



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 108 LEGISLATURA N. IX

delibera
292

DE/ME/ARS Oggetto: L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6
0 NC - Criteri per l'espletamento delle procedure di
trasporto sanitario

Prot. Segr.
331

Venerdì 2 marzo 2012, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA	Presidente
- PAOLO PETRINI	Vicepresidente
- ANTONIO CANZIAN	Assessore
- SANDRO DONATI	Assessore
- SARA GIANNINI	Assessore
- MARCO LUCHETTI	Assessore
- PIETRO MARCOLINI	Assessore
- ALMERINO MEZZOLANI	Assessore
- LUIGI VIVENTI	Assessore

Sono assenti:

- SERENELLA GUARNA MORODER	Assessore
- LUCA MARCONI	Assessore

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale Elisa Moroni.

Riferisce in qualità di relatore: L' Assessore Mezzolani Almerino.

La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



OGGETTO: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n. 6 - Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario"

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dall'Agenzia Regionale Sanitaria, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO necessario per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del Direttore generale dell'Agenzia Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- Di approvare i "**Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario**", di cui all'allegato "A", parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- di stabilire che gli Enti del servizio sanitario regionale dovranno garantire la corretta ed uniforme applicazione delle disposizioni e dei criteri contenuti nell'allegato "A";
- di incaricare il Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali della verifica e monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni e dei criteri di cui al punto immediatamente sopra con la partecipazione dei rappresentanti degli Enti del S.S.R.. Le verifiche saranno effettuate con cadenza trimestrale a partire dalla data di adozione del presente atto;
- di stabilire che il presente atto sostituisce integralmente la deliberazione n. 1004/2009 recante "L.R. 36/1998 art. 10 bis e l.R. 20 giugno 2003 art. 3 comma 2 – approvazione direttiva e schema per il convenzionamento per le attività di trasporto connesse a prestazioni sanitarie";
- di stabilire che gli eventuali conguagli relativi alle prestazioni svolte dal 1° gennaio 2010 sulla base della Deliberazione di Giunta n. 1004/2009 siano effettuati ai sensi dell'art. 22 allegato "A" del presente atto.

Handwritten signature

Handwritten mark



- di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico dei bilanci degli Enti del S.S.R., nei limiti del Budget assegnato dalla Regione.

**IL SEGRETARIO
DELLA GIUNTA REGIONALE**

Elisa Moroni

**PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE**

Gian Mario Spacca

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

La Legge Regionale 11 aprile 2011 n. 6 ha sostituito l'art. 10 bis della L.R. 36/98 in materia di affidamento dei servizi di trasporto sanitario.

La modifica si è resa necessaria a seguito della paventata procedura di infrazione da parte della Commissione europea competente che aveva contestato alla Regione Marche il non rispetto delle disposizioni di diritto comunitario con particolare riferimento alla Direttiva 2004/18/EC.

In pratica la Commissione europea chiedeva l'allineamento alla citata Direttiva della normativa regionale.

Anche l'Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP), con la Deliberazione n. 35 del 9 marzo 2011 si è espressa in tal senso, evidenziando la necessità della distinzione tra servizi di trasporto prevalentemente sanitario e non prevalentemente sanitario nonché della natura non onerosa delle convenzioni eventualmente sottoscritte con le Associazioni di Volontariato e la CRI.

Pertanto, ai sensi dell'art. 1 della legge regionale n. 6/2011, nell'adeguarsi a quanto sopra si è reso necessario procedere alla distinzione dei servizi di trasporto in "prevalentemente sanitario" e "non prevalentemente sanitario".

A tale incombenza, propedeutica alla presente deliberazione, ha provveduto apposito gruppo di lavoro, costituito da rappresentanti del Consiglio Regionale, della Giunta Regionale, dell'ASUR, delle Aziende ospedaliere e dell'INRCA.

Con la presente deliberazione quindi si provvede ad approvare i criteri e le modalità per l'affidamento dei servizi di trasporto sanitario ai sensi del c. 6 dell'art. 10 bis della L.R. 36/98 così come modificata dalla L.R. n. 6/2011.

In questo senso si è provveduto, innanzitutto, ad individuare le modalità di affidamento dei servizi di trasporto sanitario e a definire come intendere il trasporto prevalentemente sanitario e quello non prevalentemente sanitario, con particolare riferimento al fatto che i servizi di trasporto sanitario e prevalentemente sanitario, qualora affidati tramite convenzione alle Associazioni di volontariato ed alla CRI, saranno remunerati esclusivamente attraverso il rimborso delle spese effettivamente sostenute.

Al fine di meglio definire la qualificazione del personale adibito al trasporto sanitario ed in considerazione della sensibilità dimostrata al riguardo dalla Commissione europea nel

Y



corso dell'incontro avuto a Bruxelles il 17 febbraio 2011, si è rilevata l'opportunità di dettagliare i requisiti che devono essere posseduti dal personale adibito al trasporto sanitario.

Infine, per quanto attiene lo specifico punto della remunerazione attraverso i rimborsi delle spese per le attività oggetto di convenzionamento ai sensi dell'art. 10 bis, comma 4, lettera a) della L.R. n. 36/1998 e s.m.i. si è provveduto alla declinazione dei relativi criteri.

Per individuare criteri di indiscutibile oggettività per la determinazione dei rimborsi alle associazioni di volontariato e della CRI per l'attività di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, si è ritenuto opportuno far riferimento ai principi enunciati dal diritto comunitario in materia, in particolare alla decisione della Commissione europea del 28 novembre 2005 2005/824/CE riguardante la compensazione degli obblighi di servizio pubblico concessi a determinate imprese incaricate della gestione di servizi di interesse economico generale.

I contenuti della suddetta decisione europea infatti salvaguardano il principio della non sovracompensazione delle spese posto a base delle convenzioni previste dal punto 4, lettera a) dell'art. 10 bis della legge regionale 36/98 e s.m.i.

Pertanto i criteri che si vanno ad individuare per la determinazione di detti rimborsi si basano sul principio generale per cui la compensazione del servizio non potrà mai eccedere i costi necessari allo svolgimento dello stesso.

