



OGGETTO: L. R. 30 ottobre 1998, n. 36, articolo 10bis e L. R. 20 giugno 2003, articolo 3, comma 2 – Approvazione direttiva e schema per il convenzionamento per le attività di trasporto connesse a prestazioni sanitarie.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Servizio Salute, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

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

VISTA la proposta del Dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera a) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva, né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

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

DELIBERA

- di approvare la direttiva, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della L. R. n. 13/03, per lo svolgimento di attività di trasporto connesso ad attività sanitarie e lo "Schema per il convenzionamento per la regolamentazione dei rapporti tra l'ASUR, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA e le Associazioni di volontariato aderenti all'ANPAS, alla Confederazione delle Misericordie ed alla C.R.I. per lo svolgimento di attività di trasporto connesso ad attività sanitarie", rispettivamente allegati A e B, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
- di riconoscere, per l'anno 2009, un aumento sui rimborsi non superiore all'indice ufficiale di inflazione programmata pari ad 1,5 punti percentuali;

Cori



- di incaricare il Servizio Salute alla revisione dei rimborsi sulla base di modalità e criteri oggettivi e condivisi con le parti interessate.

IL SEGRETARIO
DELLA GIUNTA REGIONALE
(Dott. Bruno Brandoni)

PRESIDENTE
DELLA GIUNTA REGIONALE
(Dott. Gian Marco Spacca)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Riferimenti normativi

- L. R. 30 ottobre 1998, n. 36 così come modificata dalla L. R. 10 giugno 2008, n. 13.
- L. R. 20 giugno 2003, n. 13.

Motivazioni ed esito dell'istruttoria

La legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36, così come modificata dalla legge regionale 10 giugno 2008, n. 13, istituisce e disciplina il sistema di emergenza sanitaria nelle sue funzioni di soccorso trasporto e comunicazione finalizzate ad assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze.

Il capo V della stessa legge regionale detta i principi alla base del funzionamento del sistema disciplinando le operazioni di soccorso ed il trasporto infermi per cui si rende necessaria una direttiva finalizzata alla disciplina delle attività di trasporto connesse a prestazioni sanitarie che ne classifichi la tipologia, ne specifichi l'organizzazione e la committenza, ne individui i mezzi utilizzabili ed relativo personale, ne definisca responsabilità, modalità ed oneri. L'allegato "A" alla presente deliberazione definisce gli aspetti sopraelencati dell'attività di trasporto sanitario.

L'articolo 10bis della citata legge regionale n. 36/98, e sue successive modificazioni ed integrazioni, regola la gestione del trasporto sanitario prevedendo



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

che sia assicurato dalle Aziende sanitarie e dall'INRCA avvalendosi di mezzi e personale propri e, nel caso ciò non sia possibile, prevedendo l'affidamento dello stesso servizio a soggetti accreditati tramite apposita convenzione.

Al fine di rendere omogenea la gestione del trasporto sanitario su tutto il territorio regionale si è ravvisata la necessità di prevedere secondo le previsioni del suddetto articolo 10bis, uno schema tipo della suddetta convenzione al quale si atterranno le Aziende sanitarie e l'INRCA.

Si precisa, altresì, che al riguardo, secondo quanto previsto dal comma 3 del suddetto articolo, in più occasioni sono stati sentiti i soggetti interessati ivi indicati.

Nella considerazione che la tabella "quote di rimborso 2009", allegata allo schema tipo di convenzione, sarà oggetto di revisione condivisa e che i rimborsi in essa previsti sono gli stessi dell'anno 2008 si rileva l'opportunità di un aumento non superiore all'indice ufficiale di inflazione programmata pari ad 1,5 punti percentuali.

Per tutto quanto sopra si propone alla Giunta regionale:

- di approvare la direttiva, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della L. R. n. 13/03, per lo svolgimento di attività di trasporto connesso ad attività sanitarie e lo "Schema per il convenzionamento per la regolamentazione dei rapporti tra l'ASUR, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA e le Associazioni di volontariato aderenti all'ANPAS, alla Confederazione delle Misericordie ed alla C.R.I. per lo svolgimento di attività di trasporto connesso ad attività sanitarie", rispettivamente allegati A e B, parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
- di riconoscere, per l'anno 2009, un aumento sui rimborsi non superiore all'indice ufficiale di inflazione programmata pari ad 1,5 punti percentuali;
- di incaricare il Servizio Salute alla revisione dei rimborsi sulla base di modalità e criteri oggettivi e condivisi con le parti interessate.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Sandro Oddi



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE
ADUNANZA N.....LEGISLATURA N.....

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SALUTE

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

Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare un impegno di spesa a carico della Regione.

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO

dott. Carmine Ruta

La presente deliberazione si compone di n°40 pagine, di cui n°35 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

dott. Bruno Brandoni

DIRETTIVA PER LO SVOLGIMENTO DI
ATTIVITA' DI TRASPORTO CONNESSE A PRESTAZIONI SANITARIE

§ 1) Classificazione dei trasporti sanitari

I trasporti connessi a prestazioni sanitarie sono classificati in:

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

I trasporti urgenti sono ulteriormente suddivisi in:

- a. **Trasporti Urgenti Primari:** riguardano soggetti non ricoverati in strutture ospedaliere o comunque non presi in carico da un Pronto Soccorso(PS) o da un Punto di Primo Intervento (PPI)
- b. **Trasporti urgenti Secondari:** riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o comunque presi in carico da un Pronto Soccorso (PS)/Punto di Primo Intervento (PPI)

Trasporti Programmati: sono trasporti connessi a prestazioni sanitarie relativi a soggetti che pur in assenza di condizioni di emergenza-urgenza presentano una situazione clinica che impedisce l'utilizzo di comuni mezzi di trasporto

I trasporti programmati possono essere ulteriormente suddivisi in:

- c. **Trasporti Programmati Primari:** riguardano soggetti non ricoverati presso strutture ospedaliere (sono da includere in tale categoria anche i trasporti per dimissioni, in quanto il paziente risulta già dimesso).
- d. **Trasporti Programmati Secondari:** riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere

Trasporti per motivi sociosanitari: sono i trasporti di soggetti che possono viaggiare sui mezzi ordinari di trasporto secondo quanto stabilito dall'art. 21 della L.R. 36/98.

Si distinguono:

- a) trasporti sociosanitari per categorie di soggetti tutelati da specifiche normative regionali o nazionali (soggetti in trattamento dialitico, chemioterapico, radioterapico soggetti in attesa di trapianto o trapiantati, ai sensi delle L.L.R.R. 15/84, 20/87, 30/87, 52/94, 65/97)
- b) trasporti sociosanitari per categorie di soggetti senza tutela particolare, per quanto riguarda il trasporto sanitario

I trasporti socio-sanitari benché connessi a prestazioni sanitarie, non sono a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della L.R. 36/98, fatte salve, per quelli di cui

al punto a), le specifiche normative che prevedono specifiche quote di rimborso spese da parte della Regione Marche.

§ 2) Trasporti urgenti primari

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

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

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

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

§ 3) Trasporti urgenti secondari

I trasporti urgenti secondari sono gestiti dalla C.O. 118 territorialmente competente. Specifici accordi fra Direzioni Aziendali/Ospedaliere e le CO118 possono regolare l'utilizzo integrato dei mezzi delle Potes per trasporti secondari in emergenza quando l'abbreviamento dei tempi di partenza è necessario in relazione allo stato clinico, a condizione che mezzi e personale adibiti al trasferimento vengano comunque allertati e, al loro arrivo in ospedale, si rendano disponibili per eventuali interventi di soccorso territoriale.

§ 4) Centrale di coordinamento trasporti programmati

L'organizzazione e la committenza operativa dei trasporti programmati è effettuata da una apposita centrale di coordinamento (CCT) istituita, come disposto dalla LR 36/98 e s.m.i, presso le CO118 allo scopo di utilizzare in modo integrato le risorse di personale e tecnologiche adibite all'organizzazione dei trasporti sanitari.

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

La CCT assicura il coordinamento dei trasporti programmati con riferimento agli assistiti delle Zone Territoriali e delle Aziende per le quali opera e per i servizi di trasporto di cui sopportano gli oneri. Quindi anche i prescrittori di strutture sanitarie ubicate al di fuori del territorio di operatività della CCT, ancorchè autorizzati ai sensi del presente regolamento alla prescrizione del trasporto sanitario, devono inoltrare la richiesta di trasporto alla CCT di riferimento in relazione alla residenza dell'assistito (caso ad esempio di dimissioni ospedaliere).

