ritorni delle ambulanze libere, senza paziente a bordo;
- e) Ottimizzare l'economicità (normalmente i costi riconosciuti sono proporzionali al numero dei chilometri percorsi (in Sirte è stata prevista la funzione di stima dei chilometri percorsi); La CCT, a parità di percorso, assegna il servizio tenendo conto innanzitutto del criterio della territorialità di destinazione rispetto al percorso del paziente: "Sede partenza mezzo → Prelevamento Pz → Destinazione → Sede operatività mezzo".
- f) Inoltre laddove su uno stesso territorio operino più fornitori la CCT dovrà tenere conto della capacità operativa del singolo fornitore, determinata dal volume di servizi e Km preventivato in sede di accordo convenzionale

Modalità di assegnazione dei servizi NON programmabili di tipologia prevalentemente sanitario

Tali richieste, pur rappresentando l'eccezione rispetto alle regole dettate dalla norma, possono trovare risposta prestabilendo una turnazione fra i soggetti Fornitori che si rendano disponibili purché abbiano requisiti di Autorizzazione, Accredimento dei mezzi e sottoscritto Convenzioni con Aziende coinvolte.

Le Associazioni afferenti per Presidio Ospedaliero/Distretto sanitario o Ambito territoriale omogeneo predispongono la turnistica da fornire alle C.C.T. In mancanza di accordo unanime l'Azienda interviene per assicurare il rispetto di tutte le Associazioni dichiaratesi disponibili nelle proporzioni relative alle percentuali di convenzionamento.

L'Associazione disponibile mette a disposizione della CCT almeno un mezzo, preferibilmente di tipo A-BLS con equipaggio formato nell'intero arco delle 24 ore.

Sarebbe auspicabile avere più mezzi in AV, almeno uno per territorio di competenza dei principali presidi Ospedalieri/Distretto sanitario o ambiti territoriali omogenei.

La CCT di giorno e la CO 118 di notte o giorni festivi assegna a tale tipologia di mezzo per:

- 1) Dimissioni da Pronto Soccorso, o da altre Unità Operative ospedaliere allo scopo di ottimizzare uso dei posti letto;
- 2) Trasferimenti secondari urgenti in cui non viene richiesta presenza di sanitario a bordo;
- 3) Emergenze Territoriali 118, in caso di assenza di equivalenti mezzi costitutivi (Emergenza Integrativa)

Queste ultime due condizioni richiedono la tipologia di mezzo almeno A-BLS, tuttavia non si esclude che l'Associazione in disponibilità durante proprio turno possa dare mezzi aggiuntivi in orari di richieste numerose o possa cambiare mezzo nel rispetto della tipologia di trasporto assegnato.

Si ricorda che non è possibile effettuare trasporti urgenti con mezzi di tipo B.

In ogni caso i soggetti sopra menzionati potranno porre a carico del Servizio Sanitario Regionale esclusivamente gli oneri dei servizi di trasporto sanitario commissionati dalla CCT. (TS di Sirte)

3.2 I trasporti semplici (TNPS) vanno assegnati al soggetto selezionato a seguito di procedura di evidenza pubblica (Aggiornamento a carico Dir Amministrativa AV ASUR /Az. Ospedaliere: CRI per AV1; ATI CRI per AV2 e 4; First Air Italia One per AV 3 e 5).

3.3 L'accettazione dei servizi programmati da parte dei fornitori dovrà avvenire il prima possibile e comunque entro le ore 11:30 per i servizi già caricati in SIRTE e non oltre le ore 17:00 per quelli caricati successivamente.

Qualora il servizio fosse caricato in Sirte dopo le ore 11.30 o le 17.00, l'accettazione del medesimo di posticipa alla scadenza successiva; tale disposizione permette alla CCT l'eventuale riassegnazione dei servizi rifiutati in tempo utile nel rispetto delle 24 ore tempo previsto per la programmazione.

Se il servizio non venisse accettato entro i termini indicati, e quindi risulta come "non accettato" né rifiutato, la CCT provvederà ad assegnarlo ad altri fornitori.

3.4 Qualora un fornitore non fosse disponibile ad effettuare un servizio, per "rifiuto" dell'RS proposto, emerge una presunzione di indisponibilità ad effettuare servizi per quella fascia d'orario (intesa come mattina 8-14 o pomeriggio 14-20) e tipologia mezzo, quindi ulteriori servizi saranno assegnati ad altri fornitori disponibili a giudizio insindacabile della CCT.

