

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2
N. 949/AV2 DEL 20/06/2014**

**Oggetto: PROTOCOLLO OPERATIVO – REGOLAMENTO TRASPORTI SANITARI
PROGRAMMATI AREA VASTA 2 - ATTUAZIONE.**

**IL DIRETTORE DELLA
AREA VASTA N. 2**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato.

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto.

VISTE la DGRM n. 34 del 20/01/2014 ad oggetto: “L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell’Azienda Sanitaria Unica Regionale” e la determina del Direttore AV2 n. 165 del 06/02/2014 ad oggetto: “Insediamento del Dott. Giovanni Stroppa quale Direttore dell’Area Vasta 2”.

VISTA l’attestazione del Responsabile del Procedimento della U.O. Bilancio e del Dirigente del Servizio Controllo di Gestione in riferimento al bilancio annuale di previsione;

- D E T E R M I N A -

- 1) Le premesse costituiscono parte integrante della presente determina.
- 2) Approvare il Protocollo Operativo Trasporti Sanitari Programmati - Regolamento Area Vasta 2 Fabriano che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale.
- 3) Demandare a tutti i servizi competenti amministrativi e sanitari, ognuno per quanto di competenza, l’applicazione del suddetto Protocollo Operativo Trasporti Sanitari Programmati - Regolamento Area Vasta 2 Fabriano.
- 4) Dare atto che la presente determina non comporta oneri a carico del bilancio dell’ASUR Area Vasta 2 anno 2014.
- 5) Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell’albo pretorio informatico, a norma dell’art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall’art. 1 della L.R. 36/2013.

- 6) Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AREA VASTA 2
Dott. Giovanni Stroppa

Per il parere infrascritto:

U.O. BILANCIO E SERVIZIO CONTROLLO DI GESTIONE:

Le sottoscritte, visto quanto dichiarato nel presente atto dal Dirigente Responsabile dell'U.O.C. DAO, attestano che dall'adozione del presente atto non deriva alcun onere a carico del BEP dell'ASUR – AV2 per gli anni 2014 e seguenti.

ASUR - AREA VASTA N.2
Servizio Controllo di Gestione
Il Dirigente Amministrativo
Dott.ssa Maria Letizia Paris

ASUR - AREA VASTA N.2
U.O. Bilancio
Il Responsabile del Procedimento
Dott.ssa Maria Grazia Maracchini

.....

.....

La presente determina consta di n. 14 pagine di cui n. 10 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

(DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALIERA AV2- FABRIANO)

Normativa di riferimento

- Legge Regionale 30 ottobre 1998 n. 36
- DGRM n. 1004/2009
- DGRM n. 292/2012

Motivazione

Premesso che la Legge Regionale n. 36/98 e le successive DGRM 1004/2009 e 292/2012 prevedono che la gestione e la "committenza" dei servizi di trasporto programmati avvengano tramite apposita Centrale di Coordinamento dei Trasporti Sanitari (CCT).

Che nell'Area Vasta n. 2 si rende indispensabile attivare tale CCT onde dar seguito alle suddette disposizioni regionali.

Che tale incombenza nella riorganizzazione delle competenze ATL di Area Vasta sono state assegnate con determina n. 1201/2013 alla U.O.C. Direzione Amministrativa Ospedaliera.

Che tale U.O.C. ha provveduto a redigere un apposito Protocollo Operativo Trasporti Sanitari Programmati - Regolamento Area Vasta 2 Fabriano che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale .

Specificato che tale protocollo-regolamento è stato sottoposto tramite varie riunioni sia ai medici prescrittori che alle associazioni di volontariato per i trasporti programmati nonché ai direttori dei distretti sanitari e dei presidi ospedalieri.

Che tramite tali consultazioni sono pervenute osservazioni in modo particolare dalle associazioni di trasporto e CRI, le quali in larga parte sono state condivise e riportate nell'allegato Protocollo Operativo.

Dato atto che la nuova forma di gestione dei servizi trasporti sanitari programmati derivante da tale Protocollo Operativo ha comportato una totale riorganizzazione del servizio, con l'individuazione anche di apposito personale da adibire a tale scopo.

Per quanto sopra esposto, viste la Legge Regionale n°17 dell'1/8/2011, avente ad oggetto "*Ulteriori modifiche della Legge Regionale 20 giugno 2003, n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della Legge Regionale 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della Legge Regionale 22 novembre 2010, n. 17"*"; la DGRM n. 34 del 20/01/2014 ad oggetto: "*L.R. n. 13/2003 – Nomina dei Direttori di Area Vasta dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale*"; la determina del Direttore AV2 n. 165 del 06/02/2014 ad oggetto: "*Insediamiento del Dott. Giovanni Stroppa quale Direttore dell'Area Vasta 2*".

