





## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: DGR n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n.6 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario" e DGR n. 1637/2016 relativa alla proroga delle deliberazioni DGR n. 968/13 e DGR n. 131/14. Modifica ed integrazione.**

## LA GIUNTA REGIONALE

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

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

**VISTA** la proposta dal direttore dell'Agenda Regionale Sanitaria che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica, e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

**VISTO** l'articolo 28, primo comma, dello Statuto della Regione;

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

## D E L I B E R A

- di stabilire che la DGR n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n.6 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario" è modificata ed integrata come indicato nell'allegato A parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di rideterminare il tetto di spesa per l'ASUR per gli anni 2017 e 2018 pari a 21.978.800,00 per ogni annualità per i trasporti sanitari e prevalentemente sanitari;
- di dare mandato all'ASUR di rivedere i criteri per il rimborso dei trasporti sanitari sostenuti dalle Associazioni di volontariato di Pubblica Assistenza e Croce Rossa Italiana entro e non oltre due mesi dall'adozione della presente deliberazione;
- di dare mandato al Dirigente del Servizio Sanità di ratificare il gruppo di lavoro per il completamento e revisione degli atti normativi di riferimento;
- di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico del bilancio dell'ASUR, nei limiti del budget assegnato dalla Regione.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 26, comma 1 del d. lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

(Luca Ceriscioli)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## 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 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. 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. 968 del 25/06/2013:** Limite massimo di spesa sostenibile da parte dell'ASUR per l'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario anni 2013-2016;
- **DGR n. 131 del 10/02/2014:** “L.R. 36/1998 e s.m.i. - DGR n.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”;
- **DGR n. 960 del 04/08/2014:** “Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione”;
- **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”;
- **DGR n. 1637 del 27/12/2016:** “Proroga DGR n. 968/13: "Limite massimo di spesa sostenibile da parte dell'ASUR per l'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario anni 2013-2016" e della DGR n. 131/14 "L.R. 36/1998 e s.m.i. - DGR n. 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 DGR n. 1744/2013”;
- **DPCM n. 12 gennaio 2017:** “Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del D. Legs. 30 dicembre 1992, n. 502” (G.U. n. 65 del 18/3/2017).

*Motivazioni ed esito dell'istruttoria*

Il sistema di trasporto sanitario della Regione Marche, sia di emergenza - urgenza che ordinario, si caratterizza ad oggi, oltre che per le esperienze maturate nel settore, anche per la capacità di sviluppo di relazioni legate al tessuto sociale del territorio, che vanno oltre la prestazione del servizio stesso. I cittadini hanno diritto ad usufruire delle prestazioni previste nei LEA in base ai loro bisogni.

La Legge Regionale n. 36/98 e s.m.i., disciplina il funzionamento del Sistema di Emergenza Sanitaria con particolare riguardo al trasporto sanitario ed alle operazioni di soccorso. Il servizio sanitario regionale assicura il trasporto sanitario attraverso gli Enti del SSR, avvalendosi di personale e mezzi propri e nel contempo favorendo e promuovendo il coinvolgimento e la partecipazione delle associazioni di volontariato di pubblica assistenza e



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Croce Rossa Italiana, riconoscendo il valore aggiunto dell'associazionismo in termini di economicità, prossimità al cittadino, disponibilità e flessibilità.

Con DGR n. 292/2012, la Regione Marche aveva individuato criteri e modalità per la gestione e l'organizzazione delle procedure connesse all'erogazione del servizio di trasporto sanitario. La citata deliberazione stabiliva infatti le modalità operative inerenti la prescrizione e l'autorizzazione dei trasporti, le condizioni cliniche dei pazienti aventi diritto al trasporto sanitario a carico del SSR, da e per i luoghi di cura, e le attribuzioni degli oneri. Definiva altresì i requisiti ed adempimenti per il rapporto convenzionale tra gli Enti del SSR e le Associazioni di volontariato di pubblica assistenza aderenti all'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze (ANPAS), le Confraternite affiliate alla Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia, la Croce Rossa Italiana (CRI) e le altre Associazioni di volontariato delle Marche.