3.5 Analogamente, in caso di servizi non programmabili e non differibili, qualora il fornitore non fosse raggiungibile neppure telefonicamente, emerge una presunzione di indisponibilità ad effettuare servizi nella fascia oraria, e quindi saranno utilizzati altri fornitori a giudizio insindacabile della CCT.

3.6 Di norma il trasporto viene sempre imputato come sola "ANDATA" o "RITORNO" o come "ANDATA + RITORNO" secondo la tempistica delle prestazioni prevista e depositata per AV (Allegato n. 4 - "Durata prestazioni", NB possono essere possibili variabili anche di presidio Ospedaliero).

E' possibile che per cause contingenti la durata della prestazione sia diversa da quella stimata, qualora il servizio fosse stato assegnato e già accettato come "ANDATA + RITORNO" ed invece il ritorno del paziente si prevede successivo ai 60' dal suo arrivo alla struttura sanitaria, in tempo reale deve essere data la comunicazione alla CCT (vedi punto 4.1).

4. l'eventuale modifica dei servizi assegnati nel caso insorgano necessità impreviste;

4.1 Nel caso in cui la sosta del mezzo dovesse prolungarsi oltre 60' e la medesima non era stata prevista da assegnazione RS, l'ambulatorio/reparto interessato o il fornitore ne daranno immediata comunicazione alla CCT, in modo che questa possa effettuare subito una verifica contattando l'ambulatorio/reparto.

4.2 In questi casi la CCT chiederà alla struttura erogatrice la prestazione, se possibile, il rispetto degli orari in modo da non far ritardare ulteriori servizi; se, invece, dovesse riscontrare un errore nell'Allegato "Durata prestazioni", proporrà la modifica giustificata dell'Allegato per le successive programmazioni.

- 4.3 La CCT, qualora risulti che la causa della prolungata sosta è dovuta all'Organizzazione sanitaria del presidio o ad errore proprio, provvederà eventualmente allo sdoppiamento in due servizi distinti, il primo in esecuzione di sola "ANDATA" ed il secondo di "RITORNO", con libertà di assegnare altri servizi a quel mezzo risultato libero e/o ad altri Fornitori disponibili nell'orario del ritorno, specie nel tentativo di evitare "corse a vuoto".
5. Il supporto al personale addetto al trasporto ed ai soggetti trasportati, in caso di problemi tecnici, insorti durante l'esecuzione del servizio.
6. La verifica dell'adeguatezza - anche tramite l'attivazione degli organi ispettivi delle AV -delle modalità di svolgimento e acquisizione della documentazione probatoria circa l'effettuazione del servizio;
- 6.1 Si rimanda a quanto previsto nell'Art. 8 punto 2 e seguenti.
7. L'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo;
8. l'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei servizi.
- 8.1 Si rimanda a quanto previsto nell'Art. 8 punto 2 e seguenti

Art.3
(Risorse della Centrale di Coordinamento Trasporti -AV)

Le risorse delle CCT si declinano in:

1. Strutturali (sede e spazi di attività)
2. risorse umane professionali e tecniche necessarie all'espletamento del Servizio
3. attrezzature

Nell'ambito delle funzioni necessarie allo svolgimento delle attività le risorse umane e professionali individuate come modulo operativo a base del Servizio sono:

Medico Dirigente UOS che, inserito nell'organizzazione della CO 118, effettua:

- il controllo/sindacato sull'appropriatezza delle richieste pervenute;
- la verifica dell'adeguatezza e della correttezza, anche tramite ispezione, delle modalità di svolgimento e l'acquisizione della documentazione probatoria circa l'effettuazione del servizio.

Operatori di centrale che curano la ricezione e l'assegnazione dei servizi. In particolare provvedono:

- all'ottimizzazione dei tempi e dei percorsi fra le ambulanze disponibili e le strutture erogatrici;
- all'efficienza in termini di economicità a parità di servizio svolto;
- all'accorpamento, per quanto possibile, dei trasporti plurimi con lo stesso mezzo e la limitazione delle "corse a vuoto" dei mezzi (percorsi di andata e ritorno senza paziente a bordo);
- all'eventuale modifica dei servizi assegnati nel caso insorgano necessità impreviste;
- al supporto al personale addetto al trasporto ed ai soggetti trasportati in caso di problemi tecnici insorti durante l'esecuzione del servizio.