Tutto ciò premesso si propone l'adozione della seguente:

DETERMINA DEL DIRETTORE DELL'AREA VASTA 2

- 1) Le premesse costituiscono parte integrante della presente determina.
- 2) Approvare il Protocollo Operativo Trasporti Sanitari Programmati – Regolamento Area Vasta 2 Fabriano che allegato al presente atto ne forma parte integrante e sostanziale.
- 3) Demandare a tutti i servizi competenti amministrativi e sanitari, ognuno per quanto di competenza, l'applicazione del suddetto Protocollo Operativo Trasporti Sanitari Programmati – Regolamento Area Vasta 2 Fabriano.
- 4) Dare atto che la presente determina non comporta oneri a carico del bilancio dell'ASUR Area Vasta 2 anno 2014.
- 5) Dichiarare che il presente atto non è soggetto al controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'albo pretorio informatico, a norma dell'art. 28 L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.
- 6) Trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e ss.mm.ii.

Il Responsabile del Procedimento

Il Dirigente Direzione Amm.va Ospedaliera AV2
(Rag. Angelo Tini)

- ALLEGATI -

n. 1 Protocollo Operativo Trasporti Sanitari Programmati - Area Vasta 2 Fabriano.

ASUR REGIONE MARCHE AREA VASTA 2

PROTOCOLLO OPERATIVO TRASPORTI SANITARI PROGRAMMATI AREA VASTA 2 (AV2)

(Legge Regionale 36/98 e s.m.i. – DGRM 292/2012)

Art. 1

(Centrale di Coordinamento Trasporti programmati)

1. L'organizzazione e la committenza operativa dei trasporti sanitari programmati è effettuata dalla Centrale di Coordinamento Trasporti (CCT). La CCT coordina l'attività dei trasporti sanitari programmati dell'Area Vasta n° 2 (AV2).
2. La CCT è a gestione pubblica.
3. La CCT assicura il coordinamento dei trasporti sanitari programmati con riferimento agli assistiti dell'AV2, di cui sopporta gli oneri. Quindi anche i prescrittori di strutture sanitarie ubicate al di fuori del territorio di operatività della CCT, ancorché 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).
4. La CCT deve garantire la gestione del trasporto sanitario programmato, di norma, entro le 24 ore successive dalla richiesta (nel computo sono esclusi i giorni festivi).
5. La CCT è impegnata nella ricezione delle richieste e/o delle telefonate di norma dalle ore 8.30 alle ore 13.00 e dalle ore 15.30 alle ore 17.30 dal lunedì al venerdì e il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.00 (fatte salve eventuali modifiche che si dovessero rendere necessarie) .
6. Le richieste dovranno pervenire alle CCT, dai medici prescrittori, dai medici dei reparti ospedalieri o dai cittadini, per e-mail dedicata o per fax. Le stesse dovranno essere prescritte utilizzando i modelli RT1 e RT2 come da Decreto Agenzia Sanitaria del 29/11/2013 n° 59. Le stesse dovranno contenere oltre il nome e cognome, la residenza ecc., anche un **recapito telefonico** del richiedente il servizio di trasporto. In prima applicazione si accetteranno anche le impegnative standard a condizione che riportino tutte le informazioni necessarie, compreso il recapito telefonico del richiedente.

Art. 2

(Funzioni della Centrale di Coordinamento Trasporti programmati)

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 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 dell'AV2 - 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 rimborso spese/corrispettivi;
- i. la CCT organizza inoltre i trasporti di sangue o emoderivati, organi, campioni biologici ed equipe sanitari, nonché i trasporti necessari ai pazienti ricoverati presso le strutture dei presidi ospedalieri regionali ed extra regionali.
- j. La CCT organizza il trasporto non prevalentemente sanitario i cui oneri fanno carico all'Area Vasta 2 (ex art. 2 Comma 5 DGRM 292/2012)
- k. Per quanto possibile, i servizi saranno assegnati tenendo conto dell'ubicazione territoriale dei pazienti e delle associazioni di volontariato – CRI - operanti nel territorio.

Art. 3

(Risorse della Centrale di Coordinamento Trasporti programmati)