Con successivi atti (RR 3/2013), la Regione Marche emanava il Regolamento regionale concernente i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento delle attività di trasporto sanitario, in coerenza con quanto disposto dagli artt. 26 e 26bis della L.R. 36/98, definendone inoltre gli ambiti di applicazione e le relative procedure per il conseguente rilascio da parte della Regione.

Con DGR n. 968/13 e s.m.i. si stabilivano i limiti massimi inderogabili di spesa sostenibili da parte dell'ASUR per gli anni 2013-2016, garantendo che le maggiori risorse fossero dedicate al settore dei trasporti in emergenza-urgenza.

In conformità alle indicazioni regionali, l'ASUR con Determina del Direttore Generale n. 800 del 25/10/2013 recepiva il contenuto della DGR n. 968/13 e assegnava alle Aree Vaste il limite di spesa per i trasporti sanitari e prevalentemente sanitari e per i trasporti non prevalentemente sanitari. Successivamente l'ASUR, con Determina n. 900 del 30/12/2014, stabiliva i criteri di rimborso delle spese massime sostenibili per le attività di trasporto sanitario nei confronti delle associazioni di volontariato. I criteri di rimborso sono stati definiti considerando le spese sostenute per automezzi ed attrezzature sanitarie (leasing, assicurazione, manutenzione ordinaria e straordinaria, etc.), gestione della struttura (dimensione e valore, locazione, etc.), personale (dipendente amministrativo, rimborso spese, divise, etc.), quote di ammortamento (impianti radio, attrezzature ambulanze, software, etc.) ed altri costi (imposte e tasse, etc.).

Nel corso degli anni, tuttavia, l'applicazione della parte normata con il titolo I dell'Allegato A della DGR n. 292/2012, "Definizioni e organizzazione generale", ed i criteri di rendicontazione adottati per normare i rimborsi alle associazioni, non risultano pienamente rispondenti, da un lato, ai bisogni dei cittadini e dall'altro, a garantire la sussistenza delle associazioni, che in più occasioni hanno portato all'attenzione dei tavoli istituzionali l'opportunità di rivedere le norme.

Recentemente la Regione Marche, con DGR n. 139/2016, ha avviato un importante cambiamento del contesto sanitario regionale, disponendo l'adeguamento delle Case della Salute di tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, di cui al D.M. 70/2015.

Per dar corso a quanto sopra esposto, la Regione Marche ha attivato uno specifico Gruppo di Lavoro, coordinato dal Servizio Sanità e composto dai rappresentanti degli Enti del SSR e del Volontariato, che ha prodotto contenuti utili alla revisione della normativa regionale, rivedendo, nell'ottica del miglioramento, le procedure di erogazione del servizio di trasporto sanitario nel rispetto e tutela delle fragilità del cittadino, anche alla luce delle recenti disposizioni del DPCM del 12/1/17 relativo ai nuovi LEA. Tale atto, all'art.7, stabilisce infatti che: *"Il Servizio sanitario nazionale garantisce, in situazioni di emergenza urgenza in ambito territoriale extra-ospedaliero, interventi sanitari tempestivi e finalizzati alla stabilizzazione del paziente, assicurando il trasporto in condizioni di sicurezza al presidio ospedaliero più appropriato. Il coordinamento e la gestione dell'attività di emergenza territoriale sono effettuati dalle Centrali operative 118, nell'arco delle 24 ore. In particolare, sono garantiti:*



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- gli interventi sanitari mediante mezzi di soccorso di base e avanzato, terrestri e aerei, con personale sanitario adeguatamente formato, i trasporti sanitari secondari assistiti e non assistiti,
- le attività assistenziali e organizzative in occasione di maxi-emergenze, eventi a rischio nucleare, biologico, chimico e radiologico (NBCR),
- le attività assistenziali in occasione di eventi e manifestazioni programmati, con le modalità fissate dalle Regioni e Province autonome;
- l'attività di emergenza sanitaria territoriale è svolta in modo integrato con le attività di emergenza intraospedaliera assicurate nei PS/DEA e con le attività effettuate nell'ambito dell'Assistenza sanitaria di base e Continuità assistenziale.

Inoltre, l'art. 37 stabilisce che "nell'ambito dell'attività di Pronto soccorso, il Servizio sanitario nazionale garantisce l'esecuzione degli interventi diagnostico terapeutici di urgenza, i primi accertamenti diagnostici, clinici strumentali e di laboratorio e gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente, nonché, quando necessario, il trasporto assistito".

Nell'attesa della conclusione dei lavori del suddetto gruppo, al fine di dare continuità alle prestazioni del trasporto sanitario, è stata emanata la DGR n. 1637/2016 di proroga, fino al 31/03/2017, della DGR n. 968/2013, per quanto concerne i limiti massimi inderogabili di spesa per l'ASUR, relativi ai trasporti non prevalentemente sanitari, e della DGR n. 131/2014, per quanto riguarda i trasporti prevalentemente sanitari, mantenendo invariati gli importi. Inoltre, come concordato per le vie brevi con i firmatari dell'Accordo, in attesa della revisione dell'Accordo normato con DGR 131/2014, resta in vigore quanto dalla medesima previsto per le parti non revisionate dalla presente deliberazione.

Dagli approfondimenti prodotti dal Gruppo di Lavoro, è emersa l'opportunità di prevedere un aumento del budget destinato alla copertura dei costi sostenuti dalle associazioni di volontariato per le prestazioni dei servizi di trasporto sanitario, a fronte dell'aumentata "movimentazione" dei pazienti verso le strutture extra-ospedaliere. Si è altresì tenuto conto delle disposizioni regionali vigenti in materia di provvidenze a favore di pazienti con specifiche esigenze di trattamento (es. pazienti in trattamento radioterapico, disabili, affetti da uremia cronica...) per il trasporto dei quali la Regione riconosce la possibilità di rimborsare le spese. Alla copertura dei relativi oneri si provvede con lo stanziamento di risorse dedicate nel bilancio regionale e comunque secondo le indicazioni della normativa di settore (Deliberazione n.41/2013 dell'assemblea legislativa sui pazienti disabili; L.R. del 18 giugno 1987, n. 30: "Provvidenze in favore dei soggetti in trattamento radioterapico"; L.R. del 27 giugno 1984, n. 15: "Ulteriori provvidenze a favore dei soggetti affetti da uremia cronica" ...).

Il percorso intrapreso dal gruppo di lavoro ha evidenziato la necessità tuttavia di ulteriori momenti di approfondimento, considerata la complessità della tematica e per il monitoraggio e verifica dei criteri individuati negli esiti della loro effettiva applicazione. Si dà pertanto mandato al dirigente del Servizio Sanità di mantenere, ratificandolo, il gruppo di lavoro consolidato, con eventuali ulteriori professionalità necessarie allo scopo di revisione degli atti normativi di settore, a partire dal 2018, compresa l'attuale deliberazione se necessario. Tale gruppo dovrà concludere le attività entro dicembre 2017.

Inoltre, un secondo gruppo di lavoro coordinato dall'ASUR dovrà rivedere i criteri per il rimborso dei trasporti sanitari sostenuti dalle associazioni di volontariato di pubblica assistenza e Croce Rossa Italiana, in coerenza con gli esiti della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute, percorso ancora non concluso, e tenuto conto dell'adeguamento all'attualità dei costi. Tale attività (revisione Determina ASUR 900/14) dovrà essere completata non oltre due mesi dall'avvenuta pubblicazione del presente atto. I criteri così rivisti saranno validi a partire dal 1° gennaio 2017.

Con la presente deliberazione si intende quindi procedere alla ridefinizione dei criteri e modalità per l'espletamento delle procedure del servizio di trasporto sanitario, così come condiviso dal gruppo di lavoro, sostituendo il Titolo I dell'allegato A della DGR 292/2012 con l'Allegato A della presente deliberazione, in particolare per



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ciò che riguarda la classificazione e gestione dei servizi, le condizioni cliniche dei pazienti aventi diritto al trasporto, le prescrizioni dei trasporti, i servizi a carico del SSR e l'attribuzione degli oneri. Resta al momento immodificato il Titolo II dell'Allegato A della DGR 292/2012.

Inoltre la Regione, accogliendo in parte le richieste del gruppo di lavoro, ha ritenuto di incrementare il tetto di spesa assegnato all'ASUR (DGR 1637/2016), per il rimborso di prestazioni di trasporto sanitario per il 2017-2018, di un importo pari al 15% per la tipologia dei trasporti sanitari (e/o prevalentemente sanitari) come di seguito:

Annualità	Tetto di spesa ASUR per trasporti sanitari (e/o prevalentemente sanitari L.R.36/98)	Tetto di spesa ASUR per trasporti sanitari semplici (non prevalent. sanitari L.R.36/98)
2017	21.978.800,00	1.700.000,00
2018	21.978.800,00	1.700.000,00

Si precisa che il tetto di spesa per l'ASUR per i trasporti sanitari riguarda l'intera annualità 2017.

La scelta di normare solo due annualità consiste nella necessità di garantire le risorse che potrebbero essere riviste a partire dal 2018, se necessario, entro l'anno in corso.

Alla luce di quanto sopra esposto si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione. Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, 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. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

**Il Responsabile Procedimento**

**Maria Grazia Ombrosi**

**PARERE E PROPOSTA DEL DIRIGENTE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale. Dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Attesta altresì che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

**Il Direttore**

**Francesco Di Stanislao**

La presente deliberazione si compone di n. 11 pagine, di cui n. 6 pagine di allegati.

**Il Segretario della Giunta**

Deborah Gualini



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Allegato A**

DGR n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. 11 aprile 2011 n.6 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario". Modifica ed integrazioni.

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

**TITOLO I – DEFINIZIONI E ORGANIZZAZIONE GENERALE**

*Art. 1*

*(Classificazione dei trasporti sanitari)*

1. Per trasporto sanitario, come definito all'art. 9, comma 1, della L.R. 36/98, si intende l'attività di trasporto di infermi con personale di soccorso, e di organi e sangue.

Ai fini dell'affidamento, secondo quanto stabilito dai commi 4 e 5 dell'art. 10 bis della L.R. 36/1998 e s.m.i. i servizi di trasporto si distinguono in:

- A. Servizi di **trasporto sanitario** (e/o prevalentemente sanitario\*);
- B. Servizi di **trasporto sanitario semplice** (non prevalentemente sanitario\*)

\* L.R. 36/98

A. Per i servizi di **trasporto sanitario** si intendono:

A1. Tutti i trasporti effettuati in regime di emergenza e urgenza, nei quali rientrano i Trasporti Urgenti, in cui l'assistito presenta uno stato di emergenza-urgenza, inteso come condizione patologica acuta che comporta un pericolo immediato per la vita, per una funzione o un organo, ulteriormente suddivisi in:

- Urgenti Primari: riguardano soggetti non ricoverati in strutture ospedaliere o comunque non presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti.
- Urgenti Secondari: riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere o comunque presi in carico da una struttura ospedaliera per acuti

A2. I trasporti sanitari effettuati a favore di pazienti che, per loro condizioni cliniche e per le procedure assistenziali cui debbono sottoporsi, necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale adeguatamente formato ai sensi della DGR 1405/2001.

- B. Per i servizi di **trasporto sanitario semplice** si intendono tutti quelli non ricompresi nelle tipologie di trasporto di cui ai punti precedenti, che non necessitano di personale formato ai sensi della DGR 1405/2001 e s.m.i. In tale categoria rientrano il trasporto plasma e organi (come espresso dall'ordinanza n. 527 del 18 settembre 2009 del TAR Marche).

