

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Oggetto: DGR 263/2023 – Indirizzi funzionali per i trasporti sanitari – Approvazione Schema di “Convenzione per la regolamentazione dei rapporti per l’esercizio dell’attività di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario” e relativi criteri e condizioni; approvazione modello di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e documentate per l’anno 2025; definizione degli indirizzi agli Enti del SSR.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Settore Sistema Integrato delle Emergenze dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTO il parere favorevole di cui all’articolo 4, comma 5, della legge regionale 30 luglio 2021, n. 18, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, del dirigente del Settore Sistema Integrato delle Emergenze e la dichiarazione dello stesso che l’atto non necessita dell’attestazione di copertura finanziaria;

VISTA la proposta del direttore dell’Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l’articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell’allegato “Verbale di seduta”

DELIBERA

1. di approvare lo schema di “*Convenzione per la regolamentazione dei rapporti per l’esercizio dell’attività di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario*”, di cui all’Allegato “A” e i relativi “*Criteri e condizioni di convenzionamento per il servizio di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario*” di cui all’Allegato “B”;
2. di approvare i “*punti ideali di stazionamento dei mezzi di soccorso in convenzione*” di cui all’allegato “C”;
3. di approvare il Modello di Rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e documentate per l’anno 2025, di cui all’allegato “D”;
4. di dare mandato all’Agenzia Regionale Sanitaria di procedere con la ricognizione del fabbisogno di trasporto sanitario per l’anno 2025 presso gli Enti del SSR e successivamente pubblicare, in formato xls sul sito ARS Marche, al seguente link: <https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Area-Emergenza> nella



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Sezione “*Trasporto Sanitario*” il Modello di Rendicontazione di cui al punto 3;
5. di dare mandato all’Agenzia Regionale Sanitaria di avviare la procedura di interpello, avvalendosi dello schema di convenzione e dei relativi criteri di cui al punto 1, per identificare le Organizzazioni di Volontariato e le Reti associative Nazionali delle Organizzazioni di Volontariato idonee e disponibili a collaborare con gli Enti del SSR per garantire il servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario;
 6. che gli Enti del SSR garantiscano, in continuità e nelle more del perfezionamento delle procedure di cui al punto 5, il servizio di Trasporto Sanitario e/o Prevalentemente Sanitario, avvalendosi delle Organizzazioni di Volontariato con le modalità di cui all’art. 57 del Codice del Terzo Settore, nel rispetto dei parametri di cui al punto 3;
 7. di stabilire che la funzione di gestione dei trasporti sanitari afferenti al servizio sanitario regionale deve essere garantita dalle Aziende Sanitarie Territoriali di competenza territoriale;
 8. che l’AOU delle Marche e INRCA stabiliscano, mediante opportuni accordi con l’AST di riferimento territoriale, le modalità attuative ed organizzative per l’attuazione di quanto previsto al punto 7 della presente deliberazione, i cui oneri sono ricompresi nei rispettivi budget aziendali.
 9. di stabilire che la spesa derivante dalla presente deliberazione è a carico del bilancio degli Enti del SSR, nei limiti dei budget complessivi assegnati dalla Regione;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Francesco Maria Nocelli

Documento informatico firmato digitalmente

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Francesco Acquaroli

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Normativa di riferimento

- Legge Regionale n. 36 del 30/10/1998: "Sistema di emergenza sanitaria" e s.m.i.;
- DGR n.1405 del 19/06/2001 - "Formazione e aggiornamento degli operatori del sistema di emergenza sanitaria: percorsi formativi per le figure professionali sanitarie e non sanitarie del sistema per l'emergenza sanitaria della Regione Marche ";
- DGR 120 del 17/02/2004 - “Accordo con i rappresentanti delle associazioni di volontariato che esercitano attività di trasporto sanitario per l’applicazione dall’1/1/2004 della DGR n.794/2002
- Direttiva 2004/18/CE del parlamento europeo e del consiglio del 31 marzo 2004 relativa al coordinamento delle procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di lavori, di forniture e di servizi.
- L.R. 13 del 10/06/2008: “Gestione del trasporto sanitario. Modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 "Sistema di emergenza sanitaria"
- DGR n. 1004 del 28/07/2009 – “LR n. 36/1998 art. 10 bis e LR 20 giugno 2003 art. 3 comma 2 - Approvazione direttiva e schema per il convenzionamento per le attività di trasporto connesse a prestazioni sanitarie.”



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- L.R. n. 20 del 28/12/2010: “Disposizioni per la formazione del Bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011/2013 della Regione (Legge Finanziaria 2011)”
- L.R. n. 6 del 11/04/2011: Criteri gestione del trasporto sanitario modifiche ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36: "Sistema di emergenza sanitaria"
- DGR n. 292 del 2/03/2012 - " L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n.6 -criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario ";
- DGR n. 735 del 20/05/2013 – “Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della Rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della Delib.G.R. n. 1696/2012”
- DGR n. 827 del 04/06/2013 - "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) ";
- Regolamento regionale n. 3 del 07/06/2013 - "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)";
- DGR n. 920 del 17/06/2013 – “L.R. n.36/98 – Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle PoTES nel territorio regionale”
- DGR n. 1476 del 28/10/2013: "L. Regionale 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle PoTES nel territorio regionale. Specificazioni ";
- DGR n. 131 del 10/02/2014 - "L.R. 36/1998 e s.m.i. - DGR 11.292/2012-recepimento dell'“Accordo” siglato il 19 febbraio 2013 tra l'Assessore alla Salute, il Direttore Generale dell'ASUR e i Rappresentanti della Croce Rossa Italiana e delle Associazioni di Volontariato aderenti all'ANPAS, alle Misericordie D'Italia e Marche Pubbliche Assistenze e del "2° Addendum" siglato in data 29/01/2014 - revoca D.G.R. n. 1744/2013";
- Direttiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici che abroga la direttiva 2004/18/CE;
- Sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea – Quinta Sezione – 28/01/2016 – “Rinvio pregiudiziale – Appalti pubblici – Articoli 49 TFUE e 56 TFUE – Direttiva 2004/18/CE – Servizi di trasporto sanitario – Normativa nazionale che autorizza le autorità sanitarie territoriali ad attribuire, mediante affidamento diretto e senza pubblicità, a fronte di un rimborso delle spese sostenute, le attività di trasporto sanitario alle associazioni di volontariato che soddisfano i requisiti di legge e sono registrate – Ammissibilità”;
- DGR n. 139 del 22/02/2016 - "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- DPCM n.12 gennaio 2017 - "Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. I, comma 7, del D. Legs. 30 dicembre 1992, n. 502 " (G.U. n. 65 del 18/3/2017).
- DGR n. 301 del 29/03/2017: “DGR n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 n. 131/14. Modifica ed integrazione";

- Decreto Legislativo n. 117 del 3 luglio 2017 – “Codice del Terzo Settore, a norma dell’articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106.”
- Sentenza della Corte di Giustizia dell’Unione Europea – Terza Sezione –21/03/2019 – “Rinvio pregiudiziale – Aggiudicazione di appalti pubblici – Direttiva 2014/24/UE – Articolo 10, lettera h) – Esclusioni specifiche per gli appalti di servizi – Servizi di difesa civile, di protezione civile e di prevenzione contro i pericoli – Organizzazioni e associazioni senza scopo di lucro – Servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza – Trasporto in ambulanza qualificato”
- Det. DG ASUR 456 del 9/08/2019: “Protocollo operativo di gestione delle Centrali di Coordinamento Trasporto Sanitari e/o Prevalentemente Sanitari – CCT”
- Deliberazione dell’Assemblea Regionale Regione Marche n.107 del 04/02/2020: Piano Socio-Sanitario regionale 2020-2022. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità.”;
- DGR n. 1079 del 3/08/2020: “Sistema di Trasporto Assistito Materno (S.T.A.M.) e Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale (S.T.E.N.) nella Regione Marche: Scheda n. 38 del Piano Socio Sanitario Regionale – modifica della DGR 847/2014”
- Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72/2021 – “Adozione delle Linee guida sul rapporto tra pubbliche amministrazioni ed Enti del Terzo Settore negli articoli 55-57 del decreto legislativo n. 117 del 2017”
- Sentenza della Corte di Giustizia dell’Unione Europea – Ottava Sezione – 07/07/2022 – “Rinvio pregiudiziale - Appalti pubblici - Direttiva 2014/24/UE - Ambito di applicazione - Articolo 10, lettera h) - Esclusioni specifiche per gli appalti di servizi - Servizi di difesa civile, di protezione civile e di prevenzione contro i pericoli - Organizzazioni o associazioni senza scopo di lucro - Servizio di ambulanza qualificato come servizio di urgenza - Organizzazioni di volontariato - Cooperative sociali”;
- L.R. n.19 del 8 agosto 2022 – “Organizzazione del servizio sanitario regionale”;
- DGR n. 1224 del 03/10/2022 – “Legge 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) – Indirizzi per l’espletamento delle procedure necessarie all’affidamento del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario, nelle more della riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale di cui alla l.r. n. 19 del 8 agosto 2022”;
- DGR n. 1718 del 19/12/2022 – “Adempimenti funzionali previsti dagli art. 42 e 43 della L.R. 8 agosto 2022, n. 19 (Organizzazione del servizio sanitario regionale) e DGRM 1385/2022”;
- DGR n. 1839 del 30/12/2022 – “Articoli 39, 42, 43 e 44 della legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 – Indirizzi per l’esercizio delle funzioni dell’Agenzia regionale sanitaria e approvazione schema di convenzione per lo svolgimento delle attività a valenza regionale”;
- DGR n. 263 del 06/03/2023 – “L.R. 8 agosto 2022, n. 19, artt. 42 e 43; DGR n.1718/2022 e DGR n. 1839/2022: ulteriori indirizzi attuativi”;
- Decreto SIE n. 4 del 23/03/2023 – “L.R. 8 agosto 2022, n. 19, artt. 42 e 43; DGR n. 1718/2022 e DGR n. 1839/2022: ulteriori indirizzi attuativi – Nomina del Gruppo Tecnico di Monitoraggio”;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- DGR n. 1186 del 7/08/2023 – “Legge 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) – Indirizzi per l’espletamento delle procedure necessarie all’affidamento del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario, a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. n. 19 del 8 agosto 2022”;
- DGR n. 1700 del 20/11/2023 – “Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente “Aggiornamento del Regolamento Regionale relativo ai requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l’autorizzazione e l’accreditamento dell’attività di trasporto sanitario di cui all’art. 9 comma 2 della L.R. 36/98. Modifica della DGR 827/13 e revoca della DGR 1236/21”
- DGR n. 2052 del 28/12/2023 – “Aggiornamento del Regolamento Regionale relativo ai requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l’autorizzazione e l’accreditamento dell’attività di trasporto sanitario di cui all’art. 9 comma 2 della L.R. 36/98. Modifica della DGR 827/13 e revoca della DGR 1236/21.”;
- DGR n. 2074 del 29/12/2023 – “Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2024 e Pluriennale 2024-2026.”
- DGR n. 378 del 11/03/2024 – “Legge 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) – Indirizzi per l’espletamento delle procedure necessarie all’affidamento del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario, a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. n. 19 del 8 agosto 2022 – Modifica DGR 1186/2023.”;
- Decreto del Direttore della agenzia regionale sanitaria n. 45 del 8/04/2024 – “Trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario – Recepimento modello di rendicontazione 2023 e relativi criteri per la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute.
- DGR n. 568 del 16/04/2024 – “Autorizzazione agli Enti del SSR alla redazione del Bilancio Preventivo Economico 2024 e Pluriennale 2024-2026. Modifica D.G.R. n. 2074 del 29/12/2023”
- DGR n. 1580 del 23/10/2024 – “Legge 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) – Indirizzi per l’espletamento delle procedure necessarie all’affidamento del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario. – Approvazione Modello di Rendicontazione 2024 e relativi importi massimi rimborsabili preventivi.”
- DGR n. 1929 del 16/12/2024 – “Richiesta di parere alla Commissione assembleare competente sullo schema di deliberazione concernente “DGR 263/2023 – Indirizzi funzionali per i trasporti sanitari – Approvazione Schema di “Convenzione per la regolamentazione dei rapporti per l’esercizio dell’attività di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario” e relativi criteri e condizioni; approvazione modello di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e documentate per l’anno 2025; definizione degli indirizzi agli Enti del SSR.” ai sensi dell’art. 10 bis comma 6 della Legge Regionale n.36 del 30 ottobre 1998.”

Motivazione

La L.R. 36/98 prevede, all’art. 10 bis comma 4 che *“Il trasporto sanitario o prevalentemente sanitario è affidato secondo il seguente ordine di priorità:*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- a. *con convenzioni stipulate con le associazioni di volontariato, la CRI, altri enti pubblici accreditati, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale. Le convenzioni sono rese pubbliche in conformità a quanto previsto dalla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici;*
- b. *con contratti a titolo oneroso stipulati nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi”.*

Inoltre, la L.R. 36/98 all'art 10 bis, comma 6, prevede che la *“Giunta regionale, previo parere obbligatorio della competente commissione assembleare, fissa i criteri per l'espletamento delle procedure di cui ai commi 4 e 5, assicurando che le stesse contengano i requisiti prescritti per l'autorizzazione e l'accreditamento, nel rispetto dei principi di diritto europeo in materia di libertà di stabilimento e di libera circolazione dei servizi.”*

Tale articolo, aggiunto dall'art. 9, l.r. 10 giugno 2008, n. 13, poi modificato dall'art. 15, l.r. 28 dicembre 2010, n. 20, e così sostituito dall'art. 1, l.r. 11 aprile 2011, n. 6, va letto ed interpretato alla luce delle più recenti normative nazionali ed europee, nonché alla luce delle molteplici sentenze della Corte di Giustizia Europea che si sono succedute negli ultimi anni.

La direttiva 2014/24/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 26 febbraio 2014 sugli appalti pubblici che abroga la direttiva 2004/18/CE, nell'armonizzare le normative degli stati membri in materia di appalti pubblici, innanzitutto, all'articolo 10 lettera h, esclude dall'ambito delle regole classiche di aggiudicazione degli appalti pubblici, quelli relativi ai servizi di difesa civile, protezione civile e prevenzione contro i pericoli, alla duplice condizione che tali servizi corrispondano ai codici CPV (Common Procurement Vocabulary) menzionati in tale disposizione e siano forniti da organizzazioni o associazioni senza scopo di lucro. Tale eccezione all'applicazione delle norme in materia di aggiudicazione degli appalti pubblici contiene tuttavia una controeccezione, nel senso che essa non si applica ai servizi di trasporto dei pazienti in ambulanza, i quali rientrano nel regime semplificato di aggiudicazione degli appalti pubblici di cui agli articoli da 74 a 77 della direttiva 2014/24.

A chiarimento della predetta direttiva, in particolar modo della controeccezione posta dal citato comma dell'art 10, si colloca quanto previsto dalla Corte di Giustizia Europea, terza sezione, nella sentenza del 21/03/2019, n. C-465/17 (Corte di giustizia UE, sentenza 21 marzo 2019, C-465/17 (Falck Rettungsdienste e Falck - Rinvio pregiudiziale; trasporto in ambulanza “qualificato”; affidamento diretto a organizzazioni di volontariato), quando esplicita, al punto 51 e ribadisce al punto 62 che, *“L'articolo 10, lettera h), della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE, deve essere interpretato nel senso che rientrano nella deroga da esso prevista all'applicazione delle norme di aggiudicazione degli appalti pubblici l'assistenza prestata a pazienti in situazione di emergenza in un veicolo di soccorso da parte di un paramedico/soccorritore sanitario, di cui al codice CPV [Common Procurement Vocabulary (vocabolario comune per gli appalti pubblici)] 75252000-7 (servizi di salvataggio), nonché il trasporto in ambulanza qualificato, comprendente, oltre al servizio di trasporto, l'assistenza prestata a pazienti in un'ambulanza da parte di un soccorritore sanitario coadiuvato da un aiuto soccorritore, di cui al codice CPV 85173000-0 (servizi di ambulanza), a condizione, con riferimento a detto trasporto in ambulanza qualificato, che esso sia effettivamente assicurato da*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

personale debitamente formato in materia di pronto soccorso e che riguardi un paziente per il quale esiste un rischio di peggioramento dello stato di salute durante il trasporto.”

Mediante tale direttiva, così come chiarita dalla predetta sentenza C-465/17 nonché dalle note sentenze, della medesima Corte, C-113/13 – *“Rinvio pregiudiziale – Servizi di trasporto sanitario – Normativa nazionale che riserva in via prioritaria le attività di trasporto sanitario per le strutture sanitarie pubbliche alle associazioni di volontariato che soddisfino i requisiti di legge e siano registrate – Compatibilità con il diritto dell’Unione – Appalti pubblici – Articoli 49 TFUE e 56 TFUE – Direttiva 2004/18/CE – Servizi misti, inseriti al contempo nell’allegato II A e nell’allegato II B della direttiva 2004/18 – Articolo 1, paragrafo 2, lettere a) e d) – Nozione di “appalto pubblico di servizi” – Carattere oneroso – Controprestazione consistente nel rimborso delle spese sostenute”* e C-50/14 – *“Rinvio pregiudiziale – Appalti pubblici – Articoli 49 TFUE e 56 TFUE – Direttiva 2004/18/CE – Servizi di trasporto sanitario – Normativa nazionale che autorizza le autorità sanitarie territoriali ad attribuire, mediante affidamento diretto e senza pubblicità, a fronte di un rimborso delle spese sostenute, le attività di trasporto sanitario alle associazioni di volontariato che soddisfano i requisiti di legge e sono registrate – Ammissibilità”*, si sono pertanto individuati dei chiari confini entro i quali l’affidamento dei servizi di soccorso in emergenza-urgenza e di trasporto sanitario qualificato possano essere effettuati.

Successivamente, il legislatore nazionale è intervenuto con una sostanziale modifica dell’impianto normativo inerente agli enti del terzo settore mediante il decreto legislativo n.117/2017 c.d. *“Codice del Terzo Settore – CTS”* che, in particolar modo al titolo VII, artt. 55-56-57, individua degli espliciti criteri circa i rapporti degli enti del terzo settore con gli enti pubblici, introducendo degli istituti che inevitabilmente si riflettono sulla tematica del trasporto sanitario nella sua interezza.

Se da una parte gli artt. 55-56 ben si adattano alla tematica del trasporto non prevalentemente sanitario, cui è possibile far ricorso, avvalendosi degli strumenti della co-progettazione e co-programmazione, è sull’art. 57 che occorre concentrarsi, in quanto si occupa esattamente del trasporto sanitario di emergenza-urgenza e, come chiarito dalle sentenze sopra citate, anche del trasporto sanitario qualificato (trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario nella normativa regionale).

Nel dettaglio, l’art. 57 del Codice del Terzo Settore (Dlgs. 117/17), prevede che i servizi di trasporto sanitario di emergenza e urgenza possano essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno sei mesi nel Registro unico nazionale del Terzo settore, aderenti ad una rete associativa nazionale (di cui all’art. 41, c.2 CTS), ed accreditate ai sensi dell’eventuale normativa regionale in materia.

Tale previsione normativa, va letta anche alla luce della recente sentenza della Corte di Giustizia dell’Unione europea C-213/21 e C-214/21 del 07/07/2022, in cui si chiarifica esplicitamente che *“L’articolo 10, lettera h), della direttiva 2014/24/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sugli appalti pubblici e che abroga la direttiva 2004/18/CE, deve essere interpretato nel senso che esso non osta a una normativa nazionale che prevede che servizi di trasporto sanitario di urgenza ed emergenza possano essere attribuiti mediante convenzione, in via prioritaria, soltanto a organizzazioni di volontariato e non a cooperative sociali che*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

possono distribuire ai soci ristorni correlati alle loro attività.”

Ben si colloca all'interno del quadro normativo delineato il sistema di trasporto sanitario della Regione Marche che si caratterizza per una stretta integrazione con il sistema di emergenza urgenza 118, tale da garantire, da un lato, un precoce riconoscimento e trattamento del decadimento delle condizioni del paziente da parte del personale qualificato presente a bordo, dall'altra, la pronta risposta del sistema sanitario nella sua interezza in caso di evoluzione particolarmente critica delle condizioni cliniche del paziente.

Con L.R. 19/22, all'art. 43 sono state delineate le competenze dell'ARS, tra le quali, al punto “g)”, è prevista l'attività di *“indirizzo per la programmazione e l'organizzazione dei trasporti sanitari e del sistema di emergenza e urgenza”*.

Con DGR n. 1839/2022 sono stati forniti ulteriori indirizzi per l'attuazione della L.R. 19/22 e, in particolare, si stabilisce che *“l'ARS garantisce, attraverso il Settore competente in materia, la gestione unitaria, omogenea, efficace ed efficiente dei servizi di emergenza-urgenza extraospedaliera, di trasporto sanitario e sanitario semplice. Tale attività si svolge in termini di indirizzo, programmazione, coordinamento e monitoraggio: dell'organizzazione e funzionamento dei sistemi di emergenza-urgenza extraospedaliera e di trasporto sanitario, in collaborazione con gli Enti del SSR” e “del convenzionamento delle AST con le organizzazioni di volontariato nel rispetto della specifica normativa di riferimento” e “della promozione del coinvolgimento dei soggetti del terzo settore in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale”*.

Successivamente, con DGR 263/2023, la Giunta Regionale ha fornito ulteriori indirizzi in merito a quanto disposto con L.R. 8 agosto 2022, n. 19, artt. 42 e 43, e con la DGR n. 1839/2022, specificando, al punto 1 dell'Allegato A che *“La Giunta regionale approva, su proposta dell'ARS, che si avvale del gruppo tecnico di monitoraggio, lo schema ed il modello unico di convenzionamento con le Reti Associate a cui gli Enti del SSR dovranno fare riferimento per la gestione operativa del trasporto sanitario”*.

In adempimento a quanto sopra, con Decreto SIE n. 4/2023 è stato istituito il tavolo tecnico *“gruppo tecnico di monitoraggio dell'organizzazione e funzionamento del trasporto sanitario”*. Il tavolo tecnico, su convocazione del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria, si è riunito in data 21/3/2024, 30/07/2024, 3/09/2024, 20/09/2024, 26/09/2024, 2/10/2024 (riunione limitata alla rappresentanza amministrativa degli Enti SSR), 14/11/2024 (riunione limitata ai soli rappresentanti delle Organizzazioni di Volontariato – Reti Associate Nazionali), e 28/11/2024, riunione in cui sono state approvate le versioni definitive dello schema di convenzionamento e dei relativi criteri. In risultanza a tali incontri, il gruppo di lavoro ha prodotto i documenti di cui agli allegati A e B, rispettivamente lo schema di *“Convenzione per la regolamentazione dei rapporti per l'esercizio dell'attività di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario”* e i relativi criteri per l'assegnazione dei servizi, di emergenza e di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario.

Lo schema di *“Convenzione per la regolamentazione dei rapporti per l'esercizio dell'attività di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario”*, di cui



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

all'allegato A, redatto ai sensi del citato art. 57 del codice del Terzo Settore (D.Lgs. 117/2017) prevede le varie tipologie di servizi che possono essere oggetto di convenzione:

- I “*servizi di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza territoriale 118*” sono servizi in resi in modalità stand-by e si collocano nell’ambito dei servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario di cui al punto A1 dell’art. 1 comma 1 dell’allegato A della DGR 301/2017.
- I “*trasporti prevalentemente sanitari TPS*” si collocano nell’ambito dei servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario di cui al punto A2 dell’art. 1 comma 1 dell’allegato A della DGR 301/2017 a, ovvero servizi resi a favore di pazienti, che per loro condizioni cliniche, necessitano dell’assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale qualificato, formato ai sensi della DGR 1405/2001. Questi a loro volta sono resi in:
 - modalità di Trasporto Programmato “*A Chiamata*”.
 - modalità Stand-by per il “*Trasporto intra/inter-ospedaliero o non programmabile*”.
- I servizi di Trasporto STEN/STAM e Back Transport, di cui alla DGR 1079/2020, sono resi, rispettivamente in: modalità stand-by e modalità a “*a chiamata*”.

Lo schema di convenzione di cui all’allegato A, prevede la possibilità di convenzionare sia le singole Organizzazioni di Volontariato, sia le Reti associative Nazionali delle Organizzazioni di Volontariato. Quest’ultima possibilità è stata introdotta in considerazione del fatto che le Reti associative, così come disciplinate dall’art. 41 del D.Lgs. 117/2017, sono costituite da una pluralità di Organizzazioni di volontariato e possono, in linea con quanto previsto dall’art. 41, comma 4 del Dlgs 117/17, “*promuovere partenariati e protocolli di intesa con le pubbliche amministrazioni di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165*”.

Tale ulteriore modalità di convenzionamento è stata introdotta in quanto si ritiene che il rapporto degli Enti del SSR con le reti associative permetterà di ottimizzare e semplificare le procedure amministrative correlate alle attività oggetto di convenzionamento. Questo permetterà, una volta avviato a regime il sistema, il contestuale contenimento della spesa in quanto le Reti associative potranno avviare condotte di tipo consortile e accentrate per il controllo di gestione e le pratiche amministrative condivisibili delle singole Organizzazioni di Volontariato.

Parimenti, ai vantaggi attesi descritti sopra, prevalentemente di tipo amministrativo, ci si attende un’importante miglioria anche dal punto di vista operativo: tale assetto organizzativo, spingendo ad avvalersi della sussidiarietà orizzontale tra le Organizzazioni di Volontariato aderenti alla medesima Rete, porrà in capo alla Rete associativa la gestione e risoluzione di problematiche che, precedentemente sarebbero sorte direttamente in capo agli Enti del SSR, quali ad esempio l’impossibilità temporanea di una OdV di garantire i servizi convenzionati dalla rete: in vigenza delle modalità di convenzionamento previste, sarà la Rete associativa a doversi attivare, nell’ottica della sussidiarietà orizzontale, per reclutare risorse e supporto dalle altre OdV iscritte alla medesima rete, al fine di garantire senza soluzione di continuità il servizio reso ai cittadini.

Contestualmente, e al fine di rendere applicabile in maniera omogenea sul territorio regionale il convenzionamento per il trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario, Il “*Gruppo Tecnico di Monitoraggio*” per il trasporto sanitario ha inoltre redatto i “*Criteri e condizioni di convenzionamento per servizio di trasporto sanitario in*



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario". Tali criteri sono stati elaborati congiuntamente e in accordo tra i componenti del gruppo di lavoro, al fine di poter garantire contestualmente non solo una ripartizione dei servizi che sia equa ed omogenea, permettendo a tutte le Organizzazioni di Volontariato regionali di collaborare con il SSR nell'erogazione del servizio di soccorso e trasporto sanitario qualificato ma anche e soprattutto al fine di garantire un'alta qualità del servizio erogato, valorizzando, in particolar modo per i servizi di emergenza-urgenza sanitaria, l'esperienza e la competenza maturata nel tempo, la modernità e ridotta usura dei veicoli messi a disposizione.

Per i criteri di convenzionamento dell'emergenza sanitaria condivisi dal tavolo regionale, si procederà come di seguito indicato:

Per la copertura di ciascuna Postazione Territoriale di Emergenza Sanitaria (PoTES)/distaccamento è criterio preferenziale la presenza di una sola OdV sia per H12, che per H24. Nel caso in cui non siano presenti candidature che assicurino tale copertura, è prevista la possibilità che per la POTES/distaccamento H12, la copertura sia assicurata da un massimo di due OdV, mentre per la POTES/distaccamento H24 è previsto un massimo di tre OdV. In questo caso l'accordo di condivisione delle coperture orarie e della distribuzione della turnistica deve essere effettuato tra i rispondenti all'interpello e l'AST convenzionante che potrà, se ritenuto opportuno, proporre soluzioni che valorizzino l'apporto delle Organizzazioni di Volontariato che si sono rese disponibili. L'accordo di condivisione è parte integrante dell'atto di convenzione.

Qualora le domande presentate per la copertura oraria di una medesima PoTES/distaccamento siano superiori ai limiti di cui sopra o in assenza di accordi di condivisione della PoTES/distaccamento, si procederà alla valutazione comparativa sulla base dei dati auto-dichiarati, con assegnazione di debito punteggio, volta all'identificazione della/e OdV potenzialmente assegnataria/e, secondo il prospetto di seguito illustrato:

1. Rapporto Volontari/Dipendenti: la finalità è quella di valorizzare e incoraggiare l'apporto del volontariato rispetto all'impiego di personale dipendente, che si traduce in un'ottimizzazione dei costi per il SSR;
2. Distanza chilometrica tra la sede operativa dell'Organizzazione di volontariato e il punto ideale di stazionamento del comune in cui insiste la PoTES/distaccamento: la cui finalità è quella di valorizzare la tempestività di intervento, quale elemento determinante e prioritario per il soccorso sul territorio.
3. Referenza pregressa nella gestione di PoTES/distaccamento H24: intesa come durata temporale di gestione di postazioni territoriali di emergenza sanitaria, la cui finalità è quella di valorizzare l'esperienza delle Organizzazioni di Volontariato che non solo conoscano a fondo le peculiarità del territorio su cui erogare soccorso sanitario, ma che possano anche offrire alla cittadinanza una significativa competenza relativa alla gestione del soccorso sanitario di emergenza-urgenza.
4. Vetustà media dei veicoli messi a disposizione: la finalità è di valorizzare le Organizzazioni di Volontariato che mettano a disposizione mezzi di soccorso che garantiscano più prestazioni e più sicurezza rispetto a quelli con immatricolazioni più datate.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

5. Chilometraggio medio dei veicoli messi a disposizione: la finalità è di valorizzare l'uso di mezzi di soccorso che garantiscano maggiore affidabilità e maggiore sicurezza su strada degli equipaggi e dei pazienti soccorsi.

I medesimi criteri saranno applicati anche al trasporto STEN/STAM e Back Transport neonatale, fermo restando che le OdV che intendono garantire tale tipologia di trasporto dovranno anche essere in possesso, al momento della sottoscrizione della convenzione, dei requisiti di cui alla DGR 1079/2020.

Non sono invece previsti limiti numerici di OdV e Reti Associate delle OdV ammesse per la copertura delle aree territoriali di competenza per i trasporti a chiamata. Ciascuna AST provvederà al convenzionamento del numero di mezzi ritenuto appropriato sulla base dei propri fabbisogni.

Al fine di contenere la spesa per il trasporto sanitario a carico del SSR, è stato previsto che, per i trasporti a chiamata la Centrale di Coordinamento Trasporti (CCT) di ogni Ente del SSR procederà all'assegnazione dei servizi alle singole OdV su ciascuna area territoriale di competenza, secondo principi di prossimità e distanza chilometrica tra le sedi operative delle OdV e i siti di prelievo/destinazione dei trasporti, comunque garantendo sempre i principi di economicità ed efficacia e, a parità di questi, di proporzionalità tra gli attori coinvolti.

Al fine, inoltre, di far fronte alle richieste di trasporto prevalentemente sanitario intra/inter-ospedaliero e non programmabile, nonché per realizzare economie di scala, razionalizzando e massimizzando l'utilizzo dei mezzi di trasporto, è stata introdotta la possibilità di convenzionamento di un mezzo di trasporto in modalità stand-by anche per il trasporto di cui al punto A2 dell'art. 1 comma 1 dell'allegato A della DGR 301/2017 a, ovvero servizi resi a favore di pazienti, che per loro condizioni cliniche, necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale qualificato, formato ai sensi della DGR 1405/2001. Tali trasporti dovranno prevedere modalità organizzative che garantiscano lo stand-by di mezzi ed equipaggi adeguati alle varie tipologie di trasporto, nonché l'equa partecipazione di tutte le OdV afferenti all'AST di riferimento che siano disponibili a farsene carico.

Per garantire la necessaria flessibilità al sistema, finalizzata ad un corretto e razionale uso delle risorse, nonché per assicurare la scalabilità dello stesso in caso di maxi-emergenze, è inoltre stato previsto che sia prerogativa della C.O. 118 di riferimento la gestione e l'utilizzo dinamico e integrato di tutti i mezzi a disposizione nell'ambito dei rapporti convenzionali per il trasporto prevalentemente sanitario.

Allo scopo di rendere più capillare ed efficace il soccorso sanitario nel territorio della Regione Marche, i Direttori delle Centrali Operative 118 marchigiane hanno inoltre provveduto ad identificare i "punti ideali di stazionamento" dei mezzi di soccorso, che contribuiranno anche a fornire chiari punti di riferimento per l'applicazione dei criteri di cui all'allegato B, finalizzato ad identificare le organizzazioni di volontariato cui assegnare la PoTES/distaccamento di PoTES.

Con il presente atto si procede pertanto con l'approvare lo schema di "*Convenzione per la regolamentazione dei rapporti per l'esercizio dell'attività di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario*", di cui all'Allegato "A" e i relativi "Criteri e



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

condizioni di convenzionamento per servizio di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza e prevalentemente sanitario” di cui all’Allegato “B” e i “punti ideali di stazionamento dei mezzi di soccorso in convenzione” di cui all’allegato C.

In considerazione di quanto previsto dalla citata DGR 1839/2022, risulta opportuno dare mandato all’Agenzia Regionale Sanitaria di avviare la procedura di interpello, avvalendosi dello schema di convenzione e dei relativi criteri di cui al punto 1 per identificare le Organizzazioni di Volontariato e le Reti Associate delle Organizzazioni di volontariato idonee e disponibili a collaborare con gli Enti del SSR per garantire il servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario.

Inoltre, in considerazione del fatto che, con nota di prot. 0019087|20/11/2024|R_MARCHE|ARS|SIE|A|2000/2024/SIE/71011 le Reti Associate delle Organizzazioni di Volontariato hanno rappresentato all’Agenzia Regionale Sanitaria la necessità di adeguare gli importi relativi alle spese per il personale dipendente operativo, in relazione alle mutate condizioni relative ai CCNL in vigore e agli accordi integrativi in essere relativi al solo autista-soccorritore, si procede con l’aggiornare gli importi massimi rimborsabili preventivi del modello di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e documentate relative all’anno 2025, come di seguito dettagliato:

- Ambulanza di Soccorso € 305.543,60 (€ 293.594,13 nel 2024, con un incremento pari a € 11.949,47);
- Ambulanza di Soccorso Avanzato € 221.404,09 (nel 2024 € 215.429,35, con un incremento pari a € 5.974,74);
- Automedica € 207.396,29 (€ 201.421,55 nel 2024, con un incremento pari a € 5.974,74)
- STEN € 249.591,43 (€ 237.940,00 nel 2024, con un incremento pari a € 11.601,43);
- Ambulanza di Soccorso Avanzato per Azienda Ospedali Riuniti delle Marche € 149.850,72 (€ 144.050,00 nel 2024, con un incremento pari a € 5.800,72);
- Ambulanza di base a Stand-by per Trasporti Prevalentemente Sanitari € 287.664,94 (€ 271.715,47 nel 2024, con un incremento pari a € 11.949,47);
- Ambulanza TPS e back transport a chiamata €163.559,56 (€ 160.930,67 nel 2024, con un incremento pari a € 2.628,89).

Con il presente atto si procede pertanto all’approvazione del Modello di Rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e documentate per l’anno 2025, di cui all’allegato “D” e contestualmente, si dà mandato all’Agenzia Regionale Sanitaria di procedere con la ricognizione del fabbisogno di trasporto sanitario per l’anno 2025 presso gli Enti del SSR e successivamente pubblicare, in formato xls sul sito ARS Marche, al seguente link: <https://www.regione.marche.it/ars/Aree-di-Attivit%C3%A0/Area-Emergenza> nella Sezione “Trasporto Sanitario” il Modello di Rendicontazione di cui al punto 3.

Nelle more del perfezionamento di quanto sopra esposto, al fine di garantire il servizio ai cittadini, si stabilisce che gli Enti del SSR garantiscano, in continuità e nelle more del perfezionamento delle procedure di interpello, il servizio di Trasporto Sanitario e/o Prevalentemente Sanitario, avvalendosi delle Organizzazioni di Volontariato con le modalità di cui all’art. 57 del Codice del Terzo Settore, nel rispetto dei parametri di cui al modello di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute e documentate per l’anno 2025.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Inoltre, in materia di uniforme gestione del trasporto sanitario si evidenzia come, già DGR 1272 del 5/08/2020, in attuazione degli obiettivi della Scheda 43 del Piano Socio-Sanitario 2020-2022, la Regione Marche aveva stabilito che la funzione di gestione dei trasporti sanitari dovesse essere garantita dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) dando mandato, contestualmente, agli Enti del SSR di stabilire, con opportuni accordi con l'ASUR, le modalità attuative ed organizzative del trasporto sanitario i cui oneri erano ricompresi nei rispettivi budget aziendali.

Con la Legge Regionale 8 agosto 2022 n.19 la Regione Marche ha provveduto alla riorganizzazione del SSR al Capo VII *“Riorganizzazione del Servizio sanitario regionale” e, all’Art. 42 ha provveduto a sopprimere l’Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) ai fini dell’istituzione delle Aziende Sanitarie Territoriali (AST), incorporando l’Azienda ospedaliera “Ospedali Riuniti Marche Nord” all’AST di Pesaro.*

Con il Piano Socio-Sanitario 2023-2025 *“Salute, sicurezza e innovazione per i cittadini marchigiani”* la Regione Marche si prefigge la realizzazione di un *“nuovo modello organizzativo per l’Emergenza-Urgenza”*, anche al fine di realizzare, attraverso una *“sostanziale riforma del sistema di emergenza territoriale” una “presa in carico della risposta alla chiamata di emergenza e dell’organizzazione delle operazioni di soccorso e trasporto, secondo criteri e modalità di intervento omogenee, a garanzia dell’equità di accesso al sistema ospedaliero dell’emergenza”*, nonché, in particolar modo una gestione omogenea del *“convenzionamento per l’attività di soccorso sanitario extra ospedaliero di base con le organizzazioni di volontariato, nel rispetto della specifica normativa di riferimento”*.

Pertanto, nell’ottica di avviare un progressivo processo che permetta di integrare, coordinare, gestire e monitorare le attività di trasporto e le relative attività amministrativo-contabili in maniera centralizzata ed uniforme per una migliore efficacia, efficienza ed economicità, nonché per garantire un più flessibile e razionale utilizzo dei mezzi di trasporto sanitario insistenti su tutto il territorio, appare necessario che il sistema sia gestito da un unico soggetto di riferimento territoriale, ovvero dall’Azienda Sanitaria Territoriale di competenza dove insiste la Centrale di Coordinamento Trasporti. Gli altri Enti del SSR (AOU delle Marche e INRCA, nelle sue sedi territoriali) procederanno successivamente, attraverso appositi accordi con l’Azienda Sanitaria Territoriale di riferimento, a stabilire le modalità attuative, organizzative, amministrative e contabili necessarie a dare esecuzione a quanto sopra. Gli oneri derivanti dall’applicazione del presente sono ricompresi nei rispettivi budget aziendali degli Enti del SSR.

Con il presente atto, si stabilisce pertanto che la funzione di gestione dei trasporti sanitari afferenti al servizio sanitario regionale deve essere garantita dalle Aziende Sanitarie Territoriali di competenza territoriale e contestualmente, e che l’AOU delle Marche e l’INRCA stabiliscano, mediante opportuni accordi con l’AST di riferimento territoriale, le relative modalità attuative ed organizzative, i cui oneri sono ricompresi nei rispettivi budget aziendali.

La spesa derivante dalla presente deliberazione è a carico del bilancio degli Enti del SSR, nei limiti dei budget complessivi assegnati dalla Regione.

Con DGR n. 1929 del 16/12/2024, in applicazione del comma 6, dell’art 10 bis della L.R. 36/98, è stato richiesto il parere della Commissione assembleare competente. Il data 22/01/2025 si è svolta una prima audizione, in IV Commissione Sanità e Politiche Sociali, con il direttore



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

dell'Agenda Regionale Sanitaria, il dirigente e due funzionari del Settore Sistema Integrato delle Emergenze dell'Agenda Regionale Sanitaria. In data 29/01/2025 si sono svolte due ulteriori audizioni; la prima con le rappresentanze regionali delle Organizzazioni di Volontariato: ANPAS Comitato regionale Marche, Comitato regionale CRI Marche, Confederazione delle Misericordie d'Italia Sezione regionale Marche e Rete Nazionale Misericordia e Solidarietà – Marche; la seconda con il direttore dell'Agenda Regionale Sanitaria, il dirigente e due funzionari del Settore Sistema Integrato delle Emergenze dell'Agenda Regionale Sanitaria. In data 12/02/2025 si è svolta una ulteriore audizione con i direttori delle Centrali Operative 118 della Regione Marche.

Circa la presente deliberazione è stato successivamente acquisito il parere n. 223/2025 espresso dalla IV Commissione assembleare permanente nella seduta del 19/02/2025 e recepito dall'Agenda Regionale Sanitaria con nota prot. 0004415|20/02/2025|R_MARCHE|ARS |ARS|A. Il parere è favorevole e non contiene osservazioni.

Alla luce di quanto esposto si propone alla Giunta l'adozione della presente deliberazione.

Il sottoscritto, in relazione alla presente deliberazione, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il responsabile del procedimento
(*Palma Morosi*)

Documento informatico firmato digitalmente

PARERE DEL DIRIGENTE DEL SETTORE SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, che la presente deliberazione non necessita dell'attestazione di copertura finanziaria e, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il dirigente del Settore
(*Andrea Fazi*)

Documento informatico firmato digitalmente

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Dichiara, altresì, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del D.P.R. 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il direttore
(*Flavia Carle*)

Documento informatico firmato digitalmente



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

FIRMATARI

ALLEGATI PARTE INTEGRANTE DELL'ATTO



CONVENZIONE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI
TRASPORTO SANITARIO IN REGIME DI EMERGENZA E URGENZA E PREVALENTEMENTE SANITARIO

SCHEMA DI CONVENZIONE

TRA

_____ (d'ora innanzi e per brevità _____), P.I. _____,
rappresentata dal Dott. _____, nato a _____ il _____, C.F.
_____, nella sua qualità di Direttore Generale _____
domiciliato per la carica in _____.

E

La Rete Associativa delle organizzazioni di volontariato (d'ora innanzi e per brevità RA) /L'Organizzazione di
Volontariato (d'ora innanzi e per brevità OdV) _____ con sede in
_____ (C.F. _____) in
persona del suo legale rappresentante – Presidente _____ nato a
_____ il _____, C.F. _____, domiciliata
per la carica a _____.

PRESO ATTO

che la suddetta Rete Associativa (RA)/OdV:

- è ricompresa nell'elenco delle Reti Associative/OdV Convenzionabili, pubblicato dall'Agenzia Regionale Sanitaria in data _____;
- è iscritta alla Rete associativa _____ (se OdV);
- è iscritta al RUNTS con il seguente numero di iscrizione _____;
- è in regola con le coperture assicurative per il personale volontario, sia per infortunio sia per responsabilità civile verso terzi

- è in regola con gli obblighi previdenziali ed assistenziali, oltre che per la responsabilità civile verso terzi in caso di presenza di personale dipendente, con i medesimi massimali previsti per la RCT dei volontari;
- la Rete Associativa si avvale, per l'erogazione delle prestazioni previste dalla presente convenzione, delle seguenti OdV, ciascuna singolarmente autorizzata e accreditata all'esercizio delle attività di trasporto sanitario nella Regione Marche come da seguente prospetto: / La singola ODV, singolarmente autorizzata e accreditata all'esercizio delle attività di trasporto sanitario nella Regione Marche, come da seguente prospetto:

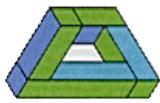
Organizzazione di Volontariato	Nr. decreto di accreditamento al SSR	Data	Nr. iscrizione RUNTS

Rilevato che la Regione Marche con L.R. 36/1998 e s.m.i. di organizzazione del "Sistema di emergenza sanitaria" prevede la possibilità di stipulare apposite convenzioni con le Reti associative delle Organizzazioni di Volontariato, per la partecipazione delle medesime al sistema dell'emergenza;

Vista la L.R. 19 dell'08/08/2022 "Organizzazione del servizio sanitario regionale".

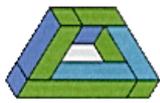
Richiamate le seguenti norme vigenti del territorio della Regione Marche:

- D.G.R. 1405/2001 relativa alla formazione ed aggiornamento degli operatori del sistema dell'emergenza sanitaria;
- D.G.R. 120/2004 e s.m.i. che ha stabilito, il numero delle ambulanze costitutive (con stand by) convenzionate, che le Associazioni di Volontariato devono mettere a disposizione del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
- D.G.R. 292/2012 di recepimento dei criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario;
- D.G.R. 735/2013 e s.m.i. (D.G.R. 139/2016 che definisce le POTES e la rete territoriale di soccorso) ha riorganizzato, fra l'altro, la rete territoriale della Emergenza - Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGRM 1696/2012;



- D.G.R. 827/2013 di approvazione del regolamento 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. 920/2013 ha riorganizzato il sistema dell'emergenza – urgenza delle reti cliniche individuando il numero, la tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle POTES nel territorio regionale;
- D.G.R. 131/2014 di recepimento degli accordi siglati fra l'Asur Marche e i rappresentanti delle organizzazioni del volontariato;
- D.G.R. 139/2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013";
- D.G.R. 301/2017 di modifica ed integrazione della D.G.R. 292/2012;
- Det. Asur 456/2019 "Approvazione Protocollo operativo di gestione delle Centrali di Coordinamento Trasporti Sanitari e/o prevalentemente sanitari – CCT";
- D.G.R. 1079/2020 "Sistema di Trasporto Assistito Materno (S.T.A.M.) e Sistema di Trasporto di Emergenza Neonatale (S.T.E.N.) nella Regione Marche: Scheda n. 38 del Piano Socio Sanitario Regionale – modifica della DGR 847/2014";
- D.G.R. 1839/2022 "Articoli 39, 42, 43 e 44 della legge regionale 8 agosto 2022 n. 19 – Indirizzi per l'esercizio delle funzioni dell'Agenzia regionale sanitaria e approvazione schema di convenzione per lo svolgimento delle attività a valenza regionale";
- D.G.R. 1186/2023 "Legge 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) – Indirizzi per l'espletamento delle procedure necessarie all'affidamento del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario, a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. n. 19 del 8 agosto 2022";
- D.G.R. 2052/2023 "Aggiornamento del Regolamento Regionale relativo ai requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di trasporto sanitario di cui all'art. 9 comma 2 della L.R. 36/98. Modifica della DGR 827/2013 e revoca della DGR 1236/2021";
- D.G.R. 378/2024 "Legge 3 Luglio 2017 (Codice del Terzo Settore) – Indirizzi per l'espletamento delle procedure necessarie all'affidamento del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario, a seguito della riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale di cui alla L.R. n. 19 del 8 agosto 2022;
- D.G.R. 1580/2024: "D.Lgs. 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del terzo Settore) - Indirizzi per la continuità del servizio di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario nel rispetto dei parametri del Modello di Rendicontazione 2024".

Considerata l'opportunità di addivenire alla stipula di un accordo con le Reti Associate di OdV/l'OdV operanti nell'ambito dell' _____ , al fine di garantire lo svolgimento dei servizi di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario con oneri a carico del SSR, ai sensi della vigente normativa regionale, italiana e comunitaria;



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Art. 1

Campo di applicazione

La presente convenzione regola i rapporti tra _____ e la Rete Associativa/Organizzazione di Volontariato _____ per la disciplina dei servizi di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario, di cui alla L.R. 36/1998 e s.m.i. con oneri a carico del SSR.

L'oggetto e le specifiche attività, del presente rapporto convenzionale e le modalità con le quali tale collaborazione viene attuata, sono definite dall'art. 20 e 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i. e dalle Delibere Regionali in materia richiamate in premessa e a cui si rimanda.

Per i trasporti sanitari oggetto della presente Convenzione viene compilata la scheda di committenza (allegato A).

La presente convenzione è valida anche per tutti i servizi di trasporto da rendersi a favore del SSR.

Art. 2

Servizi di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza territoriale 118 (di cui al punto A1 della DGR 301/2017)

La RA/L'OdV, per l'anno _____, mette a disposizione per lo svolgimento dei servizi di trasporto sanitario in regime di urgenza ed emergenza territoriale 118 i mezzi di soccorso elencati nell'allegato B, conformi alle prescrizioni di cui al regolamento approvato con DGRM 2052/2023 e ss.mm.ii. (allegato C), per un Importo Massimo Rimborsabile Preventivo (IMRP) complessivo di

€ _____

È prerogativa della C.O. 118 di riferimento la gestione e l'utilizzo dinamico e integrato di tutti i mezzi a disposizione nell'ambito dei rapporti convenzionali per il trasporto prevalentemente sanitario.

L'elenco di cui all'allegato B individua:

- l'OdV di appartenenza (se RA);

- la tipologia di Ambulanza (A-BLS ambulanza di soccorso; A-ALS ambulanza di soccorso avanzato; auto medica);
- la targa;
- l'anno di prima immatricolazione;
- i km percorsi alla data di stipula della convenzione;
- se costitutiva o sostitutiva.

Nel caso in cui, per comprovate esigenze, il mezzo costitutivo o sostitutivo non siano disponibili, l'OdV assegnataria della PoTES/distaccamento, lo comunica immediatamente alla C.O. 118 e provvede alla temporanea sostituzione del mezzo indisponibile con uno equivalente, necessariamente certificato ai sensi della DGR 2052/2023, previa autorizzazione della stessa C.O.

Tale procedura è valida anche per l'avvicendamento dei mezzi di emergenza.

Sono comunque validi i criteri di cui alla Det. Asur 456/2019.

L'Ente del SSR _____ può attivare PoTES/distaccamenti provvisorie ai sensi dell'art. 8 della L.R. 36/1998 e s.m.i.. L'apporto della RA/OdV deve essere preventivamente concordato con il massimo anticipo possibile rispetto ai tempi dettati dalle esigenze che sono alla base dell'attivazione stessa.

Art. 3

TRASPORTI PREVALENTEMENTE SANITARI (TPS) **(di cui al punto A2 della DGR 301/2017)**

TRASPORTO PROGRAMMATO "A CHIAMATA"

La Rete Associativa /L'OdV si impegna, inoltre, ad effettuare, nei limiti della propria disponibilità con i mezzi dell'Allegato B, i trasporti "prevalentemente sanitari" con oneri a carico del SSR che saranno commissionati per il tramite della CCT. In via meramente programmatica e previsionale si stima un fabbisogno, per l'anno _____, di n. _____ servizi e di n. _____ chilometri per trasporti "a chiamata" per un Importo Massimo Rimborsabile Preventivo (IMRP) di € _____.

Per detti trasporti l'organizzazione operativa è effettuata dalla Centrale di Coordinamento (CCT) pubblica, istituita nell'ambito della C.O. 118, nel rispetto dell'assegnazione dei servizi alle singole OdV su ciascuna area territoriale di competenza, secondo principi di prossimità e distanza chilometrica tra le sedi operative delle OdV e i siti di prelievo/destinazioni dei trasporti, comunque garantendo sempre i principi di economicità ed efficacia e, a parità di questi, di proporzionalità tra gli attori coinvolti.

Le modalità di assegnazione dei trasporti permangono quelle definite dalla DGRM 301/2017 e dalla Det. ASUR 456/2019.

Il computo della distanza tiene conto dei km percorsi dal luogo di inizio al luogo di fine servizio consuntivato e adeguato nella piattaforma regionale.

N.B.: come luogo di inizio servizio si intende la sede della OdV o laddove termina il servizio precedente; come luogo di fine servizio si intende la sede della OdV oppure la destinazione finale del paziente, laddove segua un nuovo servizio.

“TRASPORTO INTRA/INTER-OSPEDALIERO E NON PROGRAMMABILE (STAND-BY)”

La RA/L’OdV, per l’anno _____, mette a disposizione per lo svolgimento dei servizi di trasporto intra/inter-ospedaliero, come definiti dalla Det. 456/ASURDG/19, i mezzi di soccorso elencati nell’allegato B, conformi alle prescrizioni di cui al regolamento approvato con DGRM 2052/2023 e ss.mm.ii., per un Importo Massimo Rimborsabile complessivo preventivo di € _____.

I mezzi in Stand By dedicati ai trasporti non programmabili, in caso di necessità e nel rispetto delle modalità organizzative stabilite dall’Ente, sono a disposizione della C.O. 118 per eventuali urgenze.

L’elenco di cui all’allegato B individua:

- l’OdV di appartenenza;
- la tipologia di Ambulanza (A-BLS ambulanza di soccorso; A-ALS ambulanza di soccorso avanzato; A-ALS/; B ambulanza da trasporto);
- la targa;
- la data di prima immatricolazione;
- i km percorsi alla data di stipula della convenzione;

Per i trasporti sanitari (in regime di emergenza-urgenza e altro) viene compilata la scheda di committenza (allegato A).

Il computo della distanza tiene conto dei km percorsi dal luogo di inizio al luogo di fine servizio consuntivato e adeguato nella piattaforma regionale.

N.B.: come luogo di inizio servizio si intende la sede di stazionamento indicata nell’Allegato A o laddove termina il servizio precedente; come luogo di fine servizio si intende la sede di stazionamento indicata nell’Allegato A oppure la destinazione finale del paziente, laddove segua un nuovo servizio.

Art. 4

**“TRASPORTO STEN/STAM” E BACK TRANSPORT NEONATALE
(di cui, rispettivamente, al punto A1 e A2 della DGR 301/2017)**

La RA/OdV, per l'anno _____, mette a disposizione per lo svolgimento dei servizi di trasporto STEN/STAM i mezzi di soccorso elencati nell'allegato B, conformi alle prescrizioni di cui al regolamento approvato con DGRM 2052/2023 e ss.mm.ii. e DGRM 1079/2020 e s.m.i. per la sola STEN e alle ulteriori specifiche tecniche di cui agli allegati del presente schema di convenzione, per un Importo Massimo Rimborsabile complessivo preventivo di € _____.

Il computo della distanza tiene conto dei km percorsi dal luogo di inizio al luogo di fine servizio consuntivato e adeguato nella piattaforma regionale.

N.B.: come luogo di inizio servizio si intende la sede di stazionamento indicata nell'Allegato A o laddove termina il servizio precedente; come luogo di fine servizio si intende la sede di stazionamento indicata nell'Allegato A oppure la destinazione finale del paziente, laddove segua un nuovo servizio.

Art. 5

Automezzi e Personale

La Rete Associativa/L'OdV fornisce, per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione, gli automezzi certificati secondo quanto previsto dal regolamento regionale approvato con DGRM 2052/2023 ss.mm.ii., il cui elenco si allega alla presente convenzione (Allegato B).

La Rete Associativa /L'OdV fornisce, per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione, il personale formato ai sensi della DGR 1405/2001 e ss.mm.ii. e abilitato come esecutore BLS/D, secondo quanto previsto dalla DGR n. 161/17 e ss.mm.ii e DGR n. 2052/23.

La Rete Associativa /OdV, per il tramite della OdV assegnataria della PoTES/distaccamento, provvede, previa autorizzazione della C.O. 118/CCT di riferimento, alla sostituzione del personale e dei mezzi di cui all'Allegato B per cause di forza maggiore con personale e mezzi equivalenti a quelli previsti all'art. 2 (allegato B) entro il minor tempo possibile e, comunque, nel tempo massimo di 1 ora.

La Rete Associativa /OdV si impegna a dotare, per l'esercizio dell'attività oggetto della presente convenzione, gli automezzi di un prodotto informatico idoneo a garantire la tracciabilità dei mezzi e dei percorsi effettuati, i cui dati verranno riversati nel sistema Sister tramite l'interfacciamento allo stesso; ad effettuare le necessarie configurazioni tecniche indicate dalla C.O. 118, atte a garantire la piena integrazione con i sistemi applicativi della stessa. Altresì si impegna ad assicurare la piena e costante efficienza degli stessi.

La RA/OdV si impegna a custodire le Radio Regionali veicolari e/o portatili, che saranno fornite dai preposti uffici, con cui è tenuta a raccordarsi per l'esecuzione delle attività di manutenzione/upgrade degli apparati.

In seguito all'assegnazione dell'ID Radio da parte degli uffici competenti, la RA/OdV si impegna ad adeguare gli elementi identificativi posti sul mezzo, come da Allegato A della DGR 2052/2023.

Art. 6

Documentazione dei servizi prestati

La documentazione dei trasporti di "Emergenza Territoriale 118" 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 D.M. 17/12/2008 e delle informazioni richieste dai profili assistenziali attivi nel territorio.

La compilazione della scheda secondo le modalità prevista della CO 118 è obbligatoria.

La documentazione dei trasporti prevalentemente sanitari è costituita da quanto richiesto dalla compilazione TS del sistema informatico regionale.

Art. 7

Rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate ed

acconti del rimborso per le spese effettivamente sostenute

Alla RA/All'OdV per i servizi svolti spetta il rimborso delle spese effettivamente sostenute da calcolarsi secondo i criteri di cui all'articolo 22 allegato A della DGR Marche 292/2012, sulla base della rendicontazione effettuata in relazione ai servizi erogati nell'anno ed alle risorse convenzionate ed effettivamente impiegate.

I rimborsi sono definiti secondo i criteri esplicitati con DGR _____ n° _____ del _____, secondo quanto segue e sono costituiti da quote di acconto e da un conguaglio finale a saldo.

Il **pagamento degli acconti** avverrà nel seguente modo

1. Per quanto concerne il pagamento dei servizi resi con **modalità "a chiamata"** (Programmato "a chiamata" e Back Transport) verrà liquidato con un acconto mensile al 95% dell'importo economico risultante dai chilometri e servizi resi per i trasporti programmati a chiamata nel mese precedente, come validati ed attestati per regolare esecuzione dalla Centrale di Coordinamento (CCT) pubblica, istituita nell'ambito della C.O. 118 territorialmente competente.
L'importo del suddetto acconto può essere eventualmente diminuito proporzionalmente al rapporto tra spese riconosciute e Importo Massimo Rimborsabile calcolato nell'ultima

rendicontazione approvata. I termini di pagamento di tali servizi sono a 30 giorni dalla data fattura.

2. Per quanto concerne il pagamento dei servizi resi con **modalità a Stand By** (Servizi di trasporto sanitario in regime di emergenza e urgenza territoriale 118, Servizi di trasporto inter-ospedaliero e trasporto STEN):

2.a. In caso di convenzione con Rete Associativa _____ di OdV, una volta definito l'Importo Massimo Rimborsabile Preventivo dei servizi resi con modalità a Stand By:

- a) Verrà pagato un acconto annuo del 20% dell'Importo Massimo Rimborsabile Preventivo, entro il 31 gennaio. Nell'eventualità in cui la procedura di convenzionamento decorra da un'altra data (es. 1° marzo), in fase di prima applicazione, il termine è fissato a 30 giorni dalla data di sottoscrizione del convenzionamento (es. 31 marzo).

La Rete Associativa provvede a prestare garanzia dell'importo di tale acconto con fidejussione bancaria o assicurativa, conforme allo schema tipo adottato con Decreto Ministero Dello Sviluppo Economico 16 Settembre 2022, n. 193, il cui costo non potrà essere posta a carico dell'ente convenzionante in fase di rendicontazione.

Inoltre si prevedono nr. 12 acconti mensili posticipati, con pagamento a 30 giorni dalla data fattura, pari al 6,25% dell'Importo Massimo Rimborsabile Preventivo per ciascuna rata.

- b) Verranno pagati nr. 12 acconti mensili posticipati, con pagamento a 30 giorni dalla data fattura, pari al 7,92 % dell'Importo Massimo Rimborsabile Preventivo per ciascuna rata.

Entrambe le opzioni (a e b) prevedono una rata a saldo pari al 5% dell'Importo Massimo Rimborsabile previa verifica e chiusura della rendicontazione.

2.b. In caso di convenzione con la singola OdV _____, una volta definito l'Importo Massimo Rimborsabile dei servizi resi con modalità a Stand By, tale valore sarà pagato con acconti mensili posticipati pari al 95%.

L'importo degli acconti per i servizi a stand-by resi sia da Rete Associativa, sia da OdV singola, possono essere eventualmente diminuiti proporzionalmente al rapporto tra spese riconosciute e Importo Massimo Rimborsabile calcolato nell'ultima rendicontazione approvata.

I documenti contabili relativi agli acconti potranno essere emessi previa emissione di ordine contabile da parte dell'Ente committente. La Rete Associativa /L'OdV presenterà all'Ente la fattura o nota di addebito, che sarà liquidata entro i termini sopra descritti.

Riguardo i **trasporti resi con modalità "a chiamata"**, la RA/l'OdV _____ si impegna a compilare il TS nel sistema informatico regionale, che alimenta direttamente il tracciato record FILE G trasporti, entro il giorno 5 del mese successivo a quello di riferimento. L'Ente del SSR _____ si impegna ad estrarre i dati dal sistema informatico regionale entro 10 giorni dalla compilazione dell'RA/OdV, comunicando entro tale data alla RA/OdV l'importo da addebitare a titolo di acconto per i trasporti resi con modalità "a chiamata".

L'acconto per il costo del carburante, sia per i servizi in stand by sia per quelli "a chiamata", verrà sommato

all'acconto mensile. Per i servizi resi i dati dei km verranno estrapolati dal sistema informatico regionale.

La RA/L'OdV convenzionata è tenuta a presentare la rendicontazione finale a saldo dell'anno entro e non oltre 120 giorni decorrenti dal termine dell'anno solare di riferimento, ovvero dalla pubblicazione sul sito istituzionale del modello "rendicontazioni anno _____", in linea con quanto previsto dalla det. n. 456/ASURDG/19.

È consentito rendicontare nel rispetto dei limiti percentuali delle macro-voci di costo previste dalla rispettiva tipologia dei mezzi messi a disposizione a stand-by ed "a chiamata". Il carburante e le altre spese al costo, per entrambe le tipologie di servizi, verificata la congruità, saranno sommate all'Importo Massimo Rimborsabile.

La Rete Associativa dovrà presentare la sua rendicontazione oltre che una rendicontazione dedicata per ciascuna OdV partecipante/L'OdV dovrà presentare una rendicontazione dedicata, alla fornitura specifica dei servizi oggetto di convenzione.

Non sono ammesse compensazioni tra debiti/crediti delle singole OdV rispetto al raggiungimento dei rispettivi Importi Massimi Rimborsabili di ogni OdV, ancorché appartenenti alla stessa RA.

In caso di Rete Associativa convenzionante, nell'ambito della propria rendicontazione, dovrà essere ricompresa la quota inerente ai costi di coordinamento e gestione, che potranno essere riconosciuti, all'interno dell'Importo Massimo Rimborsabile della Rete Associativa stessa nella misura massima dell'1,5% dell'Importo Massimo Rimborsabile e comunque senza superare i limiti dell'Importo Massimo Rimborsabile stabilito in convenzione.

In caso di ritardata presentazione della rendicontazione richiesta, l'Ente, previa comunicazione, potrà ridurre la misura dell'acconto fino al 50% di quanto previsto/dovuto.

Nei casi più gravi di omessa e/o tardiva presentazione della rendicontazione, l'Ente, previa diffida ad adempiere, potrà esercitare la facoltà di recesso dalla presente convenzione.

La verifica della rendicontazione da parte degli Enti SSR avverrà entro 120 giorni dalla consegna della rendicontazione stessa, oltre tale termine sarà liquidato un ulteriore acconto del 2,5% dell'Importo Massimo Rimborsabile entro 30 giorni dalla scadenza sopra determinata.

Il saldo sarà pagato entro 60 giorni dalla sottoscrizione della certificazione della rendicontazione.

In caso di **impossibilità oggettiva**, da parte di una OdV partecipante mediante una Rete Associativa, **di prestare i servizi resi in stand-by** cui alla presente Convenzione, la Rete Associativa si impegna a sostituire l'OdV mancante con le altre OdV della propria rete, per un tempo massimo di 120 giorni dalla sospensione, così da consentire all'Ente _____ di procedere con i seguiti necessari finalizzati alla sostituzione. Nel caso in cui la Rete Associativa, a cui appartiene l'OdV mancante, non riuscisse a garantire la sostituzione, il servizio potrà essere preso in carico da un'altra Rete Associativa e nell'eventualità che non fosse possibile garantire in alcun modo il servizio mancante, la Rete Associativa affidataria si impegna a restituire gli acconti eventualmente già percepiti per i servizi in stand by.

Art. 8

Polizze assicurative

Per le polizze assicurative si richiama quanto in premessa.

Nel caso in cui gli eventuali danni subiti da personale volontario, dipendente o da terzi non fossero coperti dalle polizze stipulate, l'Assegnatario dichiara espressamente di manlevare _____ da qualsiasi responsabilità.

L'Organizzazione è parimenti tenuta ad assicurare contro gli infortuni e le malattie, nonché per la responsabilità civile verso i terzi, derivanti dallo svolgimento dell'attività in favore della stessa Organizzazione, anche i propri aderenti che prestano servizi come volontari, nel rispetto di quanto previsto altresì dall'art. 18 del D. Lgs. n. 117/2017.

L'Organizzazione è tenuta ad assicurare i propri operatori per la copertura della responsabilità civile verso terzi. La stessa Organizzazione è tenuta a stipulare polizze assicurative a copertura della responsabilità civile auto anche per eventuali terzi trasportati.

L'Organizzazione è inoltre tenuta ad adottare tutti i provvedimenti e le cautele necessarie per garantire, durante l'espletamento degli interventi e delle prestazioni richieste, l'incolumità del personale volontario e/o dipendente che presta servizio sui mezzi di trasporto e l'incolumità dei terzi trasportati, garantendo comunque il risarcimento del danno nei confronti del danneggiato.

Art. 9

Valutazione del Rischio

La Rete Associativa definisce in concerto con le singole OdV _____ /L'OdV definisce il documento di valutazione del rischio da interferenza (DUVRI – allegato C – parte integrante e sostanziale della presente convenzione) previsto dalle vigenti norme in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

Art. 10

Validità

La presente convenzione ha decorrenza dal _____ ed ha validità annuale.

Art. 11

Normativa

LA RA/L'OdV con la sottoscrizione del presente atto dichiara di accettare per intero le regole generali previste nella DGRM 292/2012 e s.m.i., nella DGRM 301/2017 e s.m.i., nella Det. 456/ASURDG/19 e s.m.i., nonché in tutti i regolamenti, intese, convenzioni ed atti amministrativi adottati ed adottandi dall'Azienda e concernenti l'oggetto della Convenzione cui si fa integrale rinvio.

Per quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione valgono le norme di legge vigenti in materia e le disposizioni regionali di cui agli atti amministrativi richiamati nella premessa e, in quanto compatibili, le norme del Codice Civile.

Art. 12

Protezione dei dati personali e nomina del responsabile del trattamento dei dati

Le parti si impegnano a garantire la riservatezza su informazioni, dati tecnici, documenti e notizie di cui il personale comunque impiegato nello svolgimento delle attività oggetto della presente Convenzione venga a conoscenza in sede di attuazione del medesimo.

1. Trattamento dati personali derivanti dalla sottoscrizione ed esecuzione della Convenzione

a. Le parti si impegnano ad osservare quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 concernente la "tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali e la libera circolazione di tali dati" (di seguito "GDPR") e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. (come in particolare modificato dal D.Lgs. 101/2018), e dai provvedimenti dell'Autorità Garante in materia di trattamento dei dati personali.

In particolare, con la sottoscrizione della presente Convenzione, in relazione alla gestione del rapporto contrattuale, ciascuna parte dichiara di essere stata informata sul trattamento dei propri dati personali e, in specie, che gli stessi vengono trattati per le attività funzionali alla stipula della Convenzione stessa e per la gestione del relativo rapporto.

Le parti danno quindi atto che il trattamento dei dati personali è necessario per procedere alla stipula della presente Convenzione e per compiere gli adempimenti amministrativi conseguenti, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b) del Reg. UE 2016/679.

I dati verranno trattati, ai fini della conclusione della presente Convenzione e per gli adempimenti strettamente connessi alla sua gestione, sia con strumenti cartacei che informatici e non verranno sottoposti a processi decisionali automatizzati; gli stessi saranno conservati per il tempo ex lege previsto, nei limiti di quanto strettamente necessario ai fini della corretta esecuzione della Convenzione.

I dati verranno comunicati alle strutture organizzative interne delle parti, ai loro dipendenti, specificamente autorizzati e formati dalle Parti, alle compagnie assicurative o ad altri soggetti terzi solo per le finalità qui espressamente indicate. I dati non verranno trasferiti all'esterno dello spazio UE.

Le parti prendono atto, altresì, dei diritti loro riconosciuti dagli artt. da 15 a 21 del Reg. UE 2016/679.

Le parti dichiarano che la presente clausola assolve agli obblighi di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679.

OPPURE (OVE PREVISTA UN'APPOSITA INFORMATIVA DA ENTRAMBE LE PARTI)

b. Le parti si impegnano ad osservare quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 e dal D.Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. (come in particolare modificato dal D.Lgs. 101/2018), e dai provvedimenti dell'Autorità Garante in materia di trattamento dei dati personali.

Con la sottoscrizione della presente Convenzione, in relazione alla gestione del rapporto contrattuale, ciascuna parte dichiara di essere stata informata sul trattamento dei propri dati personali e, in specie, che gli stessi vengono trattati per le attività funzionali alla stipula della Convenzione stessa e per la gestione del relativo rapporto.

Le parti danno quindi atto che il trattamento dei dati personali è necessario per procedere alla stipula della Convenzione e per compiere gli adempimenti amministrativi conseguenti, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. b) del Reg. UE 2016/679.

Resta inteso che i dati personali saranno trattati, secondo principi di liceità e correttezza, in modo da tutelare i diritti e le libertà fondamentali, nel rispetto delle misure tecniche e organizzative idonee ad assicurare un livello di sicurezza adeguato al rischio.

Le parti dichiarano di aver preso visione delle rispettive informative sul trattamento dei dati personali disponibili:

- per l'Azienda/AST al link:

- per la RA/ODV al link:

Le parti prendono atto, altresì, dei diritti loro riconosciuti dagli artt. da 15 a 21 del Reg. UE 2016/679.

Le parti dichiarano che la presente clausola assolve agli obblighi di cui agli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679.

2. Trattamento dati derivante dallo svolgimento dei servizi di trasporto sanitario oggetto della Convenzione

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 4, paragr. 7 del Regolamento UE 2016/679, l'Azienda/AST è Titolare autonomo del trattamento dei dati personali dei pazienti connesso all'esecuzione dei servizi di trasporto sanitario oggetto della Convenzione.

Nell'ambito della presente Convenzione la RA/ODV _____ viene individuata come Responsabile del trattamento per l'attività ad essa affidata; a tal fine, contestualmente alla firma della presente Convenzione, viene sottoscritto l'atto di nomina ai sensi dell'art. 28 Reg. UE 2016/679 in allegato (Allegato C), quale parte integrante e sostanziale della Convenzione.

La RA/ODV e il suo personale dipendente/volontario non potranno effettuare alcuna attività di trattamento ulteriore rispetto a quelle specificamente previste e necessarie per l'assolvimento dei compiti di cui alla presente convenzione, connessi alla garanzia del diritto alla salute dei pazienti.

Qualsiasi attività di trattamento effettuata in difformità rispetto a quanto ivi statuito sarà considerata priva di base giuridica, da ricondursi quindi direttamente alla responsabilità personale del singolo che contravviene alle disposizioni impartite dall'Azienda Ospedaliera/AST.

Art 13

Controversie

Eventuali inadempienze, inerenti all'attività oggetto della presente convenzione di Trasporto Prevalentemente Sanitario, devono essere reciprocamente contestate per iscritto dalle parti con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno o via PEC, fissando altresì un termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e per la rimozione dell'inadempienza contestata.

Trascorsi sette giorni lavorativi dal ricevimento della contestazione, qualora la controversia non sia stata risolta, questa viene demandata ad un collegio arbitrale composto dal legale rappresentante dell'Azienda o da un suo delegato, dal presidente della RA/OdV, dal Direttore della C.O.118, dal Dirigente Amministrativo dell'Ufficio preposto. Il Collegio Arbitrale entro i successivi 30 giorni si impegna ad esaminare la contestazione, la pronuncia deve avvenire entro 60 giorni dalla chiamata in causa via PEC o mediante raccomandata con ricevuta di ritorno.

Qualora si dovesse ricorrere in giudizio il foro competente sarà quello del territorio nel quale risiede l'Azienda Sanitaria Territoriale firmataria.

Art. 14

Registrazione del contratto

La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso. I relativi importi, necessari a procedere a detta registrazione, saranno a carico della parte che con il proprio comportamento inadempiente l'avrà resa necessaria.

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c., le parti a seguito di attenta lettura e nella piena consapevolezza degli stessi, approvano espressamente gli articoli: art. 5 (Automezzi), art. 6 (Documentazione dei servizi prestati), art. 7 (Rimborso spese).

Letto, approvato e sottoscritto.

_____li, ___ / ___ / ___

Per la Rete Associativa/Per l'Organizzazione di Volontariato

IL PRESIDENTE - _____



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



Per _____

IL DIRETTORE GENERALE

Allegato A) Scheda Committenza Trasporti Sanitari ed elenco mezzi di soccorso

Allegato B) Dotazione autoveicoli di soccorso e trasporto

Allegato C) DUVRI

Allegato A allo schema di convenzione

SCHEDA DI COMMITTENZA TRASPORTI SANITARI

ENTE DEL SSR _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI IN ADESIONE ALLO SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE RELATIVA ALL'ANNO _____

con la Rete Associativa/Organizzazione di Volontariato _____

avente sede in _____

Rappresentata dal Legale Rappresentante _____

- è iscritta al RUNTS con il seguente numero di iscrizione _____ ;
- è iscritta alla Rete associativa _____ (se OdV);
- effettuerà i servizi oggetto di convenzione per il tramite delle seguenti OdV (se RA), ciascuna singolarmente autorizzata e accreditata all'esercizio delle attività di trasporto sanitario nella Regione Marche, come da seguente prospetto/effettuerà i servizi oggetto di convenzione in quanto autorizzata e accreditata all'esercizio delle attività di trasporto sanitario nella Regione Marche, come da seguente prospetto (singola OdV):

Organizzazione di Volontariato	Nr. decreto di accreditamento al SSR	Data	Nr. iscrizione RUNTS

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno _____

A. SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN REGIME DI EMERGENZA E URGENZA TERRITORIALE "118"

Stand-by strutturale di:

OdV	Tipologia mezzo (AALS/ABLS/MED)	ORARIO	PoTES/distaccamento (sede di stazionamento)	Disponibilità sede	IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE €
Per un Importo Massimo Rimborsabile complessivo preventivo di €					

B. TPS - TRASPORTO PROGRAMMABILE "A CHIAMATA"

OdV	N. MEZZI A DISPOSIZIONE		
	A-ALS	A-BLS	TRA

per un totale presunto di servizi pari a n. _____ e chilometri pari a n. _____

per un Importo Massimo complessivo rimborsabile preventivo per _____ di € _____.

Si precisa che il numero di servizi e chilometri sopra indicati hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese effettivamente sostenute sarà calcolato secondo le previsioni dell'art. 7 della presente convenzione.

C. TPS - TRASPORTO INTRA/INTER-OSPEDALIERO E NON PROGRAMMABILE (STAND-BY)

Stand-by strutturale di:

OdV	Tipologia mezzo (AALS/ABLS/TRA)	ORARIO	Ospedale DEA/sede di stazionamento	Disponibilità	IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE €



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



Per un Importo Massimo Rimborsabile complessivo preventivo di €

D. "TRASPORTO STEN/STAM" E BACKTRANSPORT NEONATALE

Stand-by strutturale di:

OdV	Tipologia mezzo (AALS-STEN)	ORARIO	Ospedale DEA/sede di stazionamento	IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE €

D.1 Back Transport

per un totale presunto di servizi pari a n. _____ e chilometri pari a n. _____

effettuati con:

ambulanza di soccorso avanzato BT n. veicoli _____

di cui in orario notturno/festivo:

ambulanza di soccorso avanzato BT n. veicoli _____

per un Importo Massimo complessivo rimborsabile preventivo per _____ di € _____.

Si precisa che il numero di servizi e chilometri sopra indicati hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese effettivamente sostenute sarà calcolato secondo le previsioni dell'art. 7 della presente convenzione.

D.2 STEN

per un Importo Massimo Rimborsabile complessivo preventivo di € _____.

TOTALE IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE

Tipologia servizio	IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE €
A. SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO IN REGIME DI EMERGENZA E URGENZA TERRITORIALE "118"	
B. TPS - TRASPORTO PROGRAMMATO "A CHIAMATA"	
C. TPS - TRASPORTO INTRA/INTER-OSPEDALIERO E NON PROGRAMMABILI	



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



(STAND-BY)	
D.1 BACKTRANSPORT NEONATALE	
D.2 "TRASPORTO STEN/STAM"	
TOTALE IMPORTO MASSIMO RIMBORSABILE	

_____ li, ____ / ____ / ____

Per la Rete Associativa/Organizzazione di Volontariato

IL PRESIDENTE - _____

Per _____

IL DIRETTORE GENERALE

DOTAZIONE AUTOVEICOLI di SOCCORSO e TRASPORTO

ENTE DEL SSR _____

ELENCO DEI MEZZI MESSI A DISPOSIZIONE PER L'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ DI TRASPORTO SANITARIO E PREVALENTEMENTE SANITARIO NELL'ANNO _____ DA:

La Rete Associativa/L'Organizzazione di Volontariato _____

avente sede in _____

Rappresentata dal Legale Rappresentante _____

- è iscritta al RUNTS con il seguente numero di iscrizione _____;
- è iscritta alla Rete associativa _____ (se OdV);
- effettuerà i servizi oggetto di convenzione per il tramite delle seguenti OdV (se RA), ciascuna singolarmente autorizzata e accreditata all'esercizio delle attività di trasporto sanitario nella Regione Marche, come da seguente prospetto/effettuerà i servizi oggetto di convenzione in quanto autorizzata e accreditata all'esercizio delle attività di trasporto sanitario nella Regione Marche, come da seguente prospetto (singola OdV):

Organizzazione di Volontariato	Nr. decreto di accreditamento al SSR	Data	Nr. iscrizione RUNTS

SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN REGIME DI EMERGENZA E URGENZA TERRITORIALE 118

OdV	Certificazione (AALS/ABLS/MED)	MARCA	MODELLO	TARGA	KM al 01/01/____	DATA 1 ^a IMMATRICOL.	IMPIEGO MEZZO (costitutiva/sostitutiva)

TPS - TRASPORTO PROGRAMMATO "A CHIAMATA"

OdV	Certificazione (AALS/ABLS/MED/TRA)	MARCA	MODELLO	TARGA	KM al 01/01/_____	DATA 1 ^a IMMATRICOL.	

TPS - TRASPORTO INTRA/INTER-OSPEDALIERO E NON PROGRAMMABILE (STAND-BY)

OdV	Certificazione (AALS/ABLS/TARA)	MARCA	MODELLO	TARGA	KM al 01/01/_____	DATA 1 ^a IMMATRICOL.	IMPIEGO MEZZO

"TRASPORTO STEN/STAM" E BACKTRANSPORT NEONATALE

OdV	Certificazione (AALS-STEN)	MARCA	MODELLO	TARGA	KM al 01/01/_____	DATA 1 ^a IMMATRICOL.	IMPIEGO MEZZO

I suddetti veicoli sono tutti rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento Regionale n. 3/2013 approvato con la DGRM 827/2013 e modificato dalla DGRM 2052/2023, di cui la RA/OdV dichiara di aver preso piena e completa visione.

La RA/L'OdV si impegna ad inviare immediata comunicazione ogni qualvolta il parco mezzi venga modificato, nel rispetto delle norme vigenti; tali richieste, debitamente autorizzate dall'Ente del SSR comportano l'automatico adeguamento dei suddetti elenchi.

_____li, ____/____/____

Per la Rete Associativa/Organizzazione di Volontariato

IL PRESIDENTE - _____

Per _____

IL DIRETTORE GENERALE



CRITERI E CONDIZIONI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI TRASPORTO SANITARIO IN REGIME DI EMERGENZA E URGENZA E PREVALENTEMENTE SANITARIO

Sono ammesse a partecipare tutte le Reti Associative Nazionali delle Organizzazioni di Volontariato e le Organizzazioni di Volontariato in possesso dei requisiti di seguito descritti, ai sensi dell'art. 57 del D. Lgs. 117/2017:

- iscrizione nel Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS) aderenti a una rete associativa di cui all'articolo 41, comma 2 (se non si presenta domanda come Rete Associativa);
Si precisa, nel rispetto della disposizione di cui all'art. 57, comma 1 del D. Lgs. 117/2017, potranno essere ammesse esclusivamente le OdV che risultino iscritte al Registro Unico nazionale del terzo settore o equivalenti registri regionali da almeno sei mesi.
- autorizzate e accreditate ai sensi della normativa regionale (DGR n. 2052/2023 e ss.mm.ii.) o, in caso di partecipazione come Rete Associativa, le cui associate siano autorizzate e accreditate ai sensi della normativa regionale (DGR n. 2052/2023 e ss.mm.ii.);

I suddetti requisiti devono essere posseduti da almeno 6 mesi (art. 56 comma 1 D.L.gs n.117/2017) e devono permanere per tutta la durata dell'accordo contrattuale con l'Azienda Sanitaria.

Le OdV inserite nell'elenco di una Rete Associativa che partecipa, avvalendosi dei soggetti che la costituiscono come da proprio Statuto, all'interpello in quanto tale, non potranno in alcun modo presentare domanda di ammissione singolarmente e, se dovessero presentarla, non saranno ammesse singolarmente all'interpello.

CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

CONDIZIONI PER SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO IN REGIME DI EMERGENZA-URGENZA

Per la copertura di ciascuna Postazione Territoriale di Emergenza Sanitaria (PoTES)/distaccamento è criterio preferenziale la presenza di una sola OdV sia per H12, che per H24. Nel caso in cui non siano presenti candidature che assicurino tale copertura, è prevista la possibilità che per la POTES/distaccamento H12, la copertura sia assicurata da un massimo di due OdV, mentre per la POTES/distaccamento H24 è previsto un massimo di tre OdV. In questo caso l'accordo di condivisione delle coperture orarie e della distribuzione della turnistica deve essere effettuato tra i rispondenti all'interpello e l'AST convenzionante che potrà, se ritenuto opportuno, proporre soluzioni che valorizzino l'apporto delle Organizzazioni di Volontariato che si sono rese disponibili. L'accordo di condivisione è parte integrante dell'atto di convenzione.

Qualora le domande presentate per la copertura oraria di una medesima PoTES/distaccamento siano superiori ai limiti di cui sopra o in assenza di accordi di condivisione della PoTES/distaccamento, si procederà alla valutazione comparativa sulla base dei dati auto-dichiarati, con assegnazione di debito punteggio, volta all'identificazione della/e OdV potenzialmente assegnataria/e, secondo il prospetto di seguito illustrato:

	Descrizione carattere (C)	Punteggio max
1	Rapporto volontari/dipendenti	Max 20
2	Distanza chilometrica tra la sede operativa dell'OdV e il punto ideale di stazionamento nel comune in cui insiste la PoTES/distaccamento di che trattasi	Max 30



3	Referenza pregressa nella gestione di PoTES/distaccamenti H24	Max 30
4	Vetustà media veicoli messi a disposizione <i>(calcolata come anni dalla prima immatricolazione)</i>	Max 10
5	Chilometraggio medio dei veicoli messi a disposizione	Max 10

Il punteggio assegnato a ciascuna OdV sarà ottenuto tramite la seguente formula:

$$Pti_OdV = \sum P.ti (C)$$

per C da 1 a 5

Verrà, quindi, stilata una graduatoria di punteggio e la PoTES/distaccamento potrà essere convenzionata/assegnata alla/e OdV con punteggio più alto.

NB: in caso di parità di punteggio, si procederà con l'OdV più vicina alla PoTES/distaccamento di che trattasi.

1. Rapporto volontari dipendenti

Il conteggio si basa sul numero complessivo di volontari rispetto alla somma del numero complessivo di dipendenti e volontari:

$$R(i) = \frac{\text{num. volontari}}{\text{num. dipendenti} + \text{num. volontari}}$$

Esempio:

OdV A: 10 volontari, 1 dipendente -> $R(a) = 10/11 = 0,91$

OdV B: 10 volontari, 5 dipendenti -> $R(b) = 10/15 = 0,66$

OdV C: 10 volontari, 10 dipendenti -> $R(c) = 10/20 = 0,5$

All'OdV con il valore più alto verrà assegnato punteggio massimo (pari a 20 p.ti), alle altre sarà applicato punteggio proporzionale al relativo rapporto rilevato, secondo la seguente formula:

$$P.ti(i) = \frac{20 \times R(i)}{Rmax}$$

Esempio:

Rispetto all'esempio precedente, l'OdV A è quella con il Rapporto più alto (pari a 0,91 = Rmax), pertanto gli verrà assegnato il massimo punteggio (pari a 20 p.ti). Alle OdV B e C verranno assegnati punteggi secondo la formula di cui sopra:

Pertanto

OdV A: 10 volontari, 1 dipendente -> $R(a) = 10/11 = 0,91 = Rmax$ -> $p.ti = 20$

OdV B: 10 volontari, 5 dipendenti -> $R(b) = 10/15 = 0,66$ -> $p.ti = (20 \times 0,66) / 0,91 = 14,6$

OdV C: 10 volontari, 10 dipendenti -> $R(c) = 10/20 = 0,5$ -> $p.ti = (20 \times 0,5) / 0,91 = 10,98$

Il dato verrà calcolato sulla base di quanto auto-dichiarato e quanto riscontrato, su verifiche a campione, dalla documentazione agli atti presso il Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e presso le CC.OO. 118.

2. Distanza chilometrica tra sede operativa OdV e il punto ideale di stazionamento nel comune dove insiste la PoTES/distaccamento (Det. Asur D.G. 915/2015)

All'OdV con la distanza minore ($Dist_min$) verrà assegnato punteggio massimo (30 p.ti), alle altre sarà applicato punteggio ($P.ti(i)$) proporzionale alla rispettiva distanza ($Dist(i)$) tra sede principale dell'OdV e il centro città ove insiste la PoTES/distaccamento.



$$P. ti(i) = \frac{30 \times Dist_min}{Dist(i)}$$

Il dato verrà calcolato sulla base di quanto auto-dichiarato e quanto riscontrato, su verifiche a campione, dalla documentazione agli atti presso il Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e presso le CC.OO. 118.

3. *Referenza pregressa nella gestione di PoTES/distaccamento*

Alle OdV che hanno una pregressa esperienza di gestione di almeno 1 PoTES/distaccamento H24 (sia Mezzo di Soccorso di Base - MSB, che Mezzo di Soccorso Intermedio - MSI, che Mezzo di Soccorso Avanzato - MSA) nel territorio dell'AST dove insiste la PoTES/distaccamento per almeno 1 anno, verranno assegnati i seguenti punteggi tabellari, debitamente proporzionati per orari inferiori:

Referenza pregressa gestione PoTES/distaccamento	P.ti assegnati
< 1 anno	0
1 < anni < 2	5
2 ≤ anni < 4	10
4 ≤ anni < 8	20
anni ≥ 8	30

Il dato verrà calcolato sulla base di quanto auto-dichiarato e quanto riscontrato, su verifiche a campione, dalla documentazione agli atti presso il Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e presso le CC.OO. 118.

4. *Vetustà media veicoli messi a disposizione*

Per veicoli messi a disposizione si intendono veicoli già certificati e autorizzati al trasporto sanitario, messi specificatamente a disposizione per la PoTES/distaccamento (costitutivo e sostitutivo). Verranno assegnati i seguenti punteggi tabellari:

Anni dalla prima immatricolazione	P.ti assegnati
6 ≤ anni < 7	0
5 ≤ anni < 6	2
3 ≤ anni < 5	5
1 ≤ anni < 3	8
anni < 1	10

Il dato verrà calcolato sulla base di quanto auto-dichiarato e quanto riscontrato, su verifiche a campione, dalla documentazione agli atti presso il Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e presso le CC.OO. 118.

5. *Chilometraggio medio dei veicoli messi a disposizione*

Per veicoli messi a disposizione si intendono veicoli già certificati e autorizzati al trasporto sanitario, messi specificatamente a disposizione per la PoTES/distaccamento (costitutivo e sostitutivo). Verranno assegnati i seguenti punteggi tabellari:

Anni dalla prima immatricolazione	P.ti assegnati
200.000 ≤ km < 300.000	0
150.000 ≤ km < 200.000	3
100.000 ≤ km < 150.000	6
50.000 ≤ km < 100.000	8
km < 50.000	10



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



Il dato verrà calcolato sulla base di quanto auto-dichiarato e quanto riscontrato, su verifiche a campione, dalla documentazione agli atti presso il Settore Autorizzazioni e Accreditamenti e presso le CC.OO. 118 e da eventuali verifiche in loco.

CONDIZIONI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO STEN/STAM

Per la copertura del trasporto STEN/STAM si procederà analogamente a quanto sopra, fermo restando che la distanza verrà valutata considerando localizzazione del Presidio Salesi (TIN).

Per presentare domanda per il servizio in oggetto, è necessario produrre in allegato all'istanza autodichiarazione comprovante il possesso, di quanto previsto dalla DGRM 2052/2023.

Il possesso dei requisiti di cui alla DGR 1079/2020 deve essere comprovato al momento della sottoscrizione della convenzione.

CONDIZIONI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO BACK TRANSPORT E TRASPORTO NEONATALE

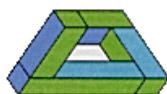
I servizi a chiamata di Back Transport e Trasporto Neonatale saranno commissionati dalla CCT alle OdV in possesso di quanto previsto dalla DGRM 2052/2023.

CONDIZIONI SERVIZI DI TRASPORTO SANITARIO E/O PREVALENTEMENTE SANITARIO, AALS, SERVIZI DI TRASPORTO A CHIAMATA, SERVIZI DI TRASPORTO INTER-INTRAOSPEDALIERO E NON PROGRAMMABILI ("STAND-BY")

Non sono previsti limiti numerici di OdV e Reti Associative delle OdV ammesse per la copertura delle aree territoriali di competenza per i trasporti a chiamata. Ciascuna AST provvederà al convenzionamento del numero di mezzi ritenuto appropriato sulla base dei propri fabbisogni.

Per i trasporti a chiamata la Centrale di Coordinamento Trasporti (CCT) di ogni Ente del SSR procederà all'assegnazione dei servizi alle singole OdV su ciascuna area territoriale di competenza, secondo principi di prossimità e distanza chilometrica tra le sedi operative delle OdV e i siti di prelievo/destinazioni dei trasporti, comunque garantendo sempre i principi di economicità ed efficacia e, a parità di questi, di proporzionalità tra gli attori coinvolti.

I trasporti non programmabili (in modalità "stand-by") dovranno prevedere modalità organizzative che garantiscano lo stand-by di mezzi ed equipaggi adeguati alle varie tipologie di trasporto, nonché l'equa partecipazione di tutte le OdV afferenti all'AST di riferimento che siano disponibili a farsene carico. È prerogativa della C.O. 118 di riferimento la gestione e l'utilizzo dinamico e integrato di tutti i mezzi a disposizione nell'ambito dei rapporti convenzionali per il trasporto prevalentemente sanitario.



AGENZIA REGIONALE SANITARIA



AST	Tipologia mezzo	Orario di servizio	Comune	Punto ideale di stazionamento	coordinate
PU	MSA	H24	Pesaro	Ospedale San Salvatore Pesaro Centro	43°54'26.4"N 12°54'30.3"E
PU	MSA	H12D	Montecchio	Distretto Sanitario Montecchio, Via A.Rampi	43°51'17.5"N 12°45'30.9"E
PU	MSA	H24	Sassocorvaro	Mercatale, sulla SP3, all'incrocio con via Montale	43°46'57.7"N 12°29'6.0"E
PU	MSI	H12D	Pesaro	Ospedale San Salvatore Pesaro Centro	43°54'26.4"N 12°54'30.3"E
PU	MSI	H24	Mercatino Conca	Mercatino Conca, incrocio fra SP 2 ed SP 46	43°51'57.8"N 12°28'57.5"E
PU	MSI	H24	Calcinelli	Incrocio SS3 Flaminia con SP 26 Orcianense	43°45'3.2"N 12° 55' 2.7"E
PU	MSI	H24	Pesaro	Centrale Operativa 118, Via Oberdan Pesaro	43°54'29.1"N 12°54'22.7"E
PU	MSI	H24	Macerata Feltria	Distretto Sanitario, Via Europa (Via Penserini)	43°48'13.7"N 12°26'29.9"E
PU	MSB	H24	Apecchio	SP 257, 1 km circa prima del paese verso Piobbico	43°33'56.3"N 12°25'56.5"E
PU	MSB	H24	Pesaro	rotatoria Via Pertini con Via Solferino	43°53'30.6"N 12°53'19.6"E
PU	MSB	H12N	Montecchio	Distretto Sanitario Montecchio, Via A.Rampi	43°51'17.5"N 12°45'30.9"E
PU	MSI	H24	Orciano (Terre Roveresche)	Loc. Fornace, Incrocio Via Fornace con SP 49	43°40'45.3"N 12°56'59.8"E
PU	MSB	H24	Fermignano	Bivio Borzaga, incrocio Via Metauro con SS 73bis	43°41'59.6" N 12°39'47.9"E
PU	MSB	H24	Frontone	incrocio via Ballano con SP 53	43°30'49.1"N 12°43'49.4"E
AN	MSB	H24	Ancona	Piazza Ugo Bassi	43°36'12.7"N 13°30'26.4"E

AN	MSB	H12D	Ancona	Piazza Ugo Bassi	43°36'12.7"N 13°30'26.4"E
AN	MSB	H24	Ancona	Piazza Ugo Bassi	43°36'12.7"N 13°30'26.4"E
AN	MSB	H24	Agugliano	Incrocio tra via De Gasperi e via San Bernardino	43°32'32.9"N 13°23'22.1"E
AN	MSB	H24	Camerano	Incrocio tra Via Sbrozzola e Direttissima del Conero	43°31'09.5"N 13°32'12.5"E
AN	MSB	H24	Castelfidardo	Incrocio tra SP 26 e Via Mattei	43°27'17.2"N 13°32'13.6"E
AN	MSB	H24	Chiaravalle	Incrocio tra Via F.lli Rosselli, Via Verdi e Via SS76	43°35'48.4"N 13°19'12.0"E
AN	MSA	H12N	Chiaravalle	Ospedale Chiaravalle	43°35'51.6"N 13°18'56.3"E
AN	MSB	H24	Corinaldo	Incrocio tra Via Dante e Via degli Eroi	43°39'07.6"N 13°02'52.3"E
AN	MSB	H24	Cupramontana	Incrocio tra SP9 e Viale G. Spontini	43°26'50.4"N 13°07'10.6"E
AN	MSB	H12N	Fabriano	Incrocio tra Viale Stelluti Scala e Via Dante	43°20'18.9"N 12°54'30.4"E
AN	MSB	H24	Falconara	Incrocio tra Via Flaminia e Via F.lli Cairoli	43°37'45.5"N 13°23'55.9"E
AN	MSA	H12D	Falconara	Incrocio tra Via Flaminia e Via F.lli Cairoli	43°37'45.5"N 13°23'55.9"E
AN	MSB	H24	Jesi	Incrocio tra Via Cupramontana e Via XX Luglio	43°26'44.7"N 13°36'55.7"E
AN	MSB	H24	Jesi	Incrocio tra Via Cupramontana e Via XX Luglio	43°26'44.7"N 13°36'55.7"E
AN	MSB	H12N	Loreto	Incrocio tra Via Manzoni e Via Villa Berghina	43°26'44.7"N 13°36'55.7"E
AN	MSB	H24	Montemarciano	Incrocio tra Via Croce Buzzo e Via Marzocca (Loc. Gelso)	43°39'33.8"N 13°18'29.6"E
AN	MSB	H12D	Morro D'Alba	Incrocio tra Via del Mare, SP di Morro e Via Morganti	43°36'07.1"N 13°12'48.6"E
AN	MSB	H12	Numana	Incrocio tra SP1 e Via del Taurus	43°30'12.8"N 13°37'03.6"E

AN	MSB	H12	Sirolo	Incrocio tra SP1 e SP2	43°31'08.2"N 13°36'53.3"E
AN	MSB	H12D	Osimo	Incrocio tra Via Ungheria e SP 361 (Via Colombo)	43°28'57.6"N 13°28'51.3"E
AN	MSB	H24	Ostra	Incrocio tra SP 360 Arcevese e SP 360/1	43°37'16.1"N 13°07'09.4"E
AN	MSB	H12N	Santa Maria Nuova	Incrocio tra SP4, Via Minonna (Jesi) e Via Bagnatora	43°29'30.9"N 13°17'56.6"E
	MSA	H24	Sassoferrato	Ospedale Sassoferrato	43°26'16.6"N 12°51'51.6"E
AN	MSB	H24	Serra San Quirico	Incrocio tra Via Clementina e SP14	43°26'46.0"N 13°01'41.7"E
AN	MSB	H12D	Senigallia	Incrocio tra Via Cellini e Via Po	43°42'50.5"N 13°12'40.4"E
MC	MSB	H24	Apiro	Incrocio SP4 +SP26	43°23'37.9"N 13°8'8.7"E
MC	MSA	H24	Recanati	Ospedale Recanati	43°23'48.5"N 13°33'6.4"E
MC	MSA	H 24	Camerino	Ospedale Camerino	43°7'40.0"N 13°3'3.7"E
MC	MSB	H 24	Camerino	Muccia, Frazione Maddalena	43°4'32.7"N 13°3'50.2"E
MC	MSA	H 24	Matelica	Ospedale Matelica	43°14'43.6"N 13°0'32.5"E
MC	MSB	H 24	Matelica	Castelraimondo, SS256 + SP 361 +	43°12'29.5"N 13°3'7.4"E
MC	MSI	H 24	Passo S. Angelo	Passo S. Angelo Incrocio SP 78 + SP 126 + SP 45	43°6'54.5"N 13°22'16.9"E
MC	MSB	H24	Macerata	Piazza Vittoria	43°18'11.3"N 13°26'40.6"E
MC	MSB	H 24	Macerata (Casette Verdini)	Pollenza, Casette Verdini, Incrocio SS77 + SS78	43°15'19.4"N 13°24'51.3"E
MC	MSB	H 24	Porto Recanati	SS16 incrocio Argentina	43°25'51.8"N 13°39'38.6"E
MC	MSB	H 12D	Porto Potenza Picena	SS16 incrocio Antonelli Tebaldi	43°21'41.9"N 13°41'47.0"E

MC	MSB	H 24	Civitanova Marche	SS16 uscita superstrada	43°17'43.8"N 13°43'40.1"E
MC	MSB	H 12N	Civitanova Marche	SS16 + SP485	43°18'18.1"N 13°43'18.7"E
MC	MSB	H 12D	Civitanova Marche	Ospedale Civitanova	43°18'30.3"N 13°41'42.7"E
MC	MSB	H 24	Monte S. Giusto	Incrocio Via Panegone + Via Macerata	43°14'15.9"N 13°35'16.9"E
MC	MSB	H 24	Tolentino	Incrocio viabNenni + Nazionale + via Ributino + via Pertini	43°12'50.5"N 13°18'20.9"E
MC	MSB	H 24	Visso	Visso , SP 209	42°55'53.7"N 13°5'2.6"E
MC	MSB	H 24	Treia	Treia Ospedale CdS	43°18'30.8"N 13°18'54.4"E
FM	MSB	H 24	Altidona	SS16 di fronte Bar Hotel Caprice	43°6'18.3"N 13°50'10.1"E
FM	MSA	H24	Amandola	Coordinate dopo apertura nuovo ospedale	42°58'10.9"N 13°21'13.8"E
FM	MSA	H12N	Porto S. Giorgio	Ospedale	43°10'51.4"N 13°47'24.1"E
FM	MSA	H12D	Fermo	Ospedale di Fermo	43°9'43.5"N 13°42'24.0"E
FM	MSB	H24	Fermo	via G. Falcone a pochi metri dalla sede CV Fermo CONAD	43°9'42.8"N 13°43'37.3"E
FM	MSA	H24	Montegiorgio	Ospedale di Comunità	43°8'1.7"N 13°32'21.1"E
FM	MSB	H24	Montegiorgio	Via Ospedale Diotallevi c/o H	43°8'1.4"N 13°32'21.3"E
FM	MSB	H24	Monte granaro	Piazzola Elisoccorso/RSA Monte granaro	43°13'42.6"N 13°37'17.6"E
FM	MSB	H24	Monte S. Pietrangeli/Torre San Patrizio	SP44	43°11'11.5"N 13°35'21.2"E
FM	MSI	H24	Petricoli	Distretto Sanitario	43°04'04.3"N 13°39'48.9"E
FM	MSB	H24	Porto S. Elpidio	Via della liberazione, campo sportivo	43°14'50.9"N 13°45'42.8"E

FM	MSB	H24	Porto S. Giorgio	Lido di Fermo SS16, Borgo Andrea Costa	43°11'53.2"N 13°47'7.3"E
FM	MSI	H12D	Sant'Elpidio a Mare	Ospedale di Comunità	43°14'3.7"N 13°41'18.8"E
FM	MSB	H12N	Sant'Elpidio a Mare	Incrocio SP27, via Lazio, piazza F.lli Cervi, via Porta Romana	43°14'13.2"N 13°41'18.8"E
FM	MSB	H24	S. Vittoria in Matenano	nei pressi della Scuola media	43°01'17.1"N 13°29'39.7"E
AP	MSB	H24	Acquasanta Terme	Corneto, Acquasanta Terme, nei pressi della piazzola elisoccorso	42°47'30.7"N 13°26'7.6"E
AP	MSB	H24	Ascoli Piceno	Ascoli Via del Commercio nei pressi dei VVFF	42°50'40.6"N 13°37'12.0"E
AP	MSB	H24	Vallata del Tronto	SS4 (vicino Centro Ceramica Arredo Bagno)	42°53'26.8"N 13°49'46.5"E
AP	MSB	H12D	Comunanza	Sede CRI Comitato dei Sibillini	42°57'0.0"N 13°24'21.0"E
AP	MSB	H24	Montalto delle Marche	Piazza Sisto V presso Incrocio via Roma, SP 23, via Peretti	42°59'20.3"N 13°36'31.0"E
AP	MSA	H24	Offida	Ospedale di Comunità	42°56'10.2"N 13°41'33.0"E
AP	MSB	H 24	Ripatransone/Montefiore	SP 91	43°1'44.9"N 13°45'10.6"E
AP	MSB	H24	S. Benedetto del Tronto	SS 16 VVFF	42°57'30.9"N 13°52'31.5"E
AP	MSB	H24	Venarotta	SP93 nei pressi dei Carabinieri	42°52'47.1"N 13°29'44.8"E

Calcolo Rimborsio dei Costi Effettivamente Sostenuti da Associazioni di Volontariato convenzionate (2024)

N. voce	Voce di costo	AST					AOU			INRCA		Totale Rendicontato	Importo Massimo Totale Rimborsabile	Importo Riconosciuto
		A-ALS	A-BLS	AUTOMEDICA	TPS "B"	TPS "a chiamata"	STEN	ALS	BT "a chiamata"	ALS	TPS "a chiamata"			
1	AUTOMEZZI											0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.1	leasing finanziario / locazione automezzi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.2	assicurazione RCA e coperture aggiuntive	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.3	manutenzione ordinaria automezzi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.4	manutenzione straordinaria automezzi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.5	carburante	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	Calcolato*	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.6	pedaggi autostradali	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	0,00 €	0,00 €	0,00 €				
1.7	pratiche amministrative automezzi	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.8	ammontamento impianti radio	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.9	amm.to attrezzatura ambulanze, automediche	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.10	ammontamento ambulanze, automediche	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.11	altri ammortamenti inerenti il trasporto sanitario	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
1.12	Hardware e software rilevamento	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2	ATTREZZATURE SANITARIE E MATERIALI DI CONSUMO											0,00 €	0,00 €	0,00 €
2.1	manutenzione attrezzature sanitarie ed altre	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2.2	ammontamento/leasing attrezzature sanitarie ed altre	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2.3	materiali sanitari di consumo - attrezzature sanitarie	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2.4	cestigino	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
2.5	materiali per pulizia e disinfezione	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3	COSTI GENERALI											0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.1	locazione/ammontamento immobili destinati a sede	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.2	manutenzione ordinaria immobili destinati a sede	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.3	costi gestione (utenze - energia elettrica - acqua - telefono - biancheria/lavanderia - smaltimento rifiuti speciali)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.4	stampati - cancelleria - materiale d'ufficio	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.5	adempimenti sicurezza e privacy	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.6	altri servizi da terzi inerenti il trasporto sanitario	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.7	imposte e tasse (prolocazione - TARSU - TASI)	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	Al Costo**	0,00 €	0,00 €	0,00 €				
3.8	hardware	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
3.9	software	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4	PERSONALE											0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.1	Personale dipendente operativo	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.2	personale amministrativo / organizzativo	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.3	divise e DPI	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.4	assicurazione volontari	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.5	accertamenti sanitari obbligatori, oneri sicurezza	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.6	formazione obbligatoria	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
4.7	prestazioni lavoro autonomo	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
												0,00 €	0,00 €	0,00 €

Rapporto

TABELLA VALORI													
A-ALS		A-BLS		Auto Medica		TPS "B" stand by		STEN		ALS		TPS e BT a chiamata	
31.579,00 €	14,26%	26.128,00 €	8,55%	20.470,00 €	9,87%	17.192,50 €	5,98%	33.005,00 €	13,87%	29.095,00 €	20,20%	17.192,50 €	10,51%
2.500,00 €	1,13%	2.500,00 €	0,82%	2.500,00 €	1,21%	2.500,00 €	0,87%	3.700,00 €	1,50%	3.700,00 €	2,57%	2.500,00 €	1,53%
3.480,00 €	1,57%	3.480,00 €	1,16%	3.480,00 €	1,68%	3.480,00 €	1,23%	3.480,00 €	1,40%	3.480,00 €	2,43%	3.480,00 €	2,13%
5.000,00 €	2,26%	5.000,00 €	1,64%	5.000,00 €	2,41%	5.000,00 €	1,74%	1.100,00 €	0,44%	1.100,00 €	0,76%	5.000,00 €	3,06%
al costo		al costo		al costo		al costo		al costo		al costo		al costo	
al costo		al costo		al costo		al costo		al costo		al costo		al costo	
79,00 €	0,03%	79,00 €	0,02%	79,00 €	0,03%	79,00 €	0,02%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	79,00 €	0,04%
250,00 €	0,11%	250,00 €	0,08%	250,00 €	0,12%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%
7.912,00 €	3,57%	2.169,20 €	0,71%	6.000,00 €	2,89%	1.342,00 €	0,47%	7.100,00 €	2,98%	5.700,00 €	3,98%	1.342,00 €	0,82%
21.000,00 €	9,48%	21.000,00 €	6,87%	12.900,00 €	6,24%	18.850,00 €	6,81%	21.600,00 €	9,08%	19.600,00 €	13,61%	18.850,00 €	8,47%
300,00 €	0,14%	300,00 €	0,10%	300,00 €	0,14%	300,00 €	0,10%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	300,00 €	0,18%
400,00 €	0,18%	400,00 €	0,13%	400,00 €	0,19%	400,00 €	0,14%	400,00 €	0,17%	400,00 €	0,28%	400,00 €	0,24%
0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €	
1.550,00 €	0,70%	1.000,00 €	0,33%	1.050,00 €	0,51%	600,00 €	0,21%	1.500,00 €	0,63%	1.500,00 €	1,04%	600,00 €	0,37%
9.098,80 €	4,11%	2.494,58 €	0,82%	6.900,00 €	3,33%	1.543,30 €	0,54%	8.160,00 €	3,23%	6.555,00 €	4,55%	1.543,30 €	0,94%
1.800,00 €	0,81%	1.800,00 €	0,59%	1.600,00 €	0,77%	700,00 €	0,24%	1.100,00 €	0,44%	1.100,00 €	0,78%	700,00 €	0,43%
2.500,00 €	1,13%	2.500,00 €	0,82%	2.500,00 €	1,21%	2.500,00 €	0,87%	2.500,00 €	1,05%	2.500,00 €	1,74%	2.500,00 €	1,53%
250,00 €	0,11%	250,00 €	0,08%	250,00 €	0,12%	250,00 €	0,09%	250,00 €	0,11%	250,00 €	0,17%	250,00 €	0,15%
0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €	
27.540,00 €	12,44%	27.540,00 €	9,01%	27.540,00 €	13,28%	23.022,36 €	8,00%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	23.022,36 €	14,08%
10.037,75 €	4,53%	10.037,75 €	3,29%	10.037,75 €	4,84%	8.313,51 €	2,89%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	8.313,51 €	5,08%
19.380,00 €	8,75%	19.380,00 €	6,34%	19.380,00 €	9,34%	19.380,00 €	6,74%	6.000,00 €	2,52%	6.000,00 €	4,17%	19.380,00 €	11,85%
400,00 €	0,18%	400,00 €	0,13%	400,00 €	0,19%	400,00 €	0,14%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	400,00 €	0,24%
350,00 €	0,16%	350,00 €	0,11%	350,00 €	0,17%	350,00 €	0,12%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	350,00 €	0,21%
500,00 €	0,23%	500,00 €	0,16%	500,00 €	0,24%	500,00 €	0,17%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	500,00 €	0,31%
al costo		al costo		al costo		al costo		al costo		al costo		al costo	
150,00 €	0,07%	150,00 €	0,05%	150,00 €	0,07%	150,00 €	0,05%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	150,00 €	0,09%
150,00 €	0,07%	150,00 €	0,05%	150,00 €	0,07%	150,00 €	0,05%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	150,00 €	0,09%
0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €		0,00 €	
90.800,72 €	41,01%	181.601,43 €	59,44%	90.800,72 €	43,78%	181.601,43 €	63,13%	181.601,43 €	73,45%	90.800,72 €	59,01%	39.952,32 €	24,43%
5.460,00 €	2,47%	5.460,00 €	1,79%	5.460,00 €	2,63%	5.460,00 €	1,90%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	27.300,00 €	16,69%
2.520,00 €	1,14%	5.040,00 €	1,65%	2.520,00 €	1,22%	5.040,00 €	1,75%	5.040,00 €	2,11%	2.520,00 €	1,71%	5.040,00 €	3,08%
1.750,00 €	0,79%	1.750,00 €	0,57%	1.750,00 €	0,84%	1.750,00 €	0,61%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	1.750,00 €	1,07%
450,00 €	0,20%	900,00 €	0,29%	450,00 €	0,22%	900,00 €	0,31%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	450,00 €	0,27%
250,00 €	0,11%	500,00 €	0,16%	250,00 €	0,12%	500,00 €	0,17%	0,00 €	0,00%	0,00 €	0,00%	250,00 €	0,15%
2.887,82 €	1,30%	5.611,84 €	1,84%	2.887,82 €	1,39%	5.611,84 €	1,95%	1.700,00 €	0,71%	850,00 €	0,59%	2.017,57 €	1,23%
221.406,09 €	100,00%	305.543,66 €	100,00%	207.396,29 €	100,00%	287.664,94 €	100,00%	249.541,43 €	100,00%	149.850,72 €	100,00%	163.559,56 €	100,00%