

## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Oggetto: **Attuazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2020-2022. L.R. 36/1998 e s.m.i.  
– Organizzazione e razionalizzazione del sistema dei trasporti sanitari.**

### LA GIUNTA REGIONALE

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

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

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. Sistema Integrato delle Emergenze e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata nell'allegato "Verbale di seduta"

### DELIBERA

1. Di stabilire che la funzione di gestione dei trasporti sanitari afferenti al servizio sanitario regionale deve essere garantita dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR);
2. Di dare mandato agli Enti del SSR di stabilire, mediante opportuni accordi con l'ASUR, le modalità attuative ed organizzative del trasporto sanitario i cui oneri sono ricompresi nei rispettivi budget aziendali.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA  
(Deborah Giraldi)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA  
(Luca Ceriscioli)

Documento informatico firmato digitalmente

Documento informatico firmato digitalmente



## **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.1696 del 03/12/2012: "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli Enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 Agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini";
- DGR n.735 del 20/05/2013: "Riduzione della frammentazione della Rete Ospedaliera, Riconversione delle piccole strutture ospedaliere e Riorganizzazione della rete Territoriale della Emergenza-Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGR 1696/2012";
- DGR n. 827 del 04/06/2013: "Regolamento regionale di competenza della Giunta regionale concernente: "Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di trasporto sanitario di cui alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria) ";
- Regolamento regionale n. 3 del 07/06/2013: "Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di trasporto sanitario di cui alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di Emergenza sanitaria)";
- DGR n. 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 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



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Pubbliche Assistenze e del "2° Addendum" siglato in data 29/01/2014 - revoca DGR n. 1744/2013";

- DPCM 12 gennaio 2017: "Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. I, comma 7, del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 " (G.U. n. 65 del 18/3/2017).
- DGR n. 301 del 29/03/2017: "DGR n. 29212012: "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."
- Deliberazione dell'Assemblea Regionale Regione Marche n.107 del 04/02/2020: Piano Socio-Sanitario regionale 2020-2022. Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la sostenibilità."

### Motivazione

La Regione Marche, con Legge Regionale 30 ottobre 1998, n. 36 e s.m.i., in attuazione delle direttive comunitarie e della normativa nazionale, ha disciplinato il proprio Sistema di Emergenza Sanitaria, inteso come la complessa organizzazione delle strutture ospedaliere ed extra-ospedaliere, tra loro funzionalmente integrate, e capaci di dare risposte in modo uniforme su tutto il territorio regionale.

In particolare, ha declinato lo stesso sistema articolandolo in: Sistema di Allarme Sanitario, Sistema Territoriale di Soccorso e Sistema Ospedaliero di Emergenza, al fine di garantire l'efficacia degli interventi e fornendo ai cittadini i relativi servizi.

Con il medesimo atto, così come modificato dalla L.R. 10 giugno 2008, n. 13, poi ulteriormente modificato dalla L.R. 28 dicembre 2010, n. 20 e dalla L.R. 11 aprile 2011, n. 6, ha previsto che il sistema di emergenza sanitaria debba fornire ai cittadini servizi efficaci ed efficienti in modo omogeneo su tutto il territorio, stabilendo in particolare, all'art. 10 bis comma 2, che *"il trasporto sanitario, a carico del SSR, è assicurato dalle Aziende Sanitarie e dall'INRCA avvalendosi di personale e mezzi propri e, ove ciò non sia possibile, secondo le modalità indicate ai commi 4 e 5"*. Mediante tali commi, si statuisce rispettivamente che *"Il trasporto sanitario o prevalentemente sanitario è affidato secondo il seguente ordine di priorità: a) con convenzioni stipulate con le associazioni di volontariato, la CRI, altri enti pubblici accreditati, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale. Le convenzioni sono rese pubbliche in conformità a quanto previsto dalla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici; b) con contratti a titolo oneroso stipulati nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi."* E che *"Il trasporto non prevalentemente sanitario è affidato ai soggetti indicati all'articolo 26 bis, 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 di servizi."*

Il 4 febbraio del 2020, l'Assemblea Legislativa delle Marche ha approvato, con la deliberazione n. 107, il Piano Socio-Sanitario 2020-2022 – "Il cittadino, l'integrazione, l'accessibilità e la



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

sostenibilità”. In tale documento è contenuta una sezione dedicata interamente alla Rete Territoriale del Soccorso (scheda 43), nella quale, in linea con i principi cardine della legge 36/98, è prevista una omogeneizzazione del sistema, finalizzata all'erogazione di servizi appropriati e di qualità. In particolare, tra gli obiettivi specifici della scheda n. 43 del PSSR 2020-2022, oltre alla revisione della L.R. 36/98, figurano la necessità di una univoca definizione della catena di comando del sistema e la realizzazione di protocolli condivisi tra le aziende sanitarie per il trattamento delle patologie tempo-dipendenti e dei percorsi di integrazione ospedale territorio.