Personale Amministrativo che provvedono a:

- l'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo, come sopra detto;
- l'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei servizi necessaria alla successiva liquidazione

Attrezzature: la CCT per assolvere i compiti assegnati deve essere munita di:

- Linee telefoniche dedicate (numero verde) con risponditore e registratore automatico condiviso con il sistema 118;
- Fax dedicato alla CCT-AV;
- Programma gestionale (Web) on line, implementabile con supporto satellitare per localizzazione mezzi e determinazione distanze chilometriche. Il software dovrà garantire l'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo;

- Collegamento del sistema in rete della CCT-AV, dei medici di MMG e PLS, dei Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri e delle Associazioni di Volontariato che esercitano attività di trasporto sanitario.
- Tale collegamento deve garantire, inoltre, l'acquisizione dell'anagrafe degli assistiti dell'Area Vasta.

Art. 4

(Trasporti a carico del Servizio Sanitario Regionale ed attribuzione oneri)

Sono a carico del Servizio Sanitario Regionale i trasporti effettuati con i mezzi appartenenti al SSR o ai Soggetti autorizzati ed accreditati nella Regione Marche.

4.1) I trasporti sanitari primari urgenti (Dispatch 118) sono in prima istanza a carico dell'AV nella quale si è svolto l'intervento di soccorso, a prescindere dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti ed indipendentemente dall'esito dell'intervento di soccorso.

Nei casi in cui il soggetto soccorso non risulti un assistito dell'AV, compete all'AV stessa rivalersi sulla ASL, Ente o Privato che assicura l'assistenza sanitaria al soggetto.

4.2) I trasporti secondari, sia urgenti che non urgenti, sono in prima istanza a carico dell'Ospedale richiedente. Il pagamento a chi effettua il trasporto è dovuto qualunque sia la residenza e/o nazionalità del paziente ed indipendentemente dal soggetto finale tenuto ad assicurare l'assistenza (altra Azienda, Assicurazione privata, Inail, Stato Estero), fatta salva ogni successiva azione di rivalsa. Relativamente ai trasporti gestiti dalla CCT, in quanto richiesti da strutture pubbliche del SSR, la competenza amministrativa verrà posta a carico di Area Vasta, Azienda Ospedaliera o Inrca, in base all'appartenenza della U.O. richiedente.

4.3) Trasporti non urgenti primari (o territoriali):

Relativamente ai trasporti primari programmati (A2), non programmabili (A1.1) o semplici (2), sono a carico del Servizio Sanitario Regionale quelli da e per i luoghi di cura, di residenti nella Regione Marche iscritti all'anagrafe assistiti ASUR, che si trovino in condizioni cliniche che impediscono l'utilizzo di comuni mezzi di trasporto. Tali condizioni cliniche devono rientrare in almeno uno dei criteri previsti dall'articolo 4 della DGRM 301/2017 o in quanto previsto dalla DGRM 1197/2018 per i casi di particolare complessità, previa autorizzazione del Direttore di Distretto.

4.3.1) Per i trasporti di dimissione ospedaliera (RT Ospedale), qualora la Richiesta RT sia stata autorizzata quale trasporto a carico del SSR, l'organizzazione spetta alla CCT di residenza dell'assistito in quanto trasporto a carico della stessa AV; tuttavia, qualora la destinazione richiesta non corrisponda alla residenza paziente, ma al domicilio sanitario di altra AV oppure a struttura sanitaria territoriale sempre appartenente ad altra Area Vasta, è la CCT di competenza territoriale che organizza il trasporto ponendone gli oneri a carico della Area Vasta di residenza del paziente. Ovvero la CCT in cui insistono sia la partenza che la destinazione del paziente organizza il relativo trasporto per conto della CCT di residenza, ponendole a carico la relativa competenza amministrativa (File G).