*Art. 2*

*(Gestione dei servizi di trasporto)*

1. I trasporti urgenti primari sono effettuati secondo le disposizioni impartite dalla Centrale Operativa 118 (C.O.), 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 CO 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;



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

2. I trasporti urgenti secondari sono gestiti dalla C.O.118 territorialmente competente. Specifici accordi fra Direzioni Aziendali/Ospedaliere pubbliche e private, e le CC.OO. 118, possono regolare l'utilizzo integrato dei mezzi delle POTES per trasporti secondari in emergenza, nei casi in cui la tempestività del trasporto è necessaria in relazione allo stato clinico, a condizione che mezzi e personale adibiti al trasferimento vengano comunque allertati e, al loro arrivo in ospedale, si rendano disponibili per eventuali interventi di soccorso territoriale;
3. 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;
4. I trasporti sanitari devono essere effettuati con mezzi e personale rispondenti ai requisiti determinati dal Regolamento Regionale n. 3/2013(ex DGR 827/2013). Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere non possono richiedere allestimenti diversi rispetto a quanto previsto dalle normative vigenti;
5. I trasporti di plasma ed organi vengono svolti con mezzi e personale rispondenti ai requisiti determinati dal Regolamento Regionale n. 3/2013 e s.m.i.;
6. La dotazione di personale sanitario a bordo dei mezzi è di norma a carico dell'azienda/ente su cui ricade l'onere del trasporto;
7. L'organizzazione dei trasporti sanitari, di cui al punto A2 dell'art. 1, è coordinata da apposita Centrale di Coordinamento Trasporti (CCT) istituita nell'ambito della CO 118, onde utilizzare in modo integrato, le risorse di personale e tecnologiche adibite all'organizzazione dei trasporti sanitari.

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

La CCT assicura il coordinamento dei trasporti non urgenti, con riferimento agli assistiti del SSR per le quali opera, e per i servizi di trasporto di cui sopportano gli oneri (ferma restando la possibilità di stipulare specifici accordi interaziendali tra gli Enti del SSR per un utilizzo comune della CCT). Laddove si necessita di prescrizione del trasporto sanitario, i prescrittori devono inoltrare la richiesta di trasporto alla CCT di riferimento in relazione al domicilio sanitario dell'assistito.

La CCT deve assicurare:

- a. la ricezione di tutte le richieste di trasporto relative ai propri assistiti residenti nell'ambito territoriale interessato;
  - b. il controllo sindacato, di norma preventivo, 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", cioè senza paziente a bordo, dei mezzi;
  - 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 AV - delle modalità di svolgimento e acquisizione della documentazione probatoria circa l'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.
8. I trasporti sanitari semplici, di cui all'art. 1 comma B, i cui oneri fanno carico al SSR, sono anch'essi gestiti dalla CCT istituita nell'ambito della CO 118.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## Art. 3

*(Prescrizione dei trasporti)*

1. La prescrizione e l'autorizzazione dei trasporti sanitari non urgenti, di cui al punto A2 dell'art. 1, avviene preventivamente alla esecuzione del trasporto stesso, utilizzando lo specifico programma informatico fornito dalla Regione Marche a Medici prescrittori, CCT e Fornitori (Sistema informativo per la rete del territorio -SIRTE- Sistema Trasporti Sanitari Programmati approvato con Accordo di programma integrativo per il settore degli investimenti sanitari -anno 2009,2° stralcio- art.20 legge 67/1998. Cod.110110000.G.002 – “Costituzione sistema informativo sanitario Regionale”. Lotto 4 - Rete del Territorio) e gli equivalenti moduli di richiesta trasporto (moduli RT) che, al fine di uniformarne il contenuto per tutti gli Enti del SSR, verranno elaborati dal Gruppo di lavoro istituito con decreto del Dirigente del Servizio Sanità, entro UN mese dalla presente deliberazione. 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 in tutte le sue parti come previsto sull'apposito modello RT. I servizi effettuati in assenza delle previste prescrizioni ed autorizzazioni rimangono a carico dell'assistito. I medici pubblici delle unità operative di diagnosi, cura e riabilitazione, i MMG/PLS prescrivono, sulla base delle rispettive competenze, sull'apposito modello RT, in via preventiva, anche secondo le modalità stabilite dalla CCT competente, i trasporti sanitari non urgenti relativamente all'attività della struttura di appartenenza.