A tal riguardo è noto che un elemento fondante del Sistema di Emergenza Sanitaria è costituito dalla capacità delle strutture deputate di intervenire sul territorio con modalità, procedure e tempi che permettano di adattarsi alle diverse contingenze che il territorio può presentare. Risulta pertanto rilevante, in questo assetto, poter contare su un'architettura del sistema che sia flessibile e scalabile. In tale contesto, si inserisce in maniera rilevante l'organizzazione del “sistema dei trasporti secondari”, intesi come tutte le movimentazioni di pazienti che non originano da una richiesta di soccorso al 118, ma che rendono la risposta del sistema più resiliente. Si ritiene inoltre che un efficace sistema di trasporto secondario abbia delle inevitabili ricadute positive anche sull'efficienza e sulla capacità di intervento del sistema di soccorso primario, perché va ad assicurare una corretta allocazione di pazienti critici ed una contestuale redistribuzione di pazienti stabilizzati per liberare posti letto ad alta intensità clinico-assistenziale. Oltre ciò viene anche garantita una scalabilità del soccorso primario, in caso di necessità che vadano oltre l'ordinario, mediante una riallocazione di emergenza dei mezzi di trasporto ed un più generale migliore utilizzo di risorse, soprattutto in termini di appropriatezza. Nell'ottica del miglioramento, il sistema dei trasporti secondari è stato già in passato oggetto di razionalizzazione attraverso l'istituzione, presso ogni C.O. 118, di Centrali di Coordinamento Trasporti (CCT).

Al fine di perseguire il fondamentale obiettivo di ottimizzazione del sistema, migliorando l'allocazione delle risorse, nonché un più flessibile e razionale utilizzo dei mezzi insistenti sul territorio, appare necessario che l'intero sistema sia gestito da un unico soggetto, attraverso strumenti di gestione e coordinamento operativo omogenei.

Ad oggi, elisoccorso a parte, i servizi di trasporto sanitario primario e la pressoché totalità di quello secondario sono gestiti dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale, mentre una parte residuale viene gestita autonomamente dagli altri Enti del SSR. Tale molteplicità di centri di controllo del sistema del trasporto sanitario secondario non consente l'ottimizzazione del sistema ravvisandosi la possibilità di poter incrementare l'efficienza in termini di percorsi, e stand-by dei mezzi, con ricadute positive sull'economicità del sistema.

Considerato quindi che le CCT sono incardinate all'interno delle Centrali Operative 118 dell'ASUR, valutando positivamente l'esperienza già maturata in tale ambito, dell'ottimo sistema adottato dall'Azienda negli anni scorsi per il capillare controllo dei servizi di trasporto, si ritiene che ASUR risulta essere l'azienda più indicata per la ottimale gestione del trasporto sanitario.

Nelle more della revisione organica della L.R. 36/98, muovendosi nell'ambito dei confini normativi dalla stessa delineati, si propone di dare seguito all'opera di armonizzazione e miglioramento previsti dalla scheda 43 del Piano Socio-Sanitario 2020-2022 di cui alla deliberazione n. 107/2020 dell'assemblea legislativa regionale, stabilendo che la gestione dei



## **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

trasporti sanitari afferenti al SSR deve essere garantita dall'ASUR.

Resta inteso che le spese sostenute dagli Enti del SSR, per l'erogazione dei trasporti sanitari sono ricomprese nei rispettivi budget aziendali.

Quanto stabilito dalla presente deliberazione non comporta alcun ulteriore impegno di spesa a carico della Regione Marche.

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

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

Il Responsabile del Procedimento  
(*Andrea Fazi*)

Documento informatico firmato digitalmente

## **PARERE DEL DIRIGENTE DELLA P.F. SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE**

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

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

Il Dirigente  
(*Maurizio Ferretti*)

Documento informatico firmato digitalmente

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

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

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

Il Direttore  
(*Rodolfo Pasquini*)



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