0202

La CCT deve assicurare:

- a. la ricezione di tutte le richieste di trasporto sanitario programmato relative ai propri assistiti residenti nell'ambito territoriale interessato
- b. il controllo/sindacato sull'appropriatezza delle richieste pervenute
- c. l'assegnazione dei servizi curando l'ottimizzazione dei tempi e dei percorsi fra le ambulanze disponibili e le strutture erogatrici e l'efficienza in termini di economicità a parità di servizio svolto. In particolare dovrà essere curato, per quanto possibile l'accorpamento di trasporti plurimi con lo stesso mezzo e la limitazione delle "corse a vuoto" dei mezzi (percorsi di andata o ritorno senza paziente a bordo)
- d. l'eventuale modifica dei servizi assegnati nel caso insorgano necessità impreviste
- e. il supporto al personale addetto al trasporto ed ai soggetti trasportati in caso di problemi tecnici insorti durante l'esecuzione del servizio
- f. la verifica dell'adeguatezza – anche tramite l'attivazione degli organi ispettivi delle Zone territoriali - delle modalità di svolgimento e l'acquisizione della documentazione probatoria circa la effettuazione del servizio
- g. L'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo
- h. L'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei servizi necessaria alla liquidazione delle prestazioni attraverso i rimborsi spese/corrispettivi.

§ 5) Prescrizione e committenza trasporti programmati

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

La prescrizione e l'autorizzazione al trasporto sanitario programmato avvengono preventivamente alla esecuzione del trasporto stesso, nelle modalità previste dal presente regolamento utilizzando il modulo RT (richiesta di trasporto) che verrà approvato con apposito Decreto del Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche.

I servizi effettuati in assenza delle previste prescrizioni ed autorizzazioni rimangono a carico dell'assistito.

I medici dipendenti pubblici delle unità operative di diagnosi, cura e riabilitazione, prescrivono e commissionano, in via preventiva, anche secondo le modalità stabilite nel protocollo della CCT di cui all'art 4, i trasporti programmati, primari e secondari, (relativamente all'attività della struttura di appartenenza) necessari per:

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

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta di iscrizione dell'assistito prescrivono, secondo le modalità stabilite nel protocollo della CCT di cui all'art 4, utilizzando il modulo RT ovvero su ricettario regionale, i trasporti programmati primari necessari per:

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

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

L'organizzazione interna ospedaliera, ovvero il protocollo della CCT, possono prevedere modalità di visto o autorizzazione da parte del Direttore Medico di Presidio per i trasporti secondari.

Tutte le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti devono essere corredate di circostanziata relazione medica sulle condizioni cliniche del paziente, tale da giustificare e consentire il controllo anche preventivo del servizio richiesto.

Le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti da e per strutture pubbliche o private accreditate diverse da quelle di competenza (per struttura di competenza si intende quella in grado di fornire la prestazione sanitaria occorrente in tempi compatibili con il caso clinico e con le indicazioni regionali sulle liste d'attesa, e che comporta le minori spese per il trasporto) devono contenere l'attestazione che la prestazione sanitaria per la quale si richiede il trasporto non viene erogata nella struttura sanitaria di competenza ovvero viene erogata con tempi di attesa non compatibili con le indicazioni regionali o con le necessità assistenziali del paziente.

Le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti da e per strutture pubbliche o private accreditate situate fuori dalla Regione Marche sono soggette ad autorizzazione

da parte del Direttore del Distretto sanitario di appartenenza dell'assistito o da un medico a ciò delegato ovvero del Direttore Medico di presidio per trasporti secondari. In caso di richiesta di trasporto di portatore di malattia infettiva diffusibile, il medico prescrittore dovrà precisare nella richiesta indicare i dispositivi di protezione necessari alla protezione degli operatori addetti al trasporto, ovvero segnalare il caso alla CCT. La richiesta di trasporto, in conformità alle indicazioni della Conferenza Stato Regioni sul debito informativo relativo ai trasporti sanitari ("File G"), per consentire l'organizzazione del servizio deve essere compilata sul modello RT o, in alternativa su ricettario SSR, riportando in ogni caso tutte le informazioni richieste sul suddetto modello RT .

I protocolli operativi della CCT di cui all'art. 4 devono prevedere modalità di verifica e controllo, di norma preventivo, riguardo alla appropriatezza delle richieste di trasporto sanitario ricevute.

§ 6) Condizioni cliniche dei pazienti trasportati

Hanno diritto al trasporto sanitario a carico del Servizio Sanitario Regionale, da e per i luoghi di cura, tutti gli assistiti del SSR che si trovino nelle seguenti condizioni cliniche che non consentono l'uso dei comuni mezzi di trasporto:

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

2. soggetti con necessità di collegamento ad apparecchiature elettromedicali durante il trasporto (per il mantenimento/controllo delle funzioni vitali).

3. grave ipotensione ortostatica

4. impossibilità temporanea o permanente dell'uso degli arti inferiori, (paraplegia tetraplegia ecc...)

5. necessità di assistenza continua da parte di almeno un operatore per sostenere il peso dell'assistito durante la deambulazione ("DEAMBULAZIONE DIPENDENTE DA ASSISTENZA FISICA – livello 2" - in base alla Massachusetts General Hospital Functional Ambulation Classification,) come, ad esempio, nell'emiplegia completa.

(Livello 2 MGHFAC: Il paziente richiede il contatto manuale di non più di una persona durante la deambulazione su terreno piano in modo da prevenire le cadute. Il contatto manuale consiste in un "tocco" continuo od intermittente atto ad assistere l'equilibrio o la coordinazione.) I pazienti in grado di deambulare autonomamente con l'uso di bastoni o stampelle, in assenza o ridotto carico su di un arto, sono esclusi dalla categoria della deambulazione dipendente da assistenza fisica.

6. obesità patologica grave (secondo classificazione OMS, indice di massa corporea > 40);

per i casi di cui ai punti 1, 2, 3 è previsto l'utilizzo dell'ambulanza

per i casi di cui ai punti 4, 5 e 6 è previsto automezzo per disabili con sollevatore di carrozzella

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

Per le condizioni di cui ai punti 1, 2, 3 del precedente paragrafo 6, è previsto l'utilizzo dell'ambulanza con a bordo almeno due operatori. Si tratterà di ambulanza di tipo A "di soccorso avanzato" nel caso occorra assistenza medica; ambulanza di tipo A "di soccorso" nel caso occorra assistenza infermieristica; ambulanza di tipo B quando occorre assistenza da parte di personale non sanitario

L'eventuale necessità di assistenza durante il trasporto da parte di sanitari deve essere indicata esplicitamente nella richiesta.

Quando non occorre assistenza sanitaria l'equipaggio dell'ambulanza di trasporto sarà costituito almeno da autista soccorritore ed un altro soccorritore. In caso di presenza di sanitari a bordo, il personale non sanitario delle ambulanze può limitarsi al solo autista soccorritore.

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

Per le condizioni cui ai punti 4, 5 e 6 del precedente paragrafo 6 è previsto automezzo per disabili con sollevatore di carrozzella. L'equipaggio di tale mezzo è costituito da almeno due operatori non sanitari di cui almeno uno con qualifica di soccorritore o autista-soccorritore. Per tali categorie di assistiti il trasporto può essere anche multiplo sullo stesso automezzo e quindi la programmazione deve prevedere per quanto possibile l'accorpamento di più trasportati al fine di ridurre i costi.

I trasporti di plasma ed organi vengono svolti con veicoli speciali conformi alle indicazioni del Decreto Ministero Infrastrutture e Trasporti del 09/09/2008 e successive modifiche. Il personale è costituito di norma dal solo autista. Il trasporto di materiali sanitari (radiografie, biopsie, strumentazioni, ecc.), campioni da analizzare di ricoverati in ospedali marchigiani vengono svolti di norma con autoveicoli ordinari.

I trasporti di pazienti ricoverati in ospedali pubblici marchigiani che non presentano le condizioni cliniche di cui al paragrafo 6 vengono svolti di norma con autoveicoli ordinari. Il personale è costituito da un autista soccorritore per i trasporti di persone quando il vano in cui si trovano i passeggeri non sia completamente separato dal vano guida. Nel caso l'assistito debba essere trasportato in un vano fisicamente separato dal vano guida occorre un secondo assistente. I trasporti sullo stesso autoveicolo ordinario possono essere anche multipli.

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

La dotazione di personale sanitario a bordo dei mezzi è di norma a carico dell'azienda/ente su cui ricade l'onere del trasporto.