Tale tipologia di trasporti, coerentemente con quanto stabilito al successivo art.4, vengono prescritti per:

- a. dimissione dall'ospedale verso la residenza o domicilio sanitario (ovvero quello registrato nella tessera sanitaria dove è avvenuta la scelta del MMG/PLS del paziente); il domicilio sanitario può essere richiesto anche dopo la dimissione ospedaliera, una volta che il paziente sia stato ricoverato in struttura;
  - b. dimissione dall'ospedale verso le Strutture del sistema residenziale, compreso Hospice per il prosieguo delle cure e l'assistenza;
  - c. dimissioni da/tra strutture territoriali verso la residenza o il domicilio sanitario (ovvero quello registrato nella tessera sanitaria dove è avvenuta la scelta del MMG/PLS del paziente); il domicilio sanitario può essere richiesto anche dopo la dimissione, una volta che il paziente sia stato ricoverato in struttura);
  - d. trasferimento inter-ospedaliero presso altre strutture sanitarie pubbliche o private accreditate (comprese le Cure Intermedie), anche in assenza delle condizioni cliniche sottodefinitive;
  - e. ricoveri programmati verso l'Ospedale, le Cure Intermedie ed Hospice;
  - f. consulenze/prestazioni sanitarie inter-ospedaliere, territoriali-ospedaliere e/o presso strutture ambulatoriali distrettuali, anche cicliche (ad es. trasfusioni, dialisi, chemio-radioterapie, con richiesta rinnovabile mensilmente), controlli post-ricovero ed accertamenti preoperatori per pazienti già presi in carico dalla struttura sanitaria di appartenenza del prescrittore o pazienti ricoverati; tali trasporti possono essere garantiti anche a pazienti in ADI, ospedalizzazione domiciliare ed Hospice;
  - g. consulenze/prestazioni sanitarie, anche cicliche (max 10 sedute per la fisioterapia), entro i 30 giorni successivi al ricovero ospedaliero in acuzie, su richiesta del medico dell' U.O. di degenza per acuti , se correlati al ricovero.
2. L'organizzazione interna ospedaliera, ovvero il protocollo della CCT, può prevedere modalità di visto o autorizzazione da parte del Direttore Medico di Presidio.
3. In caso di richiesta di trasporto di portatore di malattia infettiva diffusibile, il medico prescrittore dovrà precisare, nella richiesta, i dispositivi di protezione necessari alla sicurezza degli operatori addetti al trasporto, ovvero segnalare il caso alla CCT.

## Art. 4

*(Condizioni cliniche dei pazienti trasportati)*

A) **Hanno diritto** al trasporto sanitario, (comma A art. 1) con oneri a carico del SSR, da e per i luoghi di cura, tutti gli assistiti, residenti nella Regione Marche ed iscritti nelle anagrafi assistiti delle AA.VV. dell'ASUR, che necessitano di trasporto con ambulanza ed assistenza in itinere e che si trovano nelle seguenti condizioni cliniche tali da non consentire l'uso dei comuni mezzi di trasporto:



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- clinostatismo obbligato per inabilità al controllo posturale del tronco anche se in posizione seduta (compresi i tetraplegici);
- clinostatismo obbligato finalizzato alla prevenzione di lesioni (es. quelle non stabilizzate vertebrali/bacino e femore);
- paziente in ADI / ospedalizzazione domiciliare/ hospice qualora ricorrano le situazioni cliniche sopra riportate, e/o eventuali necessità assistenziali per una corretta gestione delle apparecchiature sanitarie (tali trasporti possono essere sostenuti da personale del distretto, ospedaliero, del 118, previ specifici accordi);
- in caso di pazienti ricoverati in struttura ospedaliera, per i trasporti inter-ospedalieri si prescinde dalle precedenti condizioni cliniche.

B) Sono esclusi dal diritto al trasporto sanitario, gli assistiti che necessitano di eseguire:

- prestazioni in regime libero professionale presso strutture accreditate/non accreditate;
- visite medico legali, udienze per nomina amministratore di sostegno/curatore/tutore, riconoscimento invalidità, visite INAIL, impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per arti inferiori);
- trasporti per cure termali;
- prestazioni presso strutture private non convenzionate SSR (es. ricoveri, dimissioni, visite ed esami diagnostici);
- prestazioni ambulatoriali, ricoveri, trasferimenti o dimissioni svolti su richiesta dell'assistito contro parere del medico;
- prestazioni e visite specialistiche per i pazienti già in ADI/ospedalizzazione domiciliare che possono essere erogate a domicilio;
- trasporti per prestazioni di medicina fisica e riabilitativa presso strutture accreditate (tranne quanto previsto dal punto g del comma 1 art.3);
- trasporti sanitari semplici (comma B art. 1); vengono comunque garantiti, a carico del SSR, i trasporti per pazienti con impossibilità permanente all'uso di entrambi gli arti inferiori che non abbiano usufruito di agevolazioni previste per legge (es. mezzi di trasporto modificati/patente speciale etc.), o con amputazione di arto inferiore non protesizzato, per le seguenti prestazioni sanitarie: ricovero, dimissione, visite/esami, terapie cicliche (dialisi, chemio, radioterapie etc.).

*Art. 5*

*(Trasporti da e per altre Regioni, Paesi stranieri)*

Il trasporto da/verso altre Regioni o Paesi stranieri, è consentito, 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), solo per le prestazioni richieste da:

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

Si specifica comunque che, il trasporto sanitario reso necessario a seguito di richiesta di trasferimento, da una struttura pubblica extraregionale, ad una struttura pubblica SSR, per avvicinamento alla residenza del paziente, deve essere preventivamente autorizzato mediante accordi tra U.O. ospedaliera di provenienza e l'autorizzazione della DMO di destinazione.

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

*Art. 6*

*(Servizio a carico del SSR, totale o parziale, e/o a carico dell'utente. Attribuzione degli oneri)*

Le operazioni di trasporto connesse alle operazioni di soccorso, coerentemente con gli artt. 20 e 21 della LR 36/98 e s.m.i., sono erogate a titolo gratuito a tutti i pazienti marchigiani, iscritti all'anagrafe assistiti delle AA.VV. ASUR, che si trovano



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

in condizioni di emergenza-urgenza derivanti da eventi acuti di qualsiasi causa e natura, verificatisi nell'arco delle 24 ore precedenti, nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente non consentano l'uso di mezzi ordinari di trasporto personale. Il SSR assicura la gratuità dei trasporti sanitari per il ricovero, le dimissioni dal luogo di cura, il trasferimento o l'accesso alle consulenze/prestazioni di Day Hospital o ambulatoriali di diagnostica strumentale, cura e riabilitazione, incluse le Cure Intermedie di cui alla DGR 139/2016, nel caso in cui ricorrano ambidue le seguenti condizioni:

- 1) siano preventivamente richiesti dall'MMG/PLS o da un medico dell'U.O. di diagnosi, cura e riabilitazione che dispone l'accettazione, il trasferimento o la dimissione del malato;
- 2) siano effettuati con i mezzi indicati dall'RR 3/2013, concernente i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali necessari per il rilascio dell'autorizzazione e accreditamento, ed appartenenti alla CRI, ad enti pubblici, associazioni di volontariato e soggetti privati accreditati.

Sono a carico dell'assistito tutti i servizi di trasporto effettuati in assenza delle previste prescrizioni ed autorizzazioni.

I trasporti urgenti (comma A1 art.1) primari sono, in prima istanza, a carico dell'AV nella quale si è svolto l'intervento di soccorso, a prescindere dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti ed indipendentemente dall'esito dell'intervento di soccorso. Nel caso in cui il soggetto non risulti iscritto nell'anagrafe sanitaria del territorio dell'AV in cui è stato soccorso, compete alla AV stessa rivalersi sull'Azienda Sanitaria, Ente o privato che assicura l'assistenza sanitaria al soggetto.

Per i trasporti urgenti (comma A1 art.1) secondari, i rimborsi ed i compensi sono a carico degli Enti del SSR, o della struttura privata accreditata richiedente. Il pagamento è dovuto qualunque sia la residenza e/o nazionalità del paziente ed indipendentemente dal soggetto tenuto ad assicurare l'assistenza (altra Azienda, Assicurazione privata, INAIL, Stato estero, etc.), fatta salva ogni successiva azione di rivalsa.