I costi presi in considerazione sono tutti quelli attinenti alla gestione del servizio e sono calcolati sulla base dei principi contabili di "contabilità analitica".

In questo senso potranno essere presi in considerazione tutti i costi nel caso il sottoscrittore della convenzione eserciti solo l'attività di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario di cui in convenzione e, nel caso di esercizio anche di altre attività, verranno considerati solo i costi relativi al servizio di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario come meglio specificati nell'allegato "A".

Con DGR 1328 del 10 ottobre 2011, la Giunta Regionale ha trasmesso alla V Commissione Consiliare per il necessario parere, lo schema di deliberazione concernente "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011, n. 6 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario".

In data 21 dicembre 2011 la V Commissione ha formulato il parere n. 73/11, delle cui osservazioni e raccomandazioni si è tenuto conto nel predisporre il presente atto.

Proprio in relazione ad una delle osservazioni formulate dalla V Commissione riguardante la presenza nella Deliberazione di "indicazioni vincolanti per i medici", e della relativa opportunità di "rinviare tali decisioni alla discrezionalità tecnica del medico che prescrive il trasporto medesimo, il quale dovrebbe assumerle sulla base dei canoni della scienza e dell'arte medica", corre l'obbligo di precisare che già nella predisposizione della DGR 1004/09, che conteneva tali indicazioni, era stato costituito un gruppo di lavoro ad hoc, formato per lo più da medici (Responsabili delle CO 118, di Pronto Soccorso, ecc.) che aveva formulato le suddette indicazioni sulla base sia dell'esperienza che di linee guida internazionali (vedi ad es. la Classificazione MGHFAC o la classificazione dell'OMS dell'obesità patologica grave). Si è pertanto ritenuto opportuno mantenere alcune indicazioni nel testo dell'allegato A, al fine di fornire utili indicazioni ai medici prescrittori, nelle more dell'approvazione del regolamento di cui all'art. 9 della L.R. 36/98, così come raccomandato dalla competente Commissione Consiliare. Riguardo alla scelta più appropriata del tipo di mezzo, in relazione alle

Rel



condizioni del paziente, ferma restando l'autonomia decisionale del medico in base ai principi di scienza e coscienza, si è deciso di rinviare al regolamento previsto all'art. 9 della L.R. 36/98, il quale dovrà tra l'altro determinare "la tipologia di mezzi di trasporto e le professionalità necessarie in relazione al tipo di intervento da effettuare".

Il predetto parere ha altresì raccomandato l'individuazione nel dispositivo della deliberazione delle modalità per il saldo dei rimborsi per le attività svolte sulla base della DGR 1004/09, suggerendo l'opportunità di stabilire che gli stessi siano determinati secondo le modalità indicate nell'articolo dedicato dell'allegato A.

La presente deliberazione è stata esaminata dalle competenti Posizioni di Funzione di cui alla DGR 412/11, senza osservazioni.

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta Regionale l'adozione del presente atto.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Massimo Palazzo

**PROPOSTA DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AGENZIA REGIONALE
SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

**IL DIRETTORE DELL'AGENZIA
REGIONALE SANITARIA**

Carmino Ruta

La presente deliberazione si compone di n. 21 pagine, di cui n. 16 pagine di allegati.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni



Allegato "A"

**CRITERI E MODALITA' PER L'ESPLETAMENTO DELLE PROCEDURE DI
AFFIDAMENTO DEL TRASPORTO SANITARIO**

TITOLO I DEFINIZIONI E ORGANIZZAZIONE GENERALE

Art. 1

(Classificazione dei trasporti sanitari)

1. I servizi di trasporto sanitario, ai fini dell'affidamento secondo quanto stabilito dai commi 4 e 5 dell'art. 10 bis della L.R. 36/1998 e s.m.i. si distinguono in:
 1. Servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario;
 2. Servizi di trasporto non prevalentemente sanitario.
2. Per trasporto sanitario o prevalentemente sanitario di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 bis della L.R. 36/1998 e s.m.i. si intende:
 - a. Tutti i trasporti effettuati in regime di emergenza e urgenza;
 - b. I trasporti sanitari indicati all'art. 21 co. 1 e 2 L.R. 36/1998 s.m.i. effettuati a favore di pazienti che per loro condizioni cliniche e per le procedure assistenziali cui debbono sottoporsi necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale – anche volontario – adeguatamente formato ai sensi della DGR 1405/2001.

Tra i trasporti effettuati in regime di emergenza urgenza rientrano i:

Trasporti Urgenti in cui l'assistito presenta uno stato di emergenza-urgenza, inteso come condizione patologica acuta che comporta un pericolo immediato per la vita, per una funzione o un organo.

I trasporti urgenti sono ulteriormente suddivisi in:

- trasporti Urgenti Primari: riguardano soggetti non ricoverati in strutture ospedaliere o comunque non presi in carico da un Pronto Soccorso (PS) o da un Punto di Primo Intervento (PPI);
 - trasporti urgenti Secondari: riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o comunque presi in carico da un Pronto Soccorso (PS) / o da un Punto di Primo Intervento (PPI).
3. Si definiscono trasporti non prevalentemente sanitari tutti quelli non ricompresi nelle tipologie di trasporto di cui ai punti precedenti.

Art. 2

(Gestione dei servizi di trasporto)

1. I trasporti urgenti primari sono effettuati secondo le disposizioni impartite dalla C.O. 118, indipendentemente dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti.

Vengono svolti di norma con mezzi e personale del Sistema Territoriale di Soccorso.

Y

RS



Protocolli operativi concordati fra Centrale Operativa e strutture ospedaliere possono prevedere l'utilizzo integrato di risorse del Sistema Ospedaliero di Emergenza, sotto la direzione della Centrale, in attività di soccorso territoriale.

E' fatto divieto a qualsiasi altro soggetto, pubblico o privato, di gestire in proprio chiamate di soccorso così come pubblicizzare a tal fine numeri di telefono diversi dal "118", fatto salvo diverse disposizioni normative che dovessero intervenire.

2. I trasporti urgenti secondari sono gestiti dalla CO 118 territorialmente competente. Specifici accordi fra Direzioni Aziendali/Ospedaliere e le CO 118 possono regolare l'utilizzo integrato dei mezzi delle Potes per trasporti secondari in emergenza quando l'abbreviamento dei tempi di partenza è necessario in relazione allo stato clinico, a condizione che mezzi e personale adibiti al trasferimento vengano comunque allertati e, al loro arrivo in ospedale, si rendano disponibili per eventuali interventi di soccorso territoriale.
3. L'organizzazione dei trasporti di cui alla lett. b) dell'art. 1 è effettuata da una apposita centrale di coordinamento (CCT) istituita nell'ambito della CO 118, onde utilizzare in modo integrato le risorse di personale e tecnologiche adibite all'organizzazione dei trasporti sanitari.

La CCT è a gestione pubblica. L'istituzione della CCT, laddove è utilizzata da più Aziende (sanitarie e ospedaliere), avviene di concerto tra tutte le aziende interessate. Il funzionamento della CCT è regolato da appositi protocolli operativi concordati ed approvati dalle Aziende interessate.

La CCT assicura il coordinamento dei trasporti diversi da quelli di cui ai commi 1 e 2 con riferimento agli assistiti delle AV e delle Aziende per le quali opera e per i servizi di trasporto di cui sopportano gli oneri. Laddove si necessita di prescrizione del trasporto sanitario, i prescrittori devono inoltrare la richiesta di trasporto alla CCT di riferimento in relazione alla residenza dell'assistito (caso ad esempio di dimissioni ospedaliere).

4. La CCT deve assicurare:
 - a. la ricezione di tutte le richieste di trasporto relative ai propri assistiti residenti nell'ambito territoriale interessato;
 - b. il controllo/sindacato sull'appropriatezza delle richieste pervenute;
 - c. 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" dei mezzi (percorsi di andata o ritorno senza paziente a bordo);
 - d. l'eventuale modifica dei servizi assegnati nel caso insorgano necessità impreviste;
 - e. il supporto al personale addetto al trasporto ed ai soggetti trasportati in caso di problemi tecnici insorti durante l'esecuzione del servizio;

RP



- f. la verifica dell'adeguatezza - anche tramite l'attivazione degli organi ispettivi delle AV - delle modalità di svolgimento e l'acquisizione della documentazione probatoria circa la effettuazione del servizio;
 - g. L'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo;
 - h. L'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei servizi.
5. I trasporti non prevalentemente sanitari di cui all'art. 1, i cui oneri fanno carico al SSR, sono anch'essi gestiti dalla CCT istituita nell'ambito della CO 118.

Art. 3
(Prescrizione dei trasporti)

1. 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, utilizzando i modelli RT1 (richiesta trasporto prevalentemente sanitario) e RT2 (richiesta trasporto non prevalentemente sanitario) approvati con apposito Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e Servizi Sociali della Regione Marche o il ricettario regionale. I servizi effettuati in assenza delle previste prescrizioni ed autorizzazioni rimangono a carico dell'assistito.

I medici pubblici delle unità operative di diagnosi, cura e riabilitazione, prescrivono, in via preventiva, anche secondo le modalità stabilite dalla CCT, i trasporti indicati all'art. 1 (non in regime di emergenza-urgenza), relativamente all'attività della struttura di appartenenza, necessari per:

- a. dimissione dall'ospedale alla residenza o domicilio del paziente o Strutture Residenziali per il prosieguo delle cure e l'assistenza;
- b. trasferimento presso altre strutture sanitarie pubbliche o private accreditate per necessità di cura non diversamente assicurabili;
- c. ricoveri programmati, controlli post-ricovero, accertamenti preoperatori per pazienti già presi in carico dalla struttura sanitaria di appartenenza del prescrittore;
- d. prestazioni cicliche (quali trasfusioni, dialisi, chemio-radio terapie), esami di laboratorio e strumentali per pazienti già presi in carico dalla struttura sanitaria di appartenenza del prescrittore.

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta di iscrizione dell'assistito prescrivono, secondo le modalità stabilite dalla CCT, i trasporti di cui all'art. 1 (non in regime di emergenza-urgenza) necessari per:

- a. ricoveri presso strutture pubbliche o private accreditate della Regione Marche;
- b. prestazioni strumentali, di laboratorio, visite specialistiche, cure ambulatoriali cicliche, ecc. da eseguirsi presso strutture pubbliche o private accreditate.

2. Le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti, formulate da medici appartenenti a strutture private accreditate sono soggette a preventiva autorizzazione da parte del Direttore del Distretto sanitario di appartenenza dell'assistito o da un medico a ciò delegato.

pe



3. L'organizzazione interna ospedaliera, ovvero il protocollo della CCT, possono prevedere modalità di visto o autorizzazione da parte del Direttore Medico di Presidio per i trasporti secondari.
4. Tutte le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti devono essere corredate di circostanziata relazione medica sulle condizioni cliniche del paziente, tale da giustificare e consentire il controllo (anche preventivo) del servizio richiesto.
5. Le richieste di trasporto sanitario da e per strutture pubbliche o private accreditate diverse da quelle di competenza (per struttura di competenza si intende quella in grado di fornire la prestazione sanitaria occorrente in tempi compatibili con il caso clinico e con le indicazioni regionali sulle liste d'attesa, e che comporta le minori spese per il trasporto) devono contenere l'attestazione che la prestazione sanitaria per la quale si richiede il trasporto non viene erogata nella struttura sanitaria di competenza, ovvero viene erogata con tempi di attesa non compatibili con le indicazioni regionali o con le necessità assistenziali del paziente.
6. Le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti da e per strutture pubbliche o private accreditate situate fuori dalla Regione Marche sono soggette ad autorizzazione da parte del Direttore del Distretto sanitario di appartenenza dell'assistito o da un medico a ciò delegato ovvero del Direttore Medico di presidio per trasporti secondari.
7. In caso di richiesta di trasporto di portatore di malattia infettiva diffusibile, il medico prescrittore dovrà precisare nella richiesta i dispositivi di protezione necessari alla protezione degli operatori addetti al trasporto, ovvero segnalare il caso alla CCT.
8. La richiesta di trasporto, in conformità alle indicazioni della Conferenza Stato Regioni sul debito informativo relativo ai trasporti sanitari ("File G"), per consentire l'organizzazione del servizio deve essere compilata sui modelli RT1 o RT2; in alternativa può essere compilata su ricettario SSR, riportando in ogni caso tutte le informazioni richieste sui suddetti modelli RT.
9. I protocolli operativi della CCT devono prevedere modalità di verifica e controllo, di norma preventivo, riguardo alla appropriatezza delle richieste di trasporto sanitario ricevute.

Art. 4

(Condizioni cliniche dei pazienti trasportati)

Hanno diritto al trasporto sanitario a carico del Servizio Sanitario Regionale, da e per i luoghi di cura, tutti gli assistiti del SSR che si trovino nelle seguenti condizioni cliniche, qualora valutate secondo scienza e coscienza dal medico prescrittore, tali da non consentire l'uso dei comuni mezzi di trasporto:

1. clinostatismo obbligato acuto e cronico (impossibilità di mantenere la posizione seduta per insufficienza del tono posturale legata a depressione dello stato di coscienza o debilitazione estrema, fratture dell'anca con controindicazione assoluta alla flessione per instabilità della sintesi, fratture vertebrali o del bacino ecc ...);

12



2. soggetti con necessità di collegamento ad apparecchiature elettromedicali durante il trasporto (per il mantenimento/controllo delle funzioni vitali);
3. grave ipotensione ortostatica;
4. impossibilità temporanea o permanente dell'uso degli arti inferiori, (paraplegia, tetraplegia ecc...);
5. necessità di assistenza continua da parte di almeno un operatore per sostenere il peso dell'assistito durante la deambulazione ("DEAMBULAZIONE DIPENDENTE DA ASSISTENZA FISICA - livello 2" in base alla Massachusetts General Hospital Functional Ambulation Classification) come, ad esempio, nell'emiplegia completa.
(Livello 2 MGHFAC: Il paziente richiede il contatto manuale di non più di una persona durante la deambulazione su terreno piano in modo da prevenire le cadute. Il contatto manuale consiste in un "tocco" continuo od intermittente atto ad assistere l'equilibrio o la coordinazione.) I pazienti in grado di deambulare autonomamente con l'uso di bastoni o stampelle, in assenza o ridotto carico su di un arto, sono esclusi dalla categoria della deambulazione dipendente da assistenza fisica;
6. obesità patologica grave (secondo classificazione OMS, indice di massa corporea >40);

Art. 5

(Trasporti da e per altre regioni, paesi stranieri)

1. Il trasporto da o verso altre regioni o paesi stranieri, è consentito, sino a destinazione, solo per soggetti assistiti a carico di una delle AV delle Marche, previa autorizzazione preventiva da parte del Direttore del Distretto sanitario di residenza dell'assistito o suo delegato (Direttore Medico di Presidio nel caso di pazienti ricoverati). Il trasporto è autorizzabile solamente per quelle prestazioni, debitamente documentate dal medico richiedente, che non siano erogabili nella Regione Marche, ovvero cui tempi di attesa siano superiori a quanto previsto dalle norme regionali di riferimento oppure non compatibili con le necessità assistenziali del paziente, nonché quelle erogate da centri di alta specializzazione che hanno in cura i pazienti sottoposti a trapianti d'organo o con patologie oncologiche.
2. Il trasporto che non sia stato preventivamente autorizzato, non può essere posto a carico del SSR.

Art. 6

(Servizi a carico del SSR ed attribuzione oneri)

1. Sono a carico del Servizio Sanitario regionale esclusivamente le tipologie di trasporto previste dagli artt. 20 e 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i., effettuati in favore di utenti residenti nella Regione Marche ed iscritti nelle anagrafi assistiti delle AV dell'ASUR.
2. I trasporti per dimissioni fuori regione, effettuati in favore di pazienti residenti in altre regioni, sono di norma organizzati dalla ASL di residenza extraregionale.

fol

✓



Qualora la stessa ASL non provveda in tempi congrui, la CCT di riferimento della struttura ospedaliera di ricovero del SSR delle Marche può organizzare il trasporto ponendone gli oneri a carico della ASL/regione di residenza del paziente.

3. Sono a carico del Servizio Sanitario Regionale i trasporti effettuati con i mezzi appartenenti al SSR o soggetti autorizzati ed accreditati.
4. I trasporti sanitari primari urgenti sono in prima istanza a carico della 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 risulta un assistito della AV, compete alla AV stessa rivalersi sull'Azienda Sanitaria, Ente o privato che assicura l'assistenza sanitaria al soggetto.

Per i trasporti urgenti secondari i rimborsi ed i compensi sono a carico dall'Azienda Ospedaliera, dall'INRCA, dalla AV o dalla struttura privata accreditata richiedenti. Il pagamento è dovuto qualunque sia la residenza e/o nazionalità del paziente ed indipendentemente dal soggetto tenuto ad assicurare l'assistenza (altra Azienda, Assicurazione privata, INAIL, Stato estero, etc.) fatta salva ogni successiva azione di rivalsa.

I trasporti di cui alla lett. b) dell'art. 1 sono a carico della AV di residenza dell'assistito quando non riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere; negli altri casi sono a carico dell'Azienda Ospedaliera, della AV o della struttura privata accreditata richiedenti.

Sono altresì a carico della AV di residenza le dimissioni da ospedale pubblico o privato accreditato regionale ad un domicilio diverso dalla residenza, qualora il costo del trasporto non sia superiore a quello del trasporto alla residenza.

5. I trasporti non prevalentemente sanitari di cui all'art. 1 sono a carico dell'AV di residenza dell'assistito quando non riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere; negli altri casi sono a carico dell'Azienda Ospedaliera, della AV o della struttura privata accreditata richiedenti; sono altresì a carico della AV di residenza le dimissioni da ospedale pubblico o privato accreditato regionale ad un domicilio diverso dalla residenza, qualora il costo del trasporto non sia superiore a quello del trasporto alla residenza.

Art. 7

(Documentazione dei servizi svolti)

1. La documentazione dei trasporti urgenti è costituita da:
 - scheda intervento, per gli eventi che hanno effettivamente comportato l'assistenza ad un paziente, completa dei dati necessari a soddisfare il debito informativo previsto dal DM 17/12/2008 e delle informazioni richieste dai profili assistenziali attivi nel territorio
 - foglio di servizio, riportante gli aspetti amministrativi dell'evento (in particolare i chilometri percorsi); il foglio di servizio può essere sostituito da un riepilogo cumulativo mensile dei servizi svolti.

fr

Y



2. Compete alle Centrali Operative 118 elaborare i moduli delle schede diversificate, ove necessario, in base a profilo assistenziale e tipologia di trasporto (primario o secondario). Compete inoltre alle Centrali Operative 118 la verifica dei dati amministrativi sui servizi primari svolti.
3. La Regione Marche ha il compito di trasmettere al Sistema Informativo Sanitario del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali i dati delle schede nel formato previsto dal Decreto sopra citato.
4. La documentazione dei trasporti di cui alla lett. b) dell'art. 1 è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto sanitario (Modulo TS1) che verrà approvato con apposito Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali della Regione Marche.

Il modulo contiene sostanzialmente:

- I dati relativi ai soggetti trasportati, incluso il riferimento al numero di servizio assegnato dalla CCT;
 - I dati relativi alla logistica del servizio (kilometri, mezzo richiesto, mezzo utilizzato, equipaggio, luogo di partenza, destinazione, eventuali tappe intermedie, durata della eventuale sosta ...);
5. Le verifiche sull'adeguatezza dei trasporti sanitari includono controlli:
 - a campione;
 - su deviazione dallo standard;
 - su segnalazione.

I controlli vengono svolti dalle strutture delle AV e Aziende Ospedaliere cui competono gli oneri, ovvero dalla CCT, qualora previsto dal protocollo operativo.

6. La documentazione dei trasporti non prevalentemente sanitari è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto (Modulo TS2) che verrà approvato con apposito Decreto del Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali della Regione Marche.

Art. 8

(Modalità di affidamento dei servizi di trasporto sanitario)

1. ***I servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario sono affidati secondo il seguente ordine di priorità:***
 - a) Attraverso convenzioni stipulate con le associazioni di volontariato, con la CRI e con altri enti pubblici accreditati rispettando il principio della non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute. Le convenzioni sono rese pubbliche in conformità a quanto previsto dalla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici;
 - b) Attraverso contratti a titolo oneroso stipulati nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.
2. I servizi di trasporto non prevalentemente sanitario sono affidati ai soggetti indicati all'articolo 26 bis della legge regionale n. 36/98 e s.m.i. sulla base di procedure concorsuali ad evidenza pubblica prioritariamente basate sulla non sovracompensazione dei costi.



3. Le procedure di affidamento dei servizi di trasporto, di cui ai commi 4 e 5 dell'art. 10 bis della L.R. 36/98, dovranno prevedere che i soggetti affidatari siano in possesso dei requisiti individuati dal regolamento di cui all'art. 9 della L.R. 36/98 e s.m.i. al momento dell'avvio dell'attività di trasporto.

TITOLO II CONVENZIONI

Art. 9

(Requisiti ed adempimenti richiesti per il rapporto convenzionale)

1. Il convenzionamento per le attività di cui alle lett. a) e b) dell'art. 1 è attuato tra l'Azienda Sanitaria Unica Regionale e le Aziende Ospedaliere delle Marche e l'INRCA (di seguito indicate come Aziende), e le Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza aderenti all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze – A.N.P.A.S., le Confraternite della Misericordia (di seguito indicate come Associazioni di volontariato), la Croce Rossa Italiana (C.R.I.) delle Marche e le altre Associazioni di Volontariato, in applicazione del comma 4 lettera a) dell'art. 10 bis della L.R. 36/98 e s.m.i.
2. Il convenzionamento avviene con le AV nel cui ambito ha sede l'Associazione di volontariato ed ha valenza per tutta la Regione Marche.
3. Le Aziende Ospedaliere e l'INRCA stipulano proprie convenzioni, per i fabbisogni di collaborazione a proprio carico.
4. In sede di prima applicazione, nelle more dell'attuazione di quanto previsto agli artt. 9, comma 2, 26 e 26 bis della L.R. 36/98 e s.m.i., il convenzionamento è attuato con i soggetti con cui, fino ad ora, sono stati instaurati rapporti di convenzione.

Art. 10

(Caratteristiche del personale volontario e dipendente - Qualificazione ed aggiornamento)

1. Le Associazioni di volontariato e la CRI convenzionate, oltre ai mezzi necessari alle operazioni di soccorso e trasporto, assicurano la presenza, a bordo dei mezzi utilizzati per le attività convenzionate, di personale non sanitario, volontario o dipendente, in conformità a quanto previsto dalla L.R. 36/98 e s.m.i.
- 1bis Il personale adibito al trasporto sanitario o prevalentemente sanitario deve possedere i requisiti previsti dai profili formativi indicati nella DGR n. 1405/2001. Negli equipaggi delle ambulanze di soccorso e di soccorso avanzato almeno un componente dell'equipaggio deve essere autorizzato a defibrillare, e competente nelle tecniche di soccorso al traumatizzato. Il possesso dei requisiti deve essere

12



autocertificato alle Aziende ogni anno dal Direttore Sanitario dell'Associazione di volontariato o della CRI che svolge il servizio di trasporto sanitario.

2. Le Associazioni di Volontariato o le CRI attuano corsi di qualificazione ed aggiornamento del personale secondo quanto disposto dalla DGR 1405/2011. Procedure di aggiornamento e qualificazione possono essere concordate in collaborazione con le Aziende di riferimento, ovvero all'interno dell'organismo di cui all'art. 7 comma 3.
3. Il Dirigente della C.O. 118 può chiedere la sospensione ed in caso di recidiva la rimozione dal servizio, del personale che trascuri di adempiere ai doveri di aggiornamento, o non ottemperi alle regole operative formalmente vigenti, o si comporti scorrettamente, o non osservi le direttive impartite dai responsabili del servizio nel rispetto delle citate regole operative.

Art. 11

(Copertura assicurativa del personale addetto ai servizi e dei terzi trasportati)

1. Le Associazioni di volontariato e la CRI convenzionate sono tenute all'osservanza scrupolosa delle norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali, relative agli eventuali dipendenti.
2. Le Associazioni di volontariato e la CRI sono parimenti tenute ad assicurare i propri aderenti che prestano attività di volontariato contro gli infortuni e le malattie ai sensi dell'art. 4 della legge 11 agosto 1991 n. 266.
3. Le Associazioni di volontariato e la CRI sono tenute ad assicurare i propri operatori, per la copertura della responsabilità civile verso terzi, per un massimale non inferiore a 1.250.000 Euro,
4. Le stesse Associazioni di volontariato e la CRI sono tenute a stipulare polizze assicurative a copertura della responsabilità civile auto, anche per eventuali terzi trasportati, per un massimale non inferiore a 2.500.000 Euro.
5. Le Associazioni di volontariato e la CRI sono tenute inoltre ad adottare tutti i provvedimenti e le cautele necessarie per garantire, durante l'espletamento degli interventi e delle prestazioni loro richieste, l'incolumità del personale volontario e/o dipendente utilizzato sui mezzi di trasporto e dei terzi trasportati, garantendo comunque in caso di danno il risarcimento del medesimo.
6. L'ASUR, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA sono pertanto sollevate da ogni e qualsiasi responsabilità civile per danni eventualmente subiti durante lo svolgimento di interventi effettuati dalle Associazioni di volontariato e dalla CRI convenzionate, dal personale e dai trasportati, ovvero per danni provocati a terzi; salvo il caso di responsabilità civili e penali inerenti la condotta di personale sanitario (medico e/o infermiere) dipendenti dal S.S.R. operante a bordo dei mezzi di soccorso.
7. Le Associazioni di volontariato e la CRI definiscono con le AV, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA con le quali hanno stipulato convenzioni, i documenti di

12

Y



valutazione del rischio di infortuni previsti dalle vigenti norme in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro

Art. 12

(Apparati radio e collegamenti tra i mezzi di soccorso e trasporto sanitario e le Centrali Operative)

1. I mezzi di soccorso e le sedi delle Associazioni di volontariato e della CRI convenzionate nel servizio dovranno essere collegati alle centrali operative attraverso apparati di radiotelecomunicazioni conformi alle frequenze assegnate alla Regione Marche, fatto salvo quanto previsto sul punto dal regolamento di cui all'art. 9 della L.R. 36/98. Gli oneri necessari alla realizzazione di tali collegamenti per tutti veicoli e sedi facenti parte del sistema di soccorso e trasporto sanitario, quali dotazione di nuovi apparati e/o adeguamento di apparati esistenti, sono posti a carico delle AV nel cui territorio ricadono le Associazioni di volontariato e la CRI interessate.
2. Nei territori ove non sia ancora attivo il sistema radio regionale possono essere stabiliti accordi tecnico economici specifici con le Associazioni di volontariato e la CRI per consentire, attraverso modalità comunque in linea con le leggi dello Stato, di gestire le attività di soccorso e trasporto sanitario utilizzando frequenze radio assegnate alle Associazioni di volontariato ed alla CRI stesse.

Art. 13

(Modalità di svolgimento degli interventi)

1. Le convenzioni dovranno prevedere che le Associazioni di volontariato e la CRI effettuino, in forma gratuita per il trasportato, gli interventi il cui onere faccia carico all'ASUR - AV, alle Aziende Ospedaliere delle Marche ed all'INRCA (di seguito SSR).
2. Le Associazioni di volontariato e la CRI convenzionate, fatte salve le disposizioni impartite dalla C.O. 118 competente per territorio, avranno cura che ogni intervento di trasporto sia effettuato seguendo il percorso più breve compatibilmente con le situazioni oggettive di traffico ed in rapporto alle condizioni fisiche e/o di sicurezza del paziente.

Art. 14

(Centrale Operativa 118)

1. La Centrale Operativa 118 (C.O.), istituita ai sensi della L.R. 36/98 e s.m.i., è responsabile unica della direzione e gestione funzionale degli interventi di emergenza urgenza sul territorio e svolge in particolare i compiti previsti dall'art. 6 della medesima legge.
2. La Centrale Operativa 118 si avvale dei mezzi e del personale messi a disposizione dalle Associazioni di volontariato e dalla CRI con le convenzioni di cui all'art. 9 e 10, per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario o

PR

Y



prevalentemente sanitario di cui al comma 3 art. 10 bis della L.R. 36/98 e s.m.i. come definito all'art. 1 del presente documento.

3. Presso ogni Centrale Operativa 118 è istituito un organismo consultivo tra le AV, le AO e le Associazioni di volontariato e la CRI presenti sul territorio della provincia, con il compito di definire gli aspetti locali dei reciproci rapporti convenzionali e di assicurare una costante collaborazione operativa tra le parti. Fanno parte dello stesso organismo: un rappresentante designato dagli Organismi provinciali dell'ANPAS, un rappresentante designato dal Comitato provinciale della C.R.I., un rappresentante per la Confederazione delle Misericordie se presenti nella provincia, i Direttori delle Aziende della provincia, il dirigente medico responsabile della C.O. 118 provinciale.

Art. 15

(Logo unico regionale 118)

1. Il simbolo del sistema di emergenza sanitaria territoriale ed i contrassegni da utilizzare da parte delle Associazioni di volontariato e della CRI convenzionate è costituito dal logo unico regionale 118, e dalle scritte ed altre eventuali indicazioni grafiche adottate dalla Regione Marche.
2. Tale logo andrà inserito sulla livrea delle Ambulanze adibite a servizi di soccorso e delle Automediche delle Associazioni di volontariato e della CRI, nel rispetto delle previsioni di legge e secondo le disposizioni e dimensioni stabilite.

Art. 16

(Organizzazione e mezzi)

1. Le Associazioni di volontariato e la CRI forniscono, in accordo con le AV, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA, per l'esercizio dell'attività di emergenza, i mezzi rispondenti ai requisiti di cui al regolamento previsto dall'art. 9 della L.R. 36/98 e s.m.i., elencati in allegato alle singole convenzioni, in particolare le ambulanze di soccorso tipo A) dotate di autista soccorritore e milite soccorritore.
2. I mezzi destinati all'attività di emergenza operano esclusivamente per conto della Centrale Operativa del 118 e non possono essere impiegati per altro servizio durante gli orari di disponibilità senza il consenso della C.O.
3. La localizzazione dei mezzi messi a disposizione è individuata, di norma, in una struttura sanitaria pubblica. In alcuni casi è prevista la localizzazione presso le sedi delle Associazioni di volontariato e della CRI di appartenenza.
4. L'orario ed i turni di servizio, sono disposti dal Responsabile della C.O. d'intesa con le Associazioni di volontariato e la CRI convenzionate;
5. La C.O. 118 e le Aziende, possono attivare POTES provvisorie ai sensi dell'art. 8 c. 4 della L.R. n. 36/98 e s.m.i.. L'apporto delle Associazioni di volontariato e della CRI deve essere preventivamente concordato con le stesse con il massimo anticipo possibile rispetto ai tempi dettati dalle esigenze che sono alla base della attivazione stessa.

162

7



6. Le Associazioni di volontariato e la CRI convenzionate debbono garantire la sostituzione degli automezzi destinati al soccorso, fermi per cause di forza maggiore, con altri dotati dei requisiti richiesti.
7. Le Associazioni di volontariato e la CRI effettuano gli interventi sanitari di emergenza secondo le disposizioni ricevute dalla C.O. 118. Le Aziende provvedono alla fornitura diretta del materiale sanitario di consumo, compresa la prima fornitura all'atto dell'avvio del servizio, necessari per gli interventi di cui al presente articolo, nel rispetto della vigente normativa in materia, nonché allo smaltimento dei rifiuti sanitari derivanti dalle attività di cui al presente atto.
8. Per le attività di trasporto di cui alla lett. b) dell'art. 1 l'organizzazione operativa è effettuata è effettuata dall'apposita centrale di coordinamento (CCT) pubblica, istituita nell'ambito della CO118.

Art. 17

(Trasporti con lunghe percorrenze)

1. Nel caso di lunghe percorrenze che impongano il pernottamento, l'Associazione di volontariato o la CRI interessata potrà richiedere alla Azienda competente anche il rimborso spese di soggiorno fuori sede del personale impiegato. L'Azienda provvede al rimborso su presentazione in calce al riepilogo mensile dei trasporti addebitati, delle fatture o ricevute fiscali intestate all'Associazione e CRI. La misura massima del rimborso è quella prevista per le missioni dei dipendenti della AV che svolgono analoghe mansioni.

Art. 18

(Contenuto delle convenzioni)

1. Le Aziende Ospedaliere, l'INRCA e le Aree Vaste, queste ultime secondo uno schema di convenzionamento predisposto dall'ASUR, affidano i servizi di trasporto prevalentemente sanitario secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 8.
2. Alla Convenzione di cui al precedente art. 9 va allegata con sottoscrizione per accettazione delle regole generali, una copia del presente documento.
Nella convenzione andranno espressamente indicati:
 - a) gli estremi dei provvedimenti di autorizzazione ed accreditamento di cui agli artt. 26 e 26 bis della L.R. 36/98 e s.m.i., ovvero (nelle more dell'attuazione di quanto previsto agli artt. 9 comma 2, 26 e 26 bis della L.R. 36/98 e s.m.i. andranno indicati gli estremi dei provvedimenti di autorizzazione al trasporto sanitario ex DGRM n. 436/2002 e 793/2002);
 - b) la tipologia dei trasporti commissionati.Nelle convenzioni andranno indicati inoltre, in via previsionale e programmatica, il numero degli interventi per tipologia di trasporto affidato ed i relativi importi previsti quale rimborso spese, tenuto conto dei servizi svolti l'anno precedente.
3. Il rimborso delle spese effettivamente sostenute, in ossequio a quanto stabilito dal comma 4 lettera a) dell'art. 10 bis della L.R. 36/1998 e s.m.i. sarà calcolato



secondo i criteri indicati al successivo art. 22. Le convenzioni prevedono l'erogazione di acconti durante l'anno, e di un conguaglio finale a saldo.

4. La convenzione locale stipulata da una Associazione di volontariato e la CRI con la AV di riferimento territoriale è valida anche per tutti i servizi di trasporto occasionalmente da rendersi a carico di altre Aree Vaste dell'ASUR.
5. Le Aziende Ospedaliere e l'INRCA stipulano proprie convenzioni esclusivamente per i servizi di trasporto i cui oneri siano a proprio carico.
6. Le Convenzioni locali hanno validità annuale e non sono tacitamente prorogabili.

Art. 19

(Partecipazione degli utenti)

1. Le Aziende e le Associazioni e la CRI si impegnano a porre in atto ogni azione utile a promuovere la partecipazione degli utenti alla valutazione della qualità ed al miglioramento dei servizi oggetto delle convenzioni.
2. Le Aziende del SSR curano altresì la più ampia diffusione tra gli utenti della corretta informazione per l'accesso ai servizi oggetto delle convenzioni.

Art. 20

(Disciplina delle inadempienze)

1. Qualora, a seguito dei controlli effettuati dalle Aziende, sia evidenziata una situazione di inadempienza convenzionale tale da compromettere il regolare svolgimento del servizio e degli obblighi derivanti dal presente documento, parte integrante della convenzione, la stessa inadempienza verrà contestata, con lettera raccomandata al Legale rappresentante della Associazione di volontariato e della CRI, fissando un termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e per la rimozione della inadempienza contestata.
2. Nel caso in cui l'Associazione di volontariato o la CRI convenzionata rigetti formalmente gli addebiti o non si adegui entro il termine fissato, l'Azienda dispone la sospensione della convenzione per un periodo variabile da 15 giorni a sei mesi, commisurato alla gravità delle inadempienze contestate.
3. L'Associazione di volontariato o la CRI cui sia stata comminata la sanzione può richiedere, entro i successivi 30 giorni, che il caso sia esaminato da un Collegio arbitrale composto dal Direttore di AV o Azienda Ospedaliera o INRCA o da altro Dirigente suo delegato, dal Presidente dell'Associazione o suo delegato, eventualmente assistito dal proprio organismo rappresentativo, e dal Giudice di Pace competente per il territorio con funzioni di Presidente, le quali potranno essere comunque affidate ad altro soggetto scelto di comune accordo tra le parti. In tal caso l'Associazione di volontariato può proseguire l'attività convenzionata sino alla pronuncia del Collegio arbitrale che deve avvenire comunque entro 60 giorni dalla chiamata in causa.

102



4. Il Collegio arbitrale esaminata la documentazione agli atti, comprese le controdeduzioni a difesa già prodotte dall'Associazione di volontariato, conferma, riduce o annulla la sanzione comminata.
5. Qualora alla riattivazione del rapporto convenzionale sospeso si rilevi, con le stesse procedure di cui sopra, il perpetuarsi di inadempienze anche diverse da quella che ha dato luogo alla sospensione, potrà attuarsi la rescissione del rapporto con l'Associazione medesima.

*Art. 21
(Riservatezza)*

1. Il personale dell'Associazione di volontariato o della CRI non può rivelare, in alcun modo ed in qualsiasi forma, notizie o fatti di cui sia venuto a conoscenza in relazione all'attività svolta. Il legale rappresentante dell'Associazione, con la sottoscrizione della convenzione è nominato responsabile del trattamento dei dati relativi ai servizi affidati, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 675/99 e s.m.i.
2. I dati, anche complessivi, sull'attività di soccorso sanitario svolta non possono essere utilizzati dall'Associazione per fini diversi da quelli contemplati nella presente accordo.
3. L'Associazione di volontariato o la CRI si impegnano ad osservare ed a fare osservare dal proprio personale le prescrizioni di cui ai commi precedenti e ad adottare nei confronti del personale che violi tali obblighi i provvedimenti previsti dai propri Statuti per la grave inosservanza dei doveri d'ufficio, oltre in ogni caso alle responsabilità di legge.

*Art. 22
(Criteri di rimborso delle spese per le attività oggetto di convenzionamento ai sensi dell'art. 10 bis, comma 4 lettera a) della L. R. 36/1998 e s.m.i.)*

1. La scelta del soggetto convenzionato dovrà essere effettuata sulla base di principi di trasparenza, parità di trattamento, economicità ed efficienza.
2. Alle Associazioni di volontariato e alla CRI, per i servizi svolti nell'ambito delle convenzioni stipulate, spetta il rimborso delle spese effettivamente sostenute.
3. I rimborsi per i singoli servizi, nel rispetto dei principi enunciati dalla lett. a) del c. 4 dell'art. 10 bis L.R. 36/98 e s.m.i., sono definiti sulla base della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute ed in relazione ai servizi erogati nell'anno di riferimento ed alle risorse messe a disposizione.
4. I criteri per la determinazione dei rimborsi alle associazioni di volontariato ed alla CRI per lo svolgimento delle attività oggetto di convenzionamento sono i seguenti:
 - 1) La compensazione delle attività convenzionate non può eccedere quanto necessario per coprire i costi determinati dall'adempimento degli obblighi del servizio di trasporto affidato;

RS



- 2) I costi da considerare comprendono tutti quelli dovuti alla gestione del servizio di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario e sono calcolati sulla base dei principi contabili "di contabilità analitica", come segue:
- a) Se le attività del soggetto convenzionato si limitano a quelle di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario oggetto di convenzione, possono essere presi in considerazione tutti i costi regolarmente registrati, nel periodo, nei libri contabili di competenza;
 - b) Qualora il soggetto convenzionato svolga anche altre attività al di fuori dell'ambito della convenzione sono rimborsati i costi, "contabilmente certificati", fissi in misura proporzionale al servizio svolto in convenzione e variabili. Dai costi rimborsabili devono comunque essere detratti i costi diretti variabili relativi alle attività non inerenti il trasporto sanitario.

Art. 23
(Norma transitoria)

1. Fermo restando quanto previsto dalla L.R. 36/98 e s.m.i., in merito al regolamento di cui all'art. 9 della stessa Legge, va precisato che:
- a) L'eventuale necessità di assistenza in itinere durante il trasporto e la tipologia dei mezzi necessari al trasporto medesimo deve essere indicata esplicitamente nella richiesta del medico prescrittore.
 - b) Qualora le condizioni dei pazienti lo consentano è possibile eseguire con l'ambulanza anche trasporti multipli.
 - c) Laddove sia previsto l'utilizzo dell'automezzo per disabili con sollevatore di carrozzella, il trasporto può essere anche multiplo sullo stesso automezzo e quindi la programmazione deve prevedere per quanto possibile l'accorpamento di più trasportati al fine di ridurre i costi.
 - d) I trasporti di plasma ed organi vengono svolti con veicoli speciali conformi alle indicazioni del Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti del 09/09/2008 e successive modifiche. Il trasporto di materiali sanitari (radiografie, biopsie, strumentazioni, ecc.) e campioni da analizzare di ricoverati in ospedali marchigiani vengono svolti di norma con autoveicoli ordinari.
 - e) I trasporti di pazienti ricoverati in ospedali pubblici marchigiani che non presentano le condizioni cliniche di cui all'art. 4 vengono svolti di norma con autoveicoli ordinari
 - f) Il trasporto può essere svolto con mezzi di tipologia superiore rispetto a quella richiesta. In tal caso, il SSR riconoscerà comunque solo il corrispettivo previsto per la tipologia di mezzo richiesto.
 - g) La dotazione di personale sanitario a bordo dei mezzi è di norma a carico dell'azienda/ente su cui ricade l'onere del trasporto.
2. Sino all'entrata in vigore del regolamento di cui all'art. 9 della L.R. 36/98 e s.m.i., fatto salvo il diverso parere del medico prescrittore, possono essere

Y

P2



seduta del
- 2 MAR 2012
delibera
292

considerati trasporti a carattere prevalentemente sanitario, di cui alla lettera b) del comma 2 dell'art. 1 del presente documento, quelli nei confronti di soggetti che si trovino nelle condizioni cliniche così come descritte ai punti 1, 2, 3 dell'art. 4.

3. Le indicazioni formulate dal presente articolo verranno opportunamente integrate, in particolare dal punto di vista tecnico, a seguito dell'approvazione del regolamento di cui all'Art. 9 della L.R. 36/98.

Handwritten signature

Handwritten mark