Sono altresì a carico della AV di residenza le dimissioni da ospedale pubblico o privato accreditato regionale ad un domicilio diverso dalla residenza (Case di riposo o familiari), qualora il costo del trasporto non sia superiore a quello del trasporto alla effettiva residenza. Nel caso il chilometraggio del trasporto sia superiore, si riconosce a carico del SSR la quota equivalente al trasporto fino alla effettiva residenza. La CCT in tali situazioni deve preventivamente informare l'utente e l'Associazione che effettuerà il trasporto. In mancanza di accettazione il trasporto non potrà essere autorizzato.

I trasporti per dimissioni fuori regione, effettuati in favore di pazienti residenti in altre regioni sono di norma organizzati dalla ASL di residenza extraregionale, qualora la stessa lo preveda e secondo normativa relativa non corrispondente a quella attuale della Regione Marche. L'organizzazione di tali trasporti non è a carico delle CCT e gli oneri a carico dell'assistito medesimo e/o della ASL/Regione di residenza del paziente.

4.3.2) In caso trasporti assimilabili a dimissione (RT Ospedale), ovvero richieste di “trasferimento” o dimissione da UO per acuti a Strutture sanitarie Territoriali (Cure Intermedie, RSA in grado di garantire la prosecuzione delle cure: Allegato: Elenchi aggiornati a carico Dir. Amministrativa AV) il trasporto viene organizzato da CCT, anche in assenza di specifiche condizioni cliniche purché sia barrata la voce “*per prosecuzione cure*”; tali Assistiti a fine trattamento avranno diritto ad eventuale dimissione solo se condizioni cliniche lo prevedono. Rientrano nel concetto di Strutture sanitarie territoriali idonee a garantire un proseguimento delle cure quelle in cui è presente assistenza infermieristica 24h.

I trasporti per prestazioni o ricovero (RT Territorio), a favore di Assistiti non degenti in posti letto ospedalieri richiesti dal Medico che ha in cura l'Assistito necessitano di almeno 24 ore perché, previa valutazione sanitaria di appropriatezza, vengano autorizzati e quindi gestiti dalla CCT a carico dell'AV di iscrizione anagrafica del Paziente. Sono previsti per destinazioni pubbliche o private purché convenzionate con SSR nell'ambito della regione Marche.

Nel caso di assistito con residenza anagrafica extra Regione Marche ma con iscrizione anagrafica (domicilio sanitario) in una Area Vasta dell'Asur, il trasporto potrà essere effettuato attraverso le autorizzazioni della CCT territorialmente competente e la spesa sarà compensata con mobilità tra Regioni, tramite file G, previa formale autorizzazione da parte della ASL di residenza dell'assistito.

Non si prevede nessuna deroga invece in caso di Assistito senza Residenza Regione Marche e senza Iscrizione anagrafica in una Area Vasta dell'Asur, in quanto secondo la LR 36/98 tali Trasporti non sono previsti a carico SSR.(cfr art.4 DGRM 301)

Come indicato all'art 5 della DGRM 301/2017, “Trasporti da o per altre Regioni o Paesi stranieri”, il trasporto al di fuori della regione Marche è autorizzabile solo per prestazioni richieste da:

- Medico specialista appartenente al SSR Marche, attestante che la prestazione sanitaria, per la quale si richiede il trasporto, non viene erogata all'interno della Regione Marche, ovvero viene erogata con tempi di attesa non compatibili con le condizioni o con le necessità assistenziali del Paziente;
- MMG/PLS, purché sia allegata l'attestazione di uno Specialista SSR Marche, in cui sia chiaramente esplicitato che la prestazione non viene erogata nel territorio regionale, ovvero viene erogata con tempi di attesa non compatibili con le condizioni o con le necessità assistenziali del Paziente.

La richiesta così formulata dovrà inoltre essere autorizzata preventivamente da parte del Direttore del Distretto Sanitario di residenza dell'Assistito o suo delegato (ovvero da Direttore Medico di Presidio nel caso di trasporti a carico dell'Ospedale per pazienti ricoverati).

Sono esclusi dal diritto al trasporto sanitario, gli Assistiti che necessitano di eseguire:

- prestazioni in regime libero professionale (*verifica prenotazione CUP regionale*).
- Visite medico legali, udienze per nomina amministratore di sostegno/curatore/tutore, riconoscimento invalidità civile, visite INAIL, impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per arti inferiori).
- Trasporti per cure termali.
- Prestazioni presso strutture private non convenzionate SSR (Es: ricoveri, dimissioni, visite ed esami diagnostici).
- Prestazioni ambulatoriali, ricoveri, trasferimenti o dimissioni svolti su richiesta dell'assistito, contro il parere del Medico.

- Prestazioni e visite specialistiche per Pz già in ADI/ospedalizzazione domiciliare che possono essere erogate a domicilio.
- Trasporti per prestazioni di medicina fisica e riabilitativa presso strutture accreditate (tranne quanto previsto dal punto g, comma 1, art.3 della DGRM 301).
- Trasporti sanitari semplici, ad eccezione dei trasporti di Pazienti:
 - A) con impossibilità permanente all'uso di entrambi gli arti inferiori che non abbiano usufruito di agevolazioni previste per legge;
 - B) con amputazione di arto inferiore non protesizzato.

Il trasporto che non sia stato preventivamente autorizzato e gestito da CCT non può essere posto a carico del SSR.

Art.5

(Rapporti con Centrale Operativa 118)

I Trasporti non programmabili, non urgenti con carattere di indifferibilità (ad es. dimissione da pronto soccorso), qualora richiesti in orario di chiusura della CCT-AV, sono gestiti da un operatore in servizio alla CO118 secondo le indicazioni del presente protocollo di CCT di AV.

La CCT provvede ad inserire in SIRTE anche i trasporti effettuati "a chiamata" su richiesta della C.O. 118 per servizi di emergenza estemporanei effettuati con mezzi diversi da quelli costitutivi dello standby a convenzione. Qualora risulti difficile ai fini amministrativi è possibile rendicontare anche attraverso modulo riassuntivo contenente tutti i dati necessari.

Il fornitore mette a disposizione del SET 118 per ciascun stand by un mezzo costitutivo e uno o più mezzi sostitutivi. Il mezzo costitutivo non viene inserito in SIRTE se lo stand by è h 24, mentre i mezzi sostitutivi sono inseribili in Sirte per eventuali trasporti programmati.

Il mezzo costitutivo può essere sostituito solamente in caso di avaria o documentata esigenza, previa comunicazione al Direttore della C.O. 118. È consentita la rotazione periodica del mezzo costitutivo con uno sostitutivo, per un periodo minimo di 60 gg. In questo caso la rotazione viene registrata nel data base di SIRTE.

Art. 6

(Mezzi di trasporto utilizzabili per i trasporti programmati e relativo personale)

La CCT-AV gestisce i trasporti di sua competenza utilizzando i mezzi e le professionalità nel rispetto del regolamento di cui alla DGRM 827/2013.

La dotazione di **personale sanitario** a bordo dei mezzi è di norma a carico della Azienda su cui ricade l'onere del trasporto secondo modalità definite, o da definirsi con separata intesa, fra le direzioni sanitarie ospedaliere e territoriali dell'AV.

L'eventuale necessità di assistenza sanitaria (personale medico e/o personale infermieristico) durante il trasporto deve essere indicata esplicitamente nella richiesta.

Qualora le condizioni dei pazienti lo consentano è possibile eseguire con l'ambulanza anche trasporti multipli.

Il trasporto può essere svolto con mezzi e/o personale di tipologia superiore rispetto a quella richiesta. Ove tale trasporto venga effettuato da terzi, la AV riconoscerà comunque solo il corrispettivo previsto per la tipologia di mezzo e personale richiesti.

Art. 7

(Prescrizione trasporti non urgenti)

Nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente non consentano l'uso dei mezzi ordinari di trasporto, il servizio sanitario regionale assicura, la gratuità dei trasporti sanitari programmati e non programmabili, nonché dei trasporti semplici per il ricovero, le dimissioni dal luogo di cura, il trasferimento o l'accesso alle prestazioni di day hospital o ambulatoriali di diagnostica strumentale, cura e riabilitazione.

La prescrizione e l'autorizzazione dei trasporti sanitari di cui all'Art. 21, commi 1 e 2 della L.R. 36/98, avviene preventivamente alla esecuzione del trasporto stesso, nelle modalità previste dal presente regolamento utilizzando i moduli RT (Richiesta di Trasporto) approvati con Decreto Dirigente Servizio Salute n. 22 del 8/5/2017, (allegati):

- modello RT - Territorio 2017 .
- modello RT - Ospedale 2017 .
- modello RT - Dialisi 2017
- modello TS

I medici pubblici delle Unità Operative di diagnosi, cura e riabilitazione, prescrivono, in via preventiva, anche secondo le modalità stabilite nel presente protocollo della CCT-AV, i trasporti relativi all'attività della struttura di appartenenza utilizzando il modulo RT ospedale, necessari per:

- Dimissioni dall'ospedale a:
 - ◆ Residenza o domicilio del paziente, intendendo per domicilio quello risultante dall'anagrafe sanitaria ARCA
 - ◆ Strutture Residenziali, compreso hospice, in grado di fornire il prosieguo delle cure e l'assistenza. Sono considerate strutture idonee a fornire proseguimento cure ed assistenza quelle che dispongono almeno di assistenza infermieristica 24h
- Trasferimento presso altre strutture sanitarie pubbliche o private accreditate (comprese le Cure Intermedie) per necessità di cura non diversamente assicurabili, anche in assenza delle condizioni cliniche previste per il trasporto.
- Consulenze/prestazioni, Ricoveri programmati, controlli post-ricovero, accertamenti pre-operatori per pazienti già presi in carico dalla struttura sanitaria di appartenenza del prescrittore.
- Consulenze /prestazioni sanitarie, anche cicliche (massimo n.10 sedute di FKT-punto g art.3 della DGR 301/17) entro 30 gg successivi alla dimissione da un ricovero ospedaliero in acuzie, su richiesta del medico dell'UO di degenza se correlati al ricovero.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta di iscrizione dell'assistito prescrivono, secondo le modalità stabilite nel presente protocollo della CCT-AV, utilizzando il modulo RT territorio, i trasporti programmati primari necessari per:

- Ricoveri programmati presso strutture pubbliche o private accreditate della Regione Marche;
- Prestazioni strumentali, di laboratorio, visite specialistiche, cure ambulatoriali cicliche da eseguirsi presso strutture pubbliche o private accreditate, escluso Trasporti per prestazioni di medicina fisica e riabilitativa.
- (Dimissioni, solo da struttura territoriale di appartenenza del MMG)

Le richieste di trasporto secondario sanitario di cui ai punti precedenti verso strutture pubbliche o private accreditate situate fuori dalla Regione Marche sono soggette ad autorizzazione da parte del Direttore Medico di Presidio.

In tutte le richieste di trasporto sanitario RT Territorio e quelle RT Ospedale per dimissione, ovvero in tutti i casi in cui è previsto certificare la presenza di una delle condizioni cliniche previste da DGRM 301, specie se non sono stati effettuati trasporti recenti, è necessario che la richiesta venga corredata di circostanziata relazione medica sulle sole condizioni cliniche del paziente che giustifichino le modalità di trasporto richiesto e quindi consentano di facilitare il controllo preventivo del servizio richiesto.

E' previsto che tutte le richieste siano soggette alla verifica/approvazione di appropriatezza da parte del medico della CCT-AV.

In caso di richiesta di trasporto di portatore di malattia infettiva diffusibile, il medico prescrittore dovrà indicare nella richiesta i DPI necessari alla protezione dei operatori addetti al trasporto, ovvero segnalare il caso alla CCT-AV.

Art. 8

(Documentazione dei servizi svolti e verifica)

1. La documentazione dei trasporti programmati è costituita dai dati elencati nel modulo cartaceo di trasporto sanitario (Modulo TS) approvato con apposito Decreto del Direttore del Servizio Salute della Regione Marche. In attesa dell'approvazione del modulo unico regionale, la documentazione attestante l'esecuzione del servizio è rappresentata dalle varie tipologie di "foglio di viaggio" delle Associazioni di trasporto i quali contengono i seguenti dati soggetti a verifica:

- I dati relativi ai soggetti trasportati, incluso il riferimento al numero del servizio assegnato dalla CCT-AV;
- I dati relativi alla logistica del servizio (chilometri, mezzo richiesto, mezzo utilizzato, equipaggio, luogo di partenza, destinazione, eventuali tappe intermedie, durata della eventuale sosta,).

1. Le verifiche sull'adeguatezza dei trasporti sanitari includono controlli:

- a campione;
- su deviazione dallo standard;
- su segnalazione.

I controlli vengono svolti dalla CCT dell'AV cui compete gli oneri sotto la responsabilità della Direzione della CCT/CO 118 che può avvalersi dei Direttori Medici dei Distretti Sanitari o dei Presidi Ospedalieri dell'AV.

2. Ai fini del rimborso delle competenze dovute il foglio di viaggio (modulo TS1) deve essere munito del timbro del Presidio/U.O. di destinazione/partenza del trasportato fino ad implementazione del mezzo con sistema di GPS di bordo in grado di tracciare i viaggi effettuati.
3. Il medesimo foglio deve essere correttamente compilato e sottoscritto (con firma leggibile) dall'autista del mezzo, alla fine di ogni singolo trasporto.
4. Ai fini dei controlli amministrativi il TS in SIRTE deve essere compilato in ogni sua voce, dettagliando tutti i vari passaggi (partenza, caricamento, scarico, ripartenza, ecc.); quanto non viene descritto non può essere dato per scontato e quindi non potrà essere valutato ai fini delle verifiche amministrative di appropriatezza del trasporto.
5. Nel TS (sia cartaceo che in Sirte) deve essere segnalata ogni evenienza che ha portato ad un aumento della percorrenza chilometrica rispetto allo standard (ad es. strada più comoda, deviazione obbligatoria per motivo specifico, disposizioni ricevute dal personale medico a bordo, ecc.).
6. Nel conteggio dei km di un singolo viaggio viene considerata accettabile una tolleranza fino a 2 km, rispetto alle distanze ricavabili da Google Maps; nel caso di accesso ad Ospedale Torrette la tolleranza sale a tre km. I viaggi con delta chilometrico superiori a tale franchigia saranno oggetto di verifica da parte della CCT, per i quali potrà essere prevista la prescrizione.
7. La compilazione di tutti i TS deve comunque essere completata entro il giorno 10 successivo al mese di riferimento. Rimane l'indicazione al fornitore di allegare al TS in SIRTE il foglio di viaggio in formato.pdf; tale modalità evita ritardi nei controlli ed evita la consegna del foglio di viaggio cartaceo ai competenti uffici dell'Area Vasta ai fini della liquidazione.
8. Il fornitore deve altresì consegnare il foglio di viaggio in formato cartaceo ai competenti uffici dell'Area Vasta quando richiesto, è evidente che ci si aspetta concordanza nei dati tra versione informatica e cartacea, si sottolinea che tra le due vale ai fini legali quella cartacea purché risulti in originale e firmata dagli esecutori del servizio.
9. I TS in Sirte prevedono l'attestazione di "regolare esecuzione dei servizi" finale da parte della CCT dell'idoneità, ai fini della liquidazione di quanto dovuto dal SSR.

La CCT pertanto, a seguito di controllo da eseguirsi a regime preferibilmente entro 7 giorni dalla compilazione del TS, ne conferma l' idoneità, la non idoneità giustificata oppure formula una prescrizione.

La sola prescrizione può essere ulteriormente concordata con CCT oppure accettata o rifiutata dal fornitore.

10. Nei casi di rifiuto motivato della prescrizione da parte Fornitore il Direttore della CO118 convocherà il Presidente dell'Associazione ed insieme decideranno in merito.

Art. 9

(Organismo consultivo)

1. Ogni Area Vasta, istituisce la **Conferenza Provinciale per i Trasporti Sanitari di Area Vasta** composta come segue:

- | | | |
|--|--------------|------------|
| - Direttore della Area Vasta | (o delegato) | componente |
| - Direttore della C.O. 118 territorialmente competente | | componente |
| - Direttore Amministrativo Trasporti AV | | componente |
| - n.1 componente designato per ogni Associazione regionale afferente ad una rete associativa come prevista dall'art. 41 D. Lgs. n.117/2017 | | |
| - un segretario verbalizzante. | | |

Per la trattazione di specifiche materie, alle riunioni della Conferenza Provinciale possono essere invitati i Direttori medici dei Distretti sanitari e dei Presidi ospedalieri o altre figure professionali utili.

La Conferenza Provinciale è convocata dal Direttore della CO 118 ovvero ad iniziativa di almeno quattro componenti e ai sensi dell'art. 14 della DGRM 292/2012 ha compiti di:

- definire aspetti locali dei reciproci rapporti convenzionali;
- assicurare una costante collaborazione operativa tra le parti.