I trasporti sanitari non in regime di urgenza (comma A2 art.1) sono a carico della AV di competenza dell'assistito quando non riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere; negli altri casi sono a carico dell'Ente del SSR o della struttura privata accreditata richiedente.

Sono altresì a carico della AV di competenza dell'assistito, le dimissioni da ospedale pubblico o privato accreditato regionale, anche se indirizzate ad una destinazione diversa, qualora il costo del trasporto non sia superiore a quello del trasporto al domicilio.

I trasporti sanitari semplici (comma B art.1) sono a carico della AV di competenza dell'assistito quando non riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere; negli altri casi sono a carico dell'Ente del SSR o della struttura privata accreditata richiedenti; sono altresì a carico dell'AV di competenza dell'assistito, le dimissioni indirizzate ad una destinazione diversa, qualora il costo del trasporto non sia superiore a quello del trasporto al domicilio sanitario. Qualora di tratti di dimissioni in strutture del sistema residenziale, il SSR assicura la gratuità del trasporto fino alla struttura residenziale più vicina in grado di accogliere il paziente, appropriata alle condizioni ed alle necessità del paziente dimesso.

#### Art. 7

##### (Documentazione dei servizi svolti)

La documentazione dei trasporti sanitari urgenti (comma A1 art.1) è costituita da:

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

Compete alle Centrali Operative 118 elaborare i moduli delle schede diversificate, ove necessario, in base a profilo assistenziale e tipologia di trasporto oltre alla verifica dei dati amministrativi sui servizi svolti.

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La documentazione dei trasporti, di cui al comma A2 dell'art. 1, è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto sanitario (Modulo TS1) approvato con apposito Decreto del Dirigente del Servizio Sanità della Regione Marche.

Il modulo contiene sostanzialmente:

- i dati relativi ai soggetti trasportati, incluso il riferimento al numero di servizio assegnato dalla CCT;
- i dati relativi alla logistica del servizio (chilometri, mezzo richiesto, mezzo utilizzato, equipaggio, luogo ed orari di partenza, destinazione, eventuali tappe intermedie, durata della eventuale sosta, etc.);
- il timbro della Unità Operativa di destinazione presso cui erogata la prestazione;
- la firma dell'autista.

Gli stessi dati andranno riportati nell'equivalente modulo TS del programma informatico regionale in dotazione alle CCT ai fini della verifica e dell'implementazione del file G.

Le verifiche sull'adeguatezza dei trasporti sanitari includono controlli:

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

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

Analoga procedura è applicata nella gestione della documentazione dei trasporti sanitari semplici (comma B art. 1) con specifico modulo TS2.

*Art. 8*

*(Modalità di affidamento dei servizi di trasporto sanitario)*

art.1 della L.R. 6/2011

Il trasporto sanitario a carico del SSR è assicurato dalle Aziende Sanitarie e dall' INRCA avvalendosi di personale e mezzi proprie e, ove ciò non sia possibile, secondo le seguenti modalità:

1. I servizi di trasporto sanitario (comma A art.1) sono affidati con il seguente ordine di priorità:
  - a) Attraverso convenzioni stipulate con le Associazioni di Volontariato, con la CRI e con 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 di servizi;
  - b) Attraverso contratti a titolo oneroso stipulati nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.
2. I servizi di trasporto sanitario semplice (comma B art.1) sono affidati ai soggetti indicati all'art. 26 bis della legge regionale n. 36/1998 e s.m.i., sulla base di procedure concorsuali, prioritariamente basate sulla non sovracompensazione dei costi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione, pubblicità dei risultati dell'affidamento, economicità ed efficienza, in conformità alla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici e servizi ad evidenza pubblica prioritariamente basate sulla non sovracompensazione dei costi.
3. Le procedure di affidamento dei servizi di trasporto, di cui ai commi 1 e 2, dovranno prevedere che i soggetti affidatari posseggano i requisiti prescritti per l'autorizzazione e l'accreditamento (R.R. 3/2013 ex DGR 827/2013) nel rispetto dei principi di diritto europeo in materia di libertà di stabilimento e di libera circolazione dei servizi.