1. **Strutturali:** la CCT è ubicata presso i locali dell'Area Vasta 2, ed utilizza due distinti ambienti riservati all'organizzazione dei trasporti (ricezione delle richieste, verifica appropriatezza, assegnazione) ed alla gestione dell'attività amministrativa finalizzata all'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei trasporti.
2. **Personale:** presso la CCT operano di norme le seguenti figure:
 - a) Personale amministrativo strutturato che in caso di necessità dovrà avere il supporto sanitario da parte di un medico individuato dal Direttore del Distretto:
 - i. il controllo/sindacato sull'appropriatezza delle richieste pervenute;
 - ii. la verifica dell'adeguatezza, anche tramite l'attivazione degli organi ispettivi territoriali dell'AV2, delle modalità di svolgimento e l'acquisizione della documentazione probatoria circa l'effettuazione del servizio.
 - b) Operatori di centrale che curano la ricezione e l'assegnazione dei servizi (anche utilizzando personale volontario delle Croci Private - CRI qualora disponibili coordinati da personale strutturato aziendale). Gli stessi provvedono:
 - i. all'ottimizzazione dei tempi e dei percorsi fra le ambulanze disponibili e le strutture erogatrici;
 - ii. all'efficienza in termini di economicità a parità di servizio svolto;
 - iii. all'accorpamento, per quanto possibile, dei trasporti plurimi con lo stesso mezzo e la limitazione delle "corse a vuoto" dei mezzi (percorsi di andata e ritorno senza paziente a bordo);
 - iv. all'eventuale modifica dei servizi assegnati nel caso insorgano necessità impreviste;
 - v. al supporto al personale addetto al trasporto ed ai soggetti trasportati in caso di problemi tecnici insorti durante l'esecuzione del servizio.
 - c) Gli amministrativi del back - office provvedono a:
 - i. l'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo;
 - ii. l'attestazione di appropriata e regolare esecuzione dei servizi necessaria alla liquidazione delle prestazioni attraverso i rimborsi spese/corrispettivi, che saranno curati dall'AV2;
 - iii. adempimenti relativi ai rimborsi agli assistiti per trasporti effettuati con i propri mezzi (dializzati ecc.)
3. **Attrezzature:** la CCT per assolvere i compiti assegnati deve essere munita di
 - i. Linee telefoniche dedicate;
 - ii. Gestione fax dedicato per trasporti sanitari programmati;

- iii. Programma gestionale (Web) on line, con supporto satellitare per localizzazione mezzi e determinazione distanze chilometriche. Il software dovrà garantire l'implementazione del tracciato "file G" e dell'eventuale debito informativo aggiuntivo;
- iv. Collegamento del sistema in rete della CCT, dei medici di MMG e PLS, dei Distretti Sanitari e Presidi Ospedalieri e delle Associazioni di Volontariato che esercitano attività di trasporto sanitario.
Tale collegamento deve garantire, inoltre, l'acquisizione dell'anagrafe degli assistiti dell'AV2.
- v. Sito web dedicato per e-mail.

Art. 4

(Soggetti aventi diritto)

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, tali da non consentire l'uso dei comuni mezzi di trasporto:

1. Clinostatismo obbligato acuto e cronico (impossibilità di mantenere la posizione seduta per insufficienza del tono posturale legata a depressione dello stato di coscienza o debilitazione estrema, fratture dell'anca con controindicazione assoluta alla flessione per instabilità della sintesi, fratture vertebrali o del bacino ecc. ...)
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 o 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, 6 è previsto automezzo per disabili con sollevatore di carrozzella.*

I soggetti appartenenti alle categorie tutelate 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), per i quali le leggi vigenti prevedono rimborsi standardizzati delle spese sostenute per recarsi nei luoghi di cura, possono, previa espressa richiesta all'AV2, mettere a disposizione le quote di rimborso in favore dell'associazione utilizzata per il servizio.

Art. 5

(Classificazione dei trasporti sanitari)

La classificazione della DGR 292/2012 prevede:

1. *I servizi di trasporto sanitario, ai fini dell'affidamento secondo quanto stabilito dai commi 4 e 5 dell'art. 10 bis della L.R. 36/98 e s.m.i. si distinguono in:*

- i. *Servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario;*
 - ii. *Servizi di trasporto non prevalentemente sanitario.*
2. *Per trasporto sanitario o prevalentemente sanitario di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 10 bis della L.R. 36/98 e s.m.i. si intende:*
 - a. *Tutti i trasporti effettuati in regime di emergenza e urgenza;*
 - b. *I trasporti sanitari indicati all'art. 21 comma 1 e 2 L.R. 36/98 e s.m.i. effettuati a favore di pazienti che per loro condizioni cliniche e per le procedure assistenziali cui debbono sottoporsi necessitano dell'assistenza in itinere di personale sanitario o altro personale – anche volontario – adeguatamente formato ai sensi della DGR 1405/2001.*
3. *Si definiscono trasporti non prevalentemente sanitari tutti quelli non ricompresi nelle tipologie di trasporto di cui ai punti precedenti.*

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

I trasporti urgenti sono ulteriormente suddivisi in:

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

Art. 6

(Trasporti a carico del Servizio Sanitario Regionale ed attribuzione oneri)

Sono a carico del Servizio Sanitario regionale esclusivamente le tipologie di trasporto sanitario previste dalla LR 36/98 e s.m.i. effettuati in favore di utenti residenti ed iscritti nelle anagrafi assistiti dell'AV2 .