§ 8) Trasporti da e per a/tre regioni, paesi stranieri

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

Il trasporto che non sia stato preventivamente autorizzato, non può essere posto a carico del SSR.

§ 9) Servizi a carico del SSR ed attribuzione oneri

Sono a carico del Servizio Sanitario regionale esclusivamente le tipologie di trasporto sanitario previste dalla presente direttiva, effettuati in favore di utenti residenti nella Regione Marche ed iscritti nelle anagrafi assistiti delle Zone Territoriali dell'ASUR.

I trasporti programmati per dimissioni fuori regione, effettuati in favore di pazienti residenti in altre regioni sono di norma organizzati dalla ASL di residenza extraregionale. Qualora la stessa ASL non provveda in tempi congrui, la CCT di riferimento della struttura ospedaliera di ricovero del SSR delle Marche può organizzare il trasporto ponendone gli oneri a carico della ASL/regione di residenza del paziente.

Sono a carico del Servizio Sanitario regionale i trasporti effettuati con i mezzi appartenenti al SSR o ad Enti autorizzati ed accreditati.

I trasporti sanitari primari urgenti sono in prima istanza a carico della Zona Territoriale nella quale si è svolto l'intervento di soccorso, a prescindere dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti ed indipendentemente dall'esito dell'intervento di soccorso. Nei casi in cui il soggetto soccorso non risulta un assistito della Zona Territoriale, compete alla Zona stessa rivalersi sull'Azienda Sanitaria, Ente o privato che assicura l'assistenza sanitaria al soggetto.

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

Per i trasporti programmati primari il rimborso spese/tariffa è corrisposto dalla Zona territoriale di residenza dell'assistito.

Per i trasporti programmati secondari il rimborso spese/tariffa è corrisposto dall'Azienda Ospedaliera, dalla Zona Territoriale o dalla struttura privata accreditata richiedenti.

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

I casi di trasporto sanitario non contemplati nella presente direttiva rimangono a carico del trasportato.

Non sono a carico del SSR i trasporti:

- a) Per prestazioni o regimi assistenziali non decisi dai medici curanti, ovvero effettuate in regime libero professionale o comunque a pagamento.
- b) Per Prestazioni in strutture private non accreditate e comunque per prestazioni a pagamento.
- c) Per prestazioni ambulatoriali, ricoveri, trasferimenti o dimissioni svolti su richiesta dell'assistito, in assenza di indicazioni cliniche riconosciute dal medico che ha in carico l'assistenza (o addirittura contro il parere dei sanitari) o comunque praticabili nella struttura di competenza;
- d) Per cure termali, visite medico legali, riconoscimento invalidità civile, per impianti ed ausili protesici(esclusi gli ausili per arti inferiori),
- e) Per soggetti in grado di viaggiare con i comuni mezzi di trasporto. Ove tali soggetti appartengano a categorie tutelate da specifiche normative regionali o nazionali (soggetti in trattamento dialitico, chemioterapico, radioterapico, soggetti in attesa di trapianto o trapiantati) che prevedano rimborsi standardizzati all'assistito, è consentito alle Zone Territoriali ed ai soggetti che svolgono attività di trasporto organizzare servizi di accompagnamento ove ciò non impegni risorse aggiuntive rispetto a quelle previste dai rimborsi, che gli assistiti si impegnano a mettere a disposizione di chi svolge il servizio.
- f) Al di fuori della rete clinica di riferimento del paziente (struttura di competenza) ovvero in altre Regioni d'Italia. Fanno eccezione quelle prestazioni, debitamente documentate dal medico richiedente, che non siano diversamente erogabili, quelle i cui tempi di attesa siano superiori a quanto previsto dalle norme regionali di riferimento ovvero non compatibili con le necessità assistenziali del paziente, nonché quelle erogate da centri di alta specializzazione che hanno in cura i pazienti sottoposti a trapianti d'organo o con patologie oncologiche. Per i trasporti in altre Regioni d'Italia necessita anche l'autorizzazione del Direttore del Distretto sanitario di residenza dell'assistito.
- g) Per ammissione in strutture residenziali (RSA, Case di Riposo, Residenze protette) dal domicilio; per dimissione da strutture residenziali al domicilio; trasferimenti da una struttura residenziale ad un'altra
- h) Per servizi richiesti o svolti in maniera difforme da quanto indicato nel presente atto o privi dell'autorizzazione prevista.

Daloz

I soggetti che svolgono attività di trasporto sanitario per conto del SSR non possono richiedere compensi per i trasporti debitamente autorizzati e richiesti dalla CCT.

§ 10) Documentazione dei servizi svolti

La documentazione dei trasporti urgenti è costituita da:

- scheda intervento, per gli eventi che hanno effettivamente comportato l'assistenza ad un paziente, completa dei dati necessari a soddisfare il debito informativo previsto dal DM 17/12/2008 e delle informazioni richieste dai profili assistenziali attivi nel territorio
- foglio di servizio, riportante gli aspetti amministrativi dell'evento (in particolare i chilometri percorsi) ove il servizio non sia remunerato a forfait o tramite stima virtuale dei percorsi; il foglio di servizio può essere sostituito da un riepilogo cumulativo mensile dei servizi svolti

Compete alle Centrali Operative 118 elaborare i moduli delle schede diversificate, ove necessario, in base a profilo assistenziale, tipologia di trasporto (primario o secondario) Compete inoltre alle Centrali Operative 118 la verifica dei dati amministrativi sui servizi primari svolti, ove non siano remunerati a forfait.

La Regione Marche ha il compito di trasmettere al Sistema Informativo Sanitario del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali i dati delle schede nel formato previsto dal Decreto sopra citato.

La documentazione dei trasporti programmati è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto sanitario (Modulo TS1) che verrà approvato con apposito Decreto del Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche.

Il modulo contiene sostanzialmente

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

Le verifiche sull'adeguatezza dei trasporti sanitari includono controlli:

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

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

REGIONE MARCHE

SCHEMA PER IL CONVENZIONAMENTO

PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI

TRA

L'ASUR, LE AZIENDE OSPEDALIERE E L'INRCA

E

LE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ADERENTI ALL'ANPAS ALLA
CONFEDERAZIONE DELLE MISERICORDIE ED ALLA C.R.I.

PER LO SVOLGIMENTO DI
ATTIVITA' DI TRASPORTO CONNESSO AD ATTIVITA' SANITARIE IN
ATTUAZIONE DELL'ART.10bis, COMMA 2 a) DELLA LEGGE REGIONALE
36/98 così come modificato dalla LEGGE REGIONALE 10 giugno 2008 n. 13

TITOLO I
DEFINIZIONI ED ASPETTI GENERALI

Art. 1
(Campo di applicazione)

1. Il presente schema di convenzione è utilizzato per la disciplina dei rapporti tra l'Azienda Sanitaria Unica Regionale e le Aziende Ospedaliere delle Marche e l'INRCA (di seguito indicate come Aziende) e le Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza aderenti all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze (AN.P.A.S.) ed alle Confraternite della Misericordia e la Croce Rossa Italiana (C.R.I.) delle Marche (di seguito indicati come Associazioni di volontariato) per la disciplina dell'attività di soccorso e trasporto sanitario, in applicazione dell'art. 10bis della L.R. 13/98 e s.m.i..
2. Per attività di soccorso e trasporto sanitario si intendono quelle disciplinate dalla L.R. 36/98 e s.m.i., in particolare dall'art. 21.
3. I servizi di trasporto sanitario, disciplinati all'art. 21 della L.R.36/98 e s.m.i., ove non svolti direttamente dalle Aziende, saranno assegnati in via prioritaria alle Associazioni di volontariato in possesso dei requisiti previsti: dalla legge 266/91, dalla legge regionale. 13.04.1995 n. 48, dalla legge regionale 30/10/2008 n. 36 e s.m.i. e suoi provvedimenti attuativi.

4. L'art. 21 della L.R.36/98 e s.m.i., disciplina le tipologie, le modalità ed i soggetti aventi titolo al trasporto sanitario, nonché l'organizzazione del servizio stesso nella Regione Marche. Le specifiche attività che formano oggetto del rapporto convenzionale fra ciascuna Associazione e l'ASUR – Zone Territoriali, le Aziende Ospedaliere della Regione e l'INRCA, nonché le modalità con le quali tale collaborazione viene attuata, sono quindi definite all'art. 21 della L.R.36/98 e s.m.i.,
5. Le norme di cui al comma precedente si applicano ai rapporti con la C.R.I. in quanto compatibili ed alle Associazioni di volontariato non federate iscritte all'Albo regionale previsto dalla legge 266/91 e nel rispetto dell'art. 10 L.R. 36/98 e s.m.i.”..

Art. 2

(Requisiti ed adempimenti richiesti per il rapporto convenzionale)

1. Il convenzionamento per le attività oggetto del presente atto è attuato con le Associazioni e la CRI iscritti nel registro regionale di cui al terzo comma dell'articolo 26bis della L. R. n. 36/98 ed in possesso dei requisiti di cui agli artt. 9, comma 2, 26 e 26bis della stessa legge 36/98 così come modificata dalla L.R. 10 giugno 2008 n. 13.
2. Il convenzionamento avviene, con le modalità di cui al successivo articolo 20, con la Zona Territoriale nel cui ambito ha sede l'Associazione ed ha valenza per tutta la Regione Marche.
3. Le Aziende Ospedaliere e l'INRCA stipulano proprie convenzioni, per i fabbisogni di collaborazione a proprio carico, sempre con le modalità di cui all'art. 20.
4. In sede di prima applicazione, nelle more dell'attuazione di quanto previsto agli artt. 9, comma 2, 26 e 26bis della L.R. 36/98 così come modificata dalla L.R. 10 giugno 2008 n. 13, il convenzionamento è attuato con i soggetti con cui, fino ad ora, sono stati instaurati rapporti di convenzione.

Art. 3

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

1. Le Associazioni di volontariato, oltre ai mezzi necessari alle operazioni di soccorso e trasporto, assicurano la presenza, a bordo dei mezzi utilizzati per le attività convenzionate, di personale non sanitario, volontario o dipendente, nei limiti previsti dal comma 4 dell'art. 3 della legge 266/91 e dalla DGRM 1616/2008 , in conformità a quanto previsto agli artt. 9, comma 2, 26 e 26bis della L.R. 36/98 così come modificata dalla L.R. 10 giugno 2008 n. 13.
2. Le Associazioni di Volontariato attuano corsi di qualificazione ed aggiornamento del personale secondo quanto disposto dalla L.R. 36/98 e

2. Le Associazioni di Volontariato attuano corsi di qualificazione ed aggiornamento del personale secondo quanto disposto dalla L.R. 36/98 e successive modifiche. Procedure di aggiornamento e qualificazione possono essere concordate in collaborazione con la ZT di riferimento ovvero all'interno dell'organismo di cui all'art. 7 comma 3.
3. Il Dirigente della C.O. 118 può chiedere la sospensione ed in caso di recidiva la rimozione dal servizio, del personale che trascuri di adempiere ai doveri di aggiornamento, o non ottemperi alle regole operative formalmente vigenti, si comporti scorrettamente o non osservi le direttive impartite dai responsabili del servizio nel rispetto delle citate regole operative.

Art. 4

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

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

Art. 5
*(Apparati radio e collegamenti tra i mezzi di soccorso
e trasporto sanitario e le Centrali Operative)*

1. I mezzi di soccorso e trasporto sanitario e le sedi delle Associazioni convenzionate nel servizio dovranno essere collegati alle centrali operative attraverso apparati di radiotelecomunicazioni conformi alle frequenze assegnate alla Regione Marche. Gli oneri necessari alla realizzazione di tali collegamenti per tutti veicoli e sedi facenti parte del sistema di soccorso e trasporto sanitario, quali dotazione di nuovi apparati e/o adeguamento di apparati esistenti sono posti a carico delle Zone Territoriali nel cui territorio ricadono le Associazioni interessate.

7. Nei territori ove non si ancora attivo il sistema radio regionale possono essere stabiliti accordi tecnico economici specifici con le Associazioni di volontariato e la CRI per consentire, attraverso modalità comunque in linea con le leggi dello Stato, di gestire le attività di soccorso e trasporto sanitario utilizzando frequenze radio assegnate alle Associazioni stesse.

Art. 6
(Modalità di svolgimento degli interventi)

1. In virtù del presente convenzione le Associazioni effettuano, in forma gratuita per il trasportato, gli interventi il cui onere faccia carico all'ASUR - Zone Territoriali, alle Aziende Ospedaliere delle Marche ed all'INRCA (di seguito SSR).

8. Le Associazioni convenzionate, fatte salve le disposizioni impartite dalla C.O. 118 competente per territorio, avranno cura che ogni intervento di trasporto sia effettuato seguendo il percorso più breve compatibilmente con le situazioni oggettive di traffico ed in rapporto alle condizioni fisiche e/o di sicurezza del paziente.

TITOLO II
INTERVENTO SANITARIO TERRITORIALE DI EMERGENZA

Art.7
(Centrale Operativa.118)

1. La Centrale Operativa 118 (C. O.), istituita ai sensi della L.R. 36/98 e s.m.i., è responsabile unica della direzione e gestione funzionale degli interventi di emergenza urgenza sul territorio e svolge in particolare i compiti previsti dall'art. 6 della medesima legge.

2. La Centrale Operativa 118 si avvale dei mezzi e del personale messi a disposizione dalle Associazioni di volontariato e dalla CRI con le convenzioni di cui all'art. 20

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

Art.8

(Logo unico regionale 118)

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

Art.9

(Organizzazione e mezzi)

1. Le Associazioni forniscono, in accordo con le Zone Territoriali, le Aziende Ospedaliere e l'INRCA, per l'esercizio dell'attività di emergenza, i mezzi rispondenti ai requisiti di cui alla L.R. 36/98 e s.m.i., elencati in allegato alle singole schede di committenza delle Zone Territoriali di cui all'art 20. In particolare le ambulanze di soccorso tipo A) dotate di autista soccorritore e milite soccorritore e le automediche dotate di autista soccorritore.
2. I mezzi destinati all'attività di emergenza operano esclusivamente per conto della Centrale Operativa del 118 e non possono essere impiegati per altro servizio durante gli orari di disponibilità senza il consenso della C.O.
3. La localizzazione dei mezzi messi a disposizione è individuata, di norma, in una struttura sanitaria pubblica. In alcuni casi è prevista la localizzazione presso le sedi delle Associazioni di appartenenza.
4. L'orario ed i turni di servizio, sono disposti dal Responsabile della C.O. d'intesa con le Associazioni convenzionate;
5. la C.O. 118 E le Zone Territoriali, possono attivare POTES. provvisorie ai sensi dell'art. 8 c. 4 della L.R. n. 36/98 e successive modificazioni ed

integrazioni. L'apporto delle Associazioni di volontariato e della CRI deve essere preventivamente concordato con le stesse con il massimo anticipo possibile rispetto ai tempi dettati dalle esigenze che sono alla base della attivazione stessa.

6. Le Associazioni convenzionate debbono garantire la sostituzione degli automezzi destinati al soccorso, fermi per cause di forza maggiore, con altri dotati dei requisiti richiesti.

*Art. 10
(trasporti urgenti primari)*

1. Le Associazioni effettuano gli interventi sanitari di emergenza secondo le disposizioni ricevute dalla C.O. 118, indipendentemente dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti.
2. E' fatto divieto alle Associazioni di gestire in proprio chiamate di soccorso così come pubblicizzare a tal fine numeri di telefono diversi dal "118", fatto salvo diverse disposizioni normative che dovessero intervenire.
1. Le Associazioni adottano i protocolli operativi stabiliti dalle rispettive C.O. 118 ed ogni altra direttiva da queste impartita in merito alla operatività del servizio. In particolare i protocolli operativi conformi a quelli elaborati dal C.R.E.S., ove adottati, debbono prevedere le modalità di attivazione e di intervento dei mezzi di soccorso, le procedure di comunicazione radio, le procedure di accesso agli Ospedali, i criteri di triage sul posto, la definizione dei reports di fine missione.
2. Le Zone Territoriali provvedono alla fornitura diretta del materiale sanitario di consumo, compresa la prima fornitura all'atto dell'avvio del servizio, necessari per gli interventi di cui al presente articolo, nel rispetto della vigente normativa in materia, nonché allo smaltimento dei rifiuti sanitari derivanti dalle attività di cui al presente atto.

*Art. 11
(Trasporti urgenti secondari)*

1. I trasporti urgenti secondari sono gestiti dalla C.O. 118 territorialmente competente.
2. L'Associazione effettua i servizi richiesti secondo le indicazioni ricevute dalla C.O. 118, la quale organizza il trasporto di concerto con la struttura inviante e ricevente.

TITOLO III
TRASPORTO SANITARIO PROGRAMMATO.

Art. 12

Copy.

(Centrale di coordinamento trasporti programmati)

1. L'organizzazione e la committenza operativa dei trasporti programmati è effettuata da una apposita centrale di coordinamento (CCT) istituita, come disposto dalla LR 36/98 e s.m.i, presso le CO118 allo scopo di utilizzare in modo integrato le risorse di personale e tecnologiche adibite all'organizzazione dei trasporti sanitari.
2. la CCT è a gestione pubblica. L'istituzione del CCT, laddove è utilizzato da più Aziende (sanitarie e ospedaliere), avviene di concerto tra tutte le aziende interessate. Il funzionamento del CCT è regolato da appositi protocolli operativi concordati ed approvati dalle Aziende interessate.
3. Il CCT assicura il coordinamento dei trasporti programmati con riferimento agli assistiti delle Zone Territoriali e delle Aziende per le quali opera e per i servizi di trasporto di cui sopportano gli oneri. Quindi anche i prescrittori di strutture sanitarie ubicate al di fuori del territorio di operatività del CCT, ancorchè autorizzati ai sensi del presente regolamento alla prescrizione del trasporto sanitario, devono inoltrare la richiesta di trasporto al CCT di riferimento in relazione alla residenza dell'assistito (caso ad esempio di dimissioni ospedaliere).
4. Il CCT assicura:
 - a. la ricezione di tutte le richieste di trasporto sanitario programmato relative ai propri assistiti residenti nell'ambito territoriale interessato
 - b. il controllo/sindacato sull'appropriatezza delle richieste pervenute
 - c. l'assegnazione dei servizi curando l'ottimizzazione dei tempi e dei percorsi fra le ambulanze disponibili e le strutture erogatrici e l'efficienza in termini di economicità a parità di servizio svolto. In particolare cura l'accorpamento di trasporti plurimi con lo stesso mezzo e la limitazione delle "corse a vuoto" (percorsi di andata o ritorno senza paziente a bordo)
 - d. l'eventuale modifica dei servizi assegnati nel caso insorgano necessità impreviste
 - e. il supporto al personale addetto al trasporto ed ai soggetti trasportati in caso di problemi tecnici insorti durante l'esecuzione del servizio
 - f. la verifica dell'adeguatezza – anche tramite l'attivazione degli organi ispettivi delle Zone territoriali - delle modalità di svolgimento e l'acquisizione della documentazione probatoria circa la effettuazione del servizio

- g. L'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo
- h. L'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei servizi necessaria alla liquidazione delle prestazioni attraverso i rimborsi spese/corrispettivi.

Art. 13

(Tipologie di trasporto sanitario programmato)

Per la individuazione delle attività di trasporto sanitario programmato che costituiscono oggetto di convenzione, delle tipologie di pazienti trasportabili a carico del SSN e dei mezzi da utilizzarsi, delle condizioni di rimborsabilità, ecc, si fa riferimento a quanto previsto all'art. 21 della L.R.36/98 e s.m.i. .

Art. 14

(Trasporti con lunghe percorrenze)

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

Art. 15

(trasporti per motivi socio-sanitari)

Il trasporto di soggetti che possono viaggiare sui mezzi ordinari secondo quanto stabilito dall'art. 21 della L.R. 36/98, benchè connesso a prestazioni sanitarie, non è a carico del Servizio Sanitario Regionale ai sensi della L.R. 36/98. In favore dei soggetti appartenenti a categorie tutelate da specifiche normative regionali o nazionali (soggetti in trattamento dialitico, chemioterapico, radioterapico, soggetti in attesa di trapianto o trapiantati, ecc.) per i quali le leggi vigenti prevedono rimborsi standardizzati delle spese sostenute per recarsi nei luoghi di cura, le Zone Territoriali e le Associazioni possono concordare, all'interno della programmazione delle schede di committenza di cui all'art. 20, l'organizzazione di servizi di accompagnamento il cui rimborso spese alla Associazioni non comporti oneri economici superiori rispetto a quelli previsti dalle norme sui rimborsi dovuti direttamente agli assistiti. L'utilizzo di tali servizi da parte degli assistiti è facoltativo, previa espressa richiesta alla Zona Territoriale di mettere a disposizione le quote di rimborso in favore dell'Associazione scelta per il servizio.

TITOLO IV

Delet.

DOCUMENTAZIONE, ONERI E RIMBORSI

Art. 16

(servizi a carico del SSR ed attribuzione oneri)

1. Sono a carico del Servizio Sanitario regionale esclusivamente le tipologie di trasporto sanitario previste all'art. 21 della L.R.36/98 e s.m.i.,
2. Gli altri casi di trasporto sanitario non previsti rimangono a carico del trasportato secondo quanto previsto all'art. 21, comma 8 della L.R.36/98 e s.m.i (tipologie analogamente precisate dal regolamento sempre previsto dall'art. 21 citato). Le Associazioni sono tenute a rilasciare al paziente regolare ricevuta per l'importo versato, debitamente quietanzata.
3. Per i trasporti da porsi a carico del SSR, i rimborsi spese sono corrisposti dalle Aziende o strutture individuate all'art. 21 della L.R.36/98 e s.m.i.,

Art. 17

(Documentazione dei servizi prestati)

1. La documentazione dei trasporti urgenti è costituita da:
 - scheda intervento, per gli eventi che hanno effettivamente comportato l'assistenza ad un paziente, completa dei dati necessari a soddisfare il debito informativo previsto dal DM 17/12/2008 e delle informazioni richieste dai profili assistenziali attivi nel territorio.
 - foglio di servizio, riportante gli aspetti amministrativi dell'evento (in particolare i chilometri percorsi) ove il servizio non sia remunerato a forfait o tramite stima virtuale dei percorsi; il foglio di servizio può essere sostituito da un riepilogo cumulativo mensile dei servizi svolti.
2. La documentazione dei trasporti programmati è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto sanitario (Modulo TS1) che verrà approvato con apposito Decreto del Dirigente del Servizio Salute della Regione Marche

Art. 18

(rimborso spese)

1. Alle Associazioni di volontariato, per i servizi svolti, di cui al presente accordo, spetta il rimborso delle spese sostenute.
2. I rimborsi per i singoli servizi, nei limiti previsti dall'art. 10 bis, comma 3, della L.R. 36/98 e s.m.i., sono definiti sulla base del rapporto di composizione medio regionale dei costi e ricavi delle Associazioni convenzionate ai sensi dell'art. 20 ed in relazione ai servizi erogati nell'anno di riferimento ed alle

risorse messe a disposizione; i dati sono rilevati sulla base delle schede allegati B e C, sezioni 1,2,3,4, alla DGRM 1616/2008 e della scheda di dettaglio allegato 2 al presente atto.

3. L'ASUR, attraverso le Zone Territoriali, contestualmente alla sottoscrizione delle schede di committenza di cui all'art 20 con ogni singola Associazione, acquisisce le schede con i dati di cui al comma 2, relative all'anno precedente, sotto forma di autocertificazione da parte dei legali rappresentanti delle Associazioni convenzionate. I dati acquisiti sono consolidati dall'ASUR e trasmessi alla Regione Marche.
4. I rimborsi sono definiti annualmente dalla Giunta Regionale, sulla base della rilevazione, di cui al comma 3, sentiti gli organismi regionali delle associazioni di cui all'art. 1. I rimborsi sono costituiti da quote di acconto mensile basate sui rimborsi corrisposti nell'anno precedente e da un rimborso finale a saldo.
5. Per l'anno 2009 il rimborso spese avviene con le quote riportate nell'allegato n. 3.
6. Per gli anni successivi al 2009 trova applicazione il comma 3. in ogni caso, nelle more di specifiche determinazioni da parte della Giunta Regionale, le quote di rimborso in acconto sono stabilite pari a quelle corrisposte nell'anno precedente.

*Art. 19
(addebiti)*

1. Ogni Associazione presenterà alle Zone Territoriali, alle Aziende Ospedaliere ed all'INRCA, a seconda della competenza, entro il mese successivo a quello di riferimento, contabilità mensili dei rimborsi dovuti per i servizi di trasporto prestati secondo quanto previsto all'art. 18. Ogni contabilità sarà costituita:
 - a. dalla nota di addebito oneri
 - b. dalla distinta cartacea indicante il dettaglio delle prestazioni effettuate
 - c. dai documenti di viaggio di ogni singolo trasporto, debitamente autorizzati e certificati dell'esecuzione.
 - d. dalla distinta in formato elettronico secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria (file G "TRASPORTI") allegato alla presente convenzione (sono fatte salve revisioni del tracciato da parte della Regione).
2. La liquidazione ed il pagamento delle note di addebito avviene con mandato di pagamento da emettersi entro 90 gg. dalla data di ricevimento dell'addebito stesso. Le condizioni e i termini di mora sono: nel caso di ritardato pagamento rispetto al sopra concordato termine, a partire dal 91° giorno di ritardo, senza bisogno di alcuna costituzione in mora, sono dovuti unicamente gli interessi pari al saggio di interesse del principale strumento di rifinanziamento della banca Centrale Europea applicato alla sua più

recente operazione di rifinanziamento principale effettuata il primo giorno. Trascorso il termine sopra indicato, per i pagamenti effettuati oltre 180 gg. e fino a 360 gg. è dovuto il tasso di mora del 4,5%; per il periodo di ulteriore ritardo è dovuto il tasso di mora del 6,5%.

3. Il mancato invio delle distinte e dei tracciati record di cui sopra, ovvero la rilevazione della loro incompletezza o imprecisione (codifica, tariffazione ecc.), qualora contestati formalmente interrompono i termini di pagamento.

TITOLO V DISPOSIZIONI ATTUATIVE E CONCLUSIVE

Art. 20 (*stipula convenzioni*)

1. Sulla base del presente schema le Aziende Ospedaliere, l'INRCA e le Zone Territoriali secondo gli indirizzi impartiti dall' ASUR, stipulano convenzioni di validità annuale con le singole Associazioni di volontariato e Delegazioni CRI operanti nel proprio territorio per il proprio fabbisogno.
2. La Convenzione locale è costituita dalla sottoscrizione, per adesione ed accettazione delle regole generali, di una copia del presente schema, dalla dichiarata presa visione della disciplina di cui all'art 21 della L.R. 36/98 e smi. e dalla stipula della scheda di committenza il cui schema allegato n.1 al presente atto.
3. La convenzione locale stipulata da una Associazione di volontariato o Delegazione CRI con la Zona Territoriale di riferimento territoriale è valida anche per tutti i servizi di trasporto occasionalmente da rendersi a carico di altre Zone Territoriali dell'ASUR.
4. Le Aziende Ospedaliere e l'INRCA stipulano proprie convenzioni esclusivamente per i servizi di trasporto i cui oneri siano a proprio carico.
5. Le strutture private accreditate possono utilizzare il convenzionamento per i servizi di trasporto sanitario correlati a prestazioni sanitarie rese in nome e per conto del SSN i cui oneri sono a proprio carico.
6. Le Convenzioni locali hanno validità annuale e non sono tacitamente prorogabili.

Art. 21 (*Partecipazione degli utenti*)

1. L' ASUR e le Associazioni si impegnano a porre in atto ogni azione utile a promuovere la partecipazione degli utenti alla valutazione della qualità ed al miglioramento dei servizi oggetto del presente accordo.

2. L'ASUR cura altresì la più ampia diffusione tra gli utenti della corretta informazione per l'accesso ai servizi oggetto del presente accordo.

Art. 22
(Disciplina delle inadempienze)

1. Qualora, a seguito dei controlli effettuati dai soggetti committenti di cui all'art. 20, sia evidenziata una situazione di inadempienza convenzionale tale da compromettere il regolare svolgimento del servizio e degli obblighi derivanti dalla presente convenzione, la stessa inadempienza, verrà contestata, con lettera raccomandata al Legale rappresentante della Associazione fissando un termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e per la rimozione della inadempienza contestata.
2. Nel caso in cui l'Associazione convenzionata rigetti formalmente gli addebiti o non si adegui entro il termine fissato, la Zona Territoriale dispone la sospensione della convenzione per un periodo variabile da 15 giorni a sei mesi commisurato alla gravità delle inadempienze contestate;
3. L'Associazione cui sia stata comminata la sanzione può richiedere, entro i successivi 30 giorni che il caso sia esaminato da un Collegio arbitrale composto dal Direttore di Zona o da altro Dirigente suo delegato, dal Presidente dell'Associazione o suo delegato, eventualmente assistito dal proprio organismo rappresentativo di cui all'art. 1, e dal Giudice di Pace competente per il territorio con funzioni di Presidente, le quali potranno essere comunque affidate ad altro soggetto scelto di comune accordo tra le parti. In tal caso l'Associazione può proseguire l'attività convenzionata sino alla pronuncia del Collegio arbitrale che deve avvenire comunque entro 60 giorni dalla chiamata in causa.
3. Il Collegio arbitrale esaminata la documentazione agli atti, comprese le controdeduzioni a difesa, già prodotte dall'Associazione, conferma, riduce o annulla la sanzione comminata;
4. Qualora alla riattivazione del rapporto convenzionale sospeso, si rilevi, con le stesse procedure di cui sopra, il perpetuarsi di inadempienze anche diverse da quella che ha dato luogo alla sospensione, potrà attuarsi la rescissione del rapporto con l'Associazione medesima.

Art. 23
(Riservatezza)

1. Il personale dell'Associazione non può rivelare, in alcun modo ed in qualsiasi forma, notizie o fatti di cui sia venuto a conoscenza in relazione all'attività svolta. Il legale rappresentante dell'Associazione, con la sottoscrizione della scheda di committenza di cui all'art. 21 è nominato responsabile del

Davoli

trattamento dei dati relativi ai servizi affidati, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge 675/99

2. I dati anche complessivi sull'attività di soccorso sanitario svolta non possono essere utilizzati dall'Associazione per fini diversi da quelli contemplati nella presente accordo.
3. L'Associazione si impegna ad osservare ed a fare osservare dal proprio personale le prescrizioni di cui, ai commi precedenti e ad adottare nei confronti del personale che violi tali obblighi i provvedimenti previsti dai propri Statuti per la grave inosservanza dei doveri d'ufficio, oltre in ogni caso alle responsabilità di legge.

Allegati

- N. 1 Scheda committenza
- N. 2 Scheda aggiuntiva rilevazione costi, ricavi e risorse
- N. 3 quote rimborso 2009
- N. 4 Tracciato file G

Devol.

ALLEGATO N. 1 - Scheda di committenza

ZONA TERRITORIALE N° _____ /A.O _____

TRASPORTI SANITARI: SCHEDA DI COMMITTENZA DELLE PRESTAZIONI
IN ADESIONE ALLO SCHEMA DI CONVENZIONE REGIONALE DI CUI ALLA
DGRM.....

RELATIVA ALL'ANNO

con l'Associazione: _____

avente sede in: _____

aderente a _____

Representata da _____

Autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis
della L.R. 36/98 e s.m.i. con decreto

Ovvero (nelle more dell'applicazione degli artt. 26 e 26 bis della L.R. 36/98 e s.m.i):
autorizzata al trasporto sanitario ex D.G.R.M. n° 436/2002 e n° 793/2002 con
decreto _____

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno.....:

Stand-by strutturale

(descrivere, anche mediante allegati, l'organizzazione dei luoghi e dei turni, lo specifico apporto
dell'associazione in termini di mezzi e personale, le caratteristiche dei mezzi, ed ogni altra
clausola specifica concordata)

per un totale di costi da rimborsare previsto in euro

Daloz

interventi sanitari in emergenza e trasferimento assistito su chiamata dalla centrale 118. per circa interventi.

per un totale di costi da rimborsare previsto in euro

trasporto sanitario programmato in ambulanza, per circa interventi

per un totale di costi da rimborsare previsto in euro

trasporto sanitario programmato in pulmino o autovettura attrezzati, per circa interventi

per un totale di costi da rimborsare previsto in euro

trasporto dei seguenti materiali sanitari (compresi sangue ed organi):

(descrizione del servizio da espletare)

per un totale di costi da rimborsare previsto in euro

si precisa che il numero di interventi ed i rimborsi sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto dall'art. 18 dello schema di convenzione regionale di cui alla DGRM.....;

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate mette a disposizione i seguenti mezzi *(descrizione di dettaglio)* :

tutti rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. 36/98 e s.m.i.

L'Associazione si impegna a dare comunicazione ogni qual volta il parco macchine venga modificato nel rispetto delle norme vigenti.

Da...

La Zona e l'Associazione, unitamente alla presente scheda di committenza sottoscrivono, per adesione ed accettazione delle regole generali di convenzionamento, una copia dello schema di convenzione regionale di cui alla DGRM.....; documento che viene allegato alla presente scheda quale sua parte integrante e sostanziale.

L'Associazione, unitamente alla presente scheda sottoscrive ed allega le schede di cui alla DGRM 1616/2008 e di cui all'allegato 2 dello schema di convenzione regionale, per la rilevazione dei propri dati economici ed organizzativi riferiti all'anno; documenti che vengono allegati alla presente scheda quale sua parte integrante e sostanziale.

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione della disciplina di cui all'art. 21 della L.R. 36/98, cui la presente convenzione fa riferimento.

_____, li _____

Per la Zona _____

Per l'Associazione _____

Devi

ALLEGATO N. 2 - scheda aggiuntiva di rilevazione costi, ricavi e risorse

ASSOCIAZIONE.....

SEDE

RILEVAZIONE RELATIVA ALL'ANNO

DATI DI DETTAGLIO INTEGRATIVI DELLA SCHEDA DI CUI ALLA DGRM 1616/2008 (i dati sotto riportati rappresentano i "di cui" delle voci della scheda principale, necessari per una migliore valutazione dei costi ai fini della convenzione)

	RICAVI
PUNTO 5.1.2. - RICAVI DA CONVENZIONI CON ENTI E/O ISTITUTI PUBBLICI	
di cui: ricavi da rimborsi da Zone Territoriali dell'ASUR derivanti da convenzione	
di cui: ricavi da rimborsi da Aziende Ospedaliere e INRCA derivanti da convenzione	
di cui: ricavi da Strutture Private accreditate derivanti da convenzionamento	
	COSTI
PUNTO 6.1.4.- ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	
di cui: spesa per prestazioni di lavoro autonomo	
di cui. Spese per carburanti per autotrazione	
di cui spese di manutenzione mezzi	
di cui spese di manutenzione ordinaria strutture	
di cui spese per la formazione	
di cui spese per fitti passivi	
PUNTO 6.1.8 - AMMORTAMENTI	
di cui: ammortamenti ambulanze	
di cui : ammortamento immobili	
	ALTRE RISORSE ORGANIZZATIVE
ambulanze di tipo A-ALS (numero al 31 dicembre)	
ambulanze di tipo A-ALS (KM percorsi nell'anno)	
ambulanze di tipo A-BLS (numero al 31 dicembre)	
ambulanze di tipo A-BLS (KM percorsi nell'anno)	
ambulanze di tipo B (numero al 31 dicembre)	
ambulanze di tipo B (KM percorsi nell'anno)	

Quely

pulmini disabili (numero al 31 dicembre)	
pulmini disabili (KM percorsi nell'anno)	
altri automezzi (numero al 31 dicembre)	
altri automezzi (KM percorsi nell'anno)	
sedi di proprietà (numero immobili)	
sedi in affitto o comodato d'uso oneroso	
sedi in comodato d'uso gratuito	

il sottoscritto, legale rappresentante dell'Associazione, dichiara sotto la propria personale responsabilità, che i dati sopra forniti sono conformi alle scritture fiscali e contabili ed ai registri obbligatori tenuti dall'Associazione.

timbro e firma

.....

Devi

ALLEGATO N. 3 - Tabella quote di rimborso anno 2009

	Tabelle originarie		Tabelle anno 2009	
	Rimborso forfetario Euro	Rimborso kilometrico Euro	Rimborso forfetario Euro	Rimborso kilometrico Euro
SERVIZI SECONDARI E PROGRAMMATI				
Servizi di emergenza con ambulanza tipo A-ALS	30,73	0,88	32,42	0,928
Servizi di emergenza con ambulanza tipo A-BLS	29,83	0,85	31,47	0,897
Servizi programmati con ambulanza tipo B	26,21	0,75	27,65	0,791
Servizi programmati con furgone	20,79	0,59	21,93	0,622
Servizi programmati con autovettura	17,17	0,49	18,11	0,517
Altri trasporti (art. 16)	19,88	0,57	20,97	0,601
Idroambulanza (forfait per intervento)	85		89,67	

EMERGENZA SANITARIA				
IN SEDE	<i>Rimborso complessivo per stand by in sede</i>	<i>Rimborso kilometrico</i>	<i>Rimborso complessivo per stand by in sede</i>	<i>Rimborso kilometrico</i>
- Ambulanza A-BLS	82.400,00	0,40	86.930	0,422
- Ambulanza A-ALS	88.950,00	0,40	93.840	0,422
- Automedica	78.600,00	0,40	82.921	0,422

FUORI COMUNE			<i>Rimborso complessivo per stand by fuori sede</i>	<i>Rimborso kilometrico</i>
- Ambulanza A-BLS	107.120,00	0,40	113.009	0,422
- Ambulanza A-ALS	115.635,00	0,40	121.992	0,422
- Automedica	102.180,00	0,40	107.797	0,422

TRACCIATO TRASPORTI CON AMBULANZA ED ELISOCORSO

FILE G

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
1-3	Regione addebitante	AN	3	Valore ammesso: 110 = Marche	OBB
4-6	Azienda U.S.L./Ospedaliera inviante	AN	3	Valore ammesso: codice a tre cifre identificativo dell'azienda sanitaria che trasmette il dato relativo alla prestazione	OBB V
7-14	Codice struttura erogatrice	AN	8	Valore ammesso: Codice della struttura erogatrice definito dall'azienda sanitaria	OBB
15-30	Codice fiscale medico prescrittore	AN	16	Codice fiscale del medico che richiede il trasporto (se relativo ad una struttura pubblica) o del medico del distretto che lo autorizza (se relativo ad una struttura privata)	OBB
31-46	Codice regionale medico prescrittore	AN	16	In mancanza del codice fiscale del medico inserire il codice regionale	OBB
47-76	Cognome dell'utente	AN	30	TUTTO MAIUSCOLO	OIU V
77-96	Nome dell'utente	AN	20	TUTTO MAIUSCOLO	OIU V
97	Sesso dell'utente	AN	1	Valori ammessi: 1 = maschio 2 = femmina	OBB
98-105	data di nascita dell'utente	data	8	formato ggmmaaaa	OIU V
106-121	codice fiscale dell'utente	AN	16	L'art. 4, comma 4 della Legge 412/91 stabilisce che il codice sanitario individuale è costituito dal codice fiscale Valori ammessi: cittadini italiani e cittadini stranieri residenti in Italia = Codice Fiscale rilasciato dal Ministero delle Finanze stranieri non in regola con le norme di ingresso/soggiorno = codice regionale STP (DPR 394/94) neonato = non si compila anonimi = 9999999999999999 stranieri residenti all'estero = 9999999999999999	OIU V

4

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
122-137	codice sanitario individuale dell'utente	AN	16	In assenza del codice fiscale va indicato il codice sanitario individuale rilasciato dalla USL di residenza	OIU V
138-143	comune di residenza dell'utente	AN	6	Va indicato il comune dove l'utente risulta legalmente residente per i residenti in Italia = codice ISTAT del Comune italiano di residenza per i residenti all'estero = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per gli stranieri STP = 999 seguito dal codice dello Stato estero definito dal Ministero dell'Interno per i neonati = il comune di residenza è quello della madre, fatto salvo quanto previsto dalla Legge 127/97 per i senza fissa dimora = 999999	OBB V
144-146	regione di residenza dell'utente	AN	3	Valori ammessi: per i residenti in Italia = codice definito dal D.M. 17.09.1986 relativo alla regione cui appartiene il Comune di residenza dell'utente per i residenti all'estero = codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno per gli stranieri STP = codice dello stato estero definito dal Ministero dell'Interno	OBB
147-149	azienda U.S.L. di residenza dell'utente	AN	3	Valori ammessi: Codice della U.S.L. (stabiliti per singola regione con decreti ministeriali del 1995) che comprende il Comune di residenza dell'utente Se straniero non iscritto al SSN = 999	OBB
150-165	Numero registro	AN	16	Valori ammessi: - per i trasporti di emergenza/urgenza ⇒ il numero di dispatch emesso dalla Centrale Operativa del 118 - per gli altri tipi di trasporto ⇒ il numero del foglio di viaggio unificato (Modello T.S.1)	OBB
166-173	data dell'intervento	data	8	formato ggmmaaaa data di erogazione della prestazione	OBB
174	Codifica nomenclatore	AN	1	Valori ammessi: se si utilizzano le codifiche nazionali ⇒ codificare con N (maiuscola) se si utilizzano codifiche regionali ⇒ codificare con la lettera minuscola identificativa della Regione nell'ambito del Sistema Informativo Sanitario Nazionale - per la Regione Marche la lettera o minuscola	OBB V

Caracciolo

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
175-176	Codice prestazione	AN	2	Valori ammessi: 1 = trasporto in ambulanza 2 = trasporto in eliambulanza	OBB
177-178	Tipologia del trasporto	AN	2	Valori ammessi: 1 = trasporti emergenza/urgenza 2 = trasporti emergenza/urgenza con intervento di auto medica 3 = trasporti emergenza/urgenza con intervento di idroambulanza 4 = trasporti programmati 5 = trasporti di competenza ospedaliera 6 = manifestazioni sportive	OBB
179-180	Tipologia del mezzo di trasporto utilizzato	AN	2	Valori ammessi: 1 = ambulanza tipo A ALS 2 = ambulanza tipo A BLS 3 = ambulanza tipo B 4 = furgone 5 = autovettura 6 = eliambulanza	OBB V
181	Tipologia trasporti urgenti	AN	1	Valori ammessi (rilevati alla chiamata dalla Centrale Operativa): 0 = codice bianco (non critico) 1 = codice verde (poco critico) 2 = codice giallo (mediamente critico) 3 = codice rosso (molto critico)	OBB
182	Causa trasporto emergenza	AN	1	Valori ammessi: 1 = incidente 2 = malore	OBB
183	Valutazione sanitaria in caso di emergenza	AN	1	Valori ammessi: 0 = soggetto che non necessita di intervento (non critico) 1 = soggetto affetto da forma morbosa lieve (poco critico) 2 = soggetto affetto da forma morbosa grave (mediamente critico) 3 = soggetto con compromissione delle funzioni vitali (molto critico) 4 = deceduto	FAC

Colletti

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
184-185	Esito dell'intervento di emergenza / urgenza	AN	2	Valori ammessi: 1 = soccorso non effettuato 2 = soccorso effettuato in loco (non necessita di ricovero) 3 = soccorso seguito da trasporto per ricovero	OBB
186-193	Ospedale di ricovero del paziente	AN	8	Valori ammessi: Se il campo "esito dell'intervento di emergenza/urgenza" assume il valore 3 si dovrà indicare il codice identificativo della struttura di ricovero (codifica HSP 11 dei flussi ministeriali)	OSP
194-195	Localizzazione dell'intervento di emergenza / urgenza	AN	2	Valori ammessi: 1 = abitazione privata 2 = luogo di lavoro 3 = strada e spazi aperti 4 = impianti sportivi 5 = scuole 6 = uffici, luoghi pubblici, edifici e spazi aperti al pubblico 7 = ospedale	OBB
196-197	Tipologia trasporti programmati	AN	2	Valori ammessi: 1 = ricovero 2 = dimissione 3 = chemioterapia 4 = emodialisi 5 = fisioterapia 6 = medicazione 7 = radioterapia 8 = visita/esame	OBB
198	trasporto programmato singolo o plurimo	AN	1	Valori ammessi: 1 = un unico soggetto 2 = più soggetti	OSP

Ordi

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
199-200	Tipologia trasporti di competenza ospedaliera	AN	2	Valori ammessi: 1 = equipe medica 2 = trasporto di materiale sanitario 3 = trasporto di organi 4 = trasporto plasma / emoderivati 5 = rientro 6 = trasferimento 7 = visita / esame 8 = altro	OBB
201-204	Km percorsi	N	4	Valori ammessi: Devono essere indicati i km percorsi complessivamente tra andata e ritorno	OBB
205-208	Minuti di volo	N	4	Valori ammessi: Devono essere indicati i minuti di volo dell'elimbuanza	OBB
209-211	Quantità	N	3	1 di default	OBB V
212-219	Importo del trasporto	N	8	Valori ammessi: l'importo deve essere calcolato secondo le tariffe stabilite con atti regionali (attualmente D.G.R. n. 794 del 07.05.2002) l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalle virgole	OBB
220-221	Posizione dell'utente nei confronti del ticket	AN	2	Valori ammessi: 1 = esente totale 2 = non esente 3 = pagamento quota ricetta 4 = utente pagante in proprio	OBB
222-229	Importo a carico dell'utente	N	8	si deve riportare l'importo complessivo del ticket o dell'importo pagato dall'utente pagante in proprio (codice 4 al campo "posizione dell'utente nei confronti del ticket") l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalla virgola	OBB V
230-237	Importo trasporto a carico del SSN	N	8	Importo ottenuto dalla differenza tra il campo "Importo del trasporto" meno il campo "Importo a carico dell'utente" l'importo va indicato in EURO con due cifre decimali separate dalle virgole	OBB V

Deves

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
238	Posizione contabile	AN	1	<p>Valori ammessi:</p> <p>1 = primo invio (da usare nelle varie fasi di "Trasmissione in Regione")</p> <p>3 = prestazione addebitata in ritardo a seguito di storno ad altri</p> <p>4 = prestazione non acquisita nel data base regionale (con contestuale produzione del file G3)</p> <p>5 = prestazione contestata (da usare solo nella fase delle contestazioni)</p> <p>Valori da usare solo nella fase delle controdeduzioni:</p> <p>A = contestazione non accettata, conferma della prestazione</p> <p>B = contestazione accettata, correzione degli errori segnalati nella prestazione</p> <p>C = contestazione accettata</p>	OBB
239	trasmissione in Regione	AN	1	<p>Valori ammessi:</p> <p>1 = primo invio ⇒ prestazioni appartenenti al trimestre di competenza</p> <p>2 = integrazione ⇒ prestazioni relative ai trimestri precedenti mai trasmesse</p> <p>3 = sostituzione ⇒ prestazioni modificate dall' Azienda sanitaria</p> <p>4 = correzione ⇒ prestazioni corrette sulla base degli errori segnalati nel file G3 relativo alle prestazioni non acquisite nel database regionale (campo "posizione contabile" = 4)</p> <p>5 = eliminazione ⇒ prestazioni eliminate definitivamente</p>	OBB
240	ERR01 - Errori anagrafici	AN	1	<p>Valori ammessi:</p> <p>0 = nessun errore</p> <p>1 = identificativo utente assente/errato</p> <p>2 = utente assente da anagrafe residenti</p>	
241	ERR02 - Errori sulla residenza	AN	1	<p>Valori ammessi:</p> <p>0 = nessun errore</p> <p>1 = codice comune di residenza assente/errato</p> <p>2 = comune di residenza non appartenente alla regione (per utenti residenti fuori regione) alla USL (per utenti residenti nelle Marche) che riceve l' addebito</p>	
242	ERR03 - Errori sulla prestazione	AN	1	<p>Valori ammessi:</p> <p>0 = nessun errore</p> <p>1 = codice nomenclatore assente o non previsto nel dominio</p> <p>2 = codice prestazione assente o non previsto nel dominio</p>	
243	ERR04 - riservato per usi futuri	AN	1	<p>Valorizzare sempre a 0</p>	

Posizione	NOME CAMPO	Tipo	Lung.	DESCRIZIONE	Codice
244	ERR05 - Errori del record	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = record privo di chiave 2 = record doppio (la chiave del record è duplicata)	
245	ERR06 - Errori sull'importo	AN	1	Da segnalare solo se l'importo è maggiore di zero Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = importo totale non valorizzato numerico	
246	ERR07 - Errori sulla quantità	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = quantità non valorizzata o non numerico	
247	ERR08 - Errori sulla data della prestazione	AN	1	Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = la data di cessazione assistenza assente o formalmente scorretta o non appartenente all'anno di competenza	
248	ERR09 - riservato per usi futuri	AN	1	Valorizzare sempre a 0	
249	ERR10 - Errore sulla Regione/Azienda USL iniziate di addebito	AN	1	Solo se il campo "posizione contabile" = 3 Valori ammessi: 0 = nessun errore 1 = codice Regione/Azienda U.S.L. assente o errato	
250-269	ID	AN	20	Identificativo record univoco per l'anno di riferimento una volta unito ai dati obbligatori dell'erogatore	OBB V
270-272	Regione/Azienda iniziale di addebito	AN	3	Da utilizzare solo nelle controdeduzioni associate alla "posizione contabile" 3 Valori ammessi: per utenti residenti in altre regioni (o erroneamente considerati tali) = codice Regione alla quale erroneamente era stato fatto l'addebito per utenti residenti in altre USL delle Marche (o erroneamente considerati tali) = codice USL alla quale erroneamente era stato fatto l'addebito	OBB (solo se posizione contabile = 3)