Art. 10

(Verifica Qualità e Soddisfazione utente)

1. L'Area Vasta si impegna a porre in atto ogni azione utile a promuovere la partecipazione degli utenti alla valutazione della Qualità ed al miglioramento dei trasporti sanitari oggetto del presente protocollo.
2. L'Area Vasta cura, altresì, la più ampia diffusione tra gli utenti della corretta informazione per l'accesso ai servizi oggetto del presente protocollo.
3. La CCT-AV, per il tramite del Servizio URP dell'Area Vasta, raccoglie le segnalazioni di disservizi/proteste da parte degli utenti della stessa Area Vasta.

Art.11

(Norma finale)

Per quanto non previsto nel presente protocollo si rimanda alla disciplina delle procedure di trasporto sanitario contenuta nella DGRM 301/2017 e nella DGRM 827/2013 e loro successive modifiche ed integrazioni.

Note finali:

Inteso che:

- è sempre consentito fornire un'assistenza di tipologia superiore a quella indicata dal richiedente;
 - la CCT ha il compito di controllare (anche) l'appropriatezza dell'assistenza richiesta durante il trasporto;
- nei casi in cui risulti opportuno, ai sensi dell'art.2, comma 7, punto c della DGR 301/17, per l'ottimizzazione dei servizi (accorpamenti, trasporti non programmabili e non differibili, ecc...) la CCT può modificare la tipologia di assistenza da prestare, a condizione che ciò non comporti rischi per la sicurezza dei trasportati.

ABBREVIAZIONI e DEFINIZIONI:

- ✓ A-ALS: Ambulanza da soccorso avanzato;
- ✓ A-BLS: Ambulanza di soccorso;
- ✓ ANPAS: Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze ;
- ✓ ASUR: Azienda Sanitaria Unica Regionale;
- ✓ AV: Area Vasta ASUR
- ✓ CCT: Centrale Coordinamento Trasporti programmati;
- ✓ CO 118: Centrale Operativa Emergenza/Urgenza h. 24/24
- ✓ CRI: Croce Rossa Italiana;
- ✓ ET118: Emergenza Territoriale 118;
- ✓ PS: Pronto Soccorso;
- ✓ RS: Richiesta Servizio;
- ✓ SIRTE: SW del programma di gestione attività CCT
- ✓ SSR: Sistema Sanitario Regionale
- ✓ TIPO B: Ambulanza da trasporto;
- ✓ TNPS: Trasporto Semplice o Non Prevalentemente Sanitario;
- ✓ TPS: Trasporto Sanitario o Prevalentemente Sanitario;
- ✓ TS: (foglio di) Trasporto Sanitario
- ✓ URP: Ufficio relazioni con il pubblico.

ALLEGATI (Versione aggiornamento):

- Allegato n. 1 – Orari di servizio della CCT di AV;
- Allegato n. 2 – Numeri telefonici, fax, mail, ect della CCT di AV;
- Allegato n. 3 – Elenco Fornitori convenzionati per ciascun Ente afferente alla CCT di AV;
- Allegato n. 4 – Elenco durata prestazioni di AV/Presidio Ospedaliero;
- Allegato n. 5 - Risorse della Centrale di Coordinamento Trasporti -AV;
- Manuali d'uso Sirte - Prescrittore, (Agg. 2018);
- Manuali d'uso Sirte - Fornitore (Agg. 2018);

MODULI IN USO:

1. Richiesta trasporto RT Territorio, (*Prescrittore*);
2. Richiesta trasporto RT Ospedale, (*Prescrittore*);
3. Resoconto Trasporti Integrativi (118 extra convenzione SSR), (*Fornitore/mensile*).
4. TS: , (*Fornitore*);
- 5.

NORMATIVA RIFERIMENTO:

- Legge Regionale 36/1998 ed s.m.i;
- DGRM 1405/2001
- DGRM 292/2012;
- Regolamento n.3/2013 ex DGRM 827/2013;
- DGRM 301/2017;
- Determina 675/2017;
- Decreto Dirigente Servizio Salute n. 22 del 8/5/2017
- Addendum convenzioni anno 2018
- DGRM 1197/2018