Sono a carico del Servizio Sanitario Regionale i trasporti effettuati con i mezzi appartenenti al SSR o da Soggetti autorizzati ed accreditati.

I trasporti non prevalentemente sanitari di cui all'Art. 5 sono a carico dell'AV di residenza dell'assistito (iscrizione anagrafica sanitaria) quando non riguardano soggetti ricoverati in strutture ospedaliere.

I trasporti sanitari primari urgenti 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.

Nei casi in cui il soggetto soccorso non risulta un assistito dell'AV, compete all'AV stessa rivalersi sulla ASL, Ente o Privato che assicura l'assistenza sanitaria al soggetto.

Per i trasporti sanitari secondari urgenti i rimborsi ed i compensi sono a carico dell'Azienda Ospedaliera, dell'Inrca, dell'AV2 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) fatta salva ogni successiva azione di rivalsa.

Per i trasporti sanitari secondari non urgenti il rimborso spese è corrisposto dall'AV2, dall'Azienda Ospedaliera (INRCA) o dalla Struttura privata accreditata richiedente.

Tali trasporti sanitari non urgenti a carico del SSR sono di norma organizzati dalla CCT di residenza dell'assistito (iscrizione anagrafica sanitaria); qualora la CCT di riferimento non provveda in tempi congrui o venga espressamente richiesto dalle predetti centrali, la CCT dell'AV2 può organizzare il trasporto ponendone gli oneri a carico della AV di residenza (iscrizione anagrafica sanitaria) del paziente.

Si specifica che per residenza/domicilio del paziente s'intende l'AV presso la quale lo stesso risulta iscritto all'anagrafe sanitaria.

Sono altresì a carico dell'AV di residenza (iscrizione anagrafica sanitaria) le dimissioni da ospedale pubblico o privato accreditato regionale ad un domicilio diverso dalla residenza (iscrizione anagrafica sanitaria), qualora il costo del trasporto non sia superiore a quello del trasporto alla residenza (iscrizione anagrafica sanitaria). Analoga gestione è consentita nei casi in cui la richiesta di trasporto da un domicilio diverso da quello di residenza (iscrizione anagrafica sanitaria) abbia un costo non superiore.

I trasporti per dimissioni fuori regione, effettuati in favore di pazienti residenti in altre regioni sono di norma organizzati dalla ASL di residenza (iscrizione anagrafica sanitaria) extraregionale. Qualora la stessa non provveda in tempi congrui, la CCT può organizzare il trasporto ponendone gli oneri a carico della ASL/Regione di residenza (iscrizione anagrafica sanitaria) del paziente.

Il trasporto da o verso altre regioni o paesi stranieri, è consentito, sino a destinazione, solo per soggetti assistiti a carico dell'AV2, previa autorizzazione preventiva da parte del Direttore del Distretto sanitario di residenza o suo delegato (iscrizione anagrafica sanitaria) dell'assistito (Direttore Medico di Presidio o suo delegato nel caso di pazienti ricoverati). Il trasporto è autorizzabile solamente per quelle prestazioni, debitamente documentate dal medico richiedente il trasporto, che non siano erogabili nella Regione Marche, ovvero i 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**.

I casi di trasporto non contemplati nei commi precedenti rimangono a carico del trasportato e, pertanto, non sono gestiti dalla CCT.

I trasporti **non a carico** del SSR sono:

- Per prestazioni o regimi assistenziali non decisi dai medici curanti, ovvero effettuate in regime libero professionale o comunque a pagamento.
- Per prestazioni in strutture private non accreditate e comunque per prestazioni a pagamento.
- Per prestazioni ambulatoriali, ricoveri, trasferimenti o dimissioni svolte 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.
- Per cure termali, visite medico legali, riconoscimento invalidità civile, per impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per arti inferiori).
- 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.
- 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 il trasporto, 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 (iscrizione anagrafica sanitaria) dell'assistito.
- 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.
- Per servizi richiesti o svolti in maniera difforme da quanto indicato nel presente atto o privi dell'autorizzazione prevista.
- 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.

Il trasporto che non sia stato preventivamente autorizzato dalla CCT non può essere posto a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Art. 7

(Rapporti con Centrale Operativa 118)

1. I Trasporti urgenti primari sono effettuati secondo le disposizioni impartite dalla Centrale Operativa 118 indipendentemente dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti. Sono svolti di norma con mezzi e personale del Sistema Territoriale di Soccorso. Protocolli operativi concordati fra CO 118 e Strutture Ospedaliere possono prevedere l'utilizzo integrato di risorse del Sistema Ospedaliero di Emergenza, sotto la direzione della CO 118, in attività di soccorso territoriale.
E' fatto divieto a qualsiasi altro soggetto, pubblico o privato, di gestire in proprio chiamate di soccorso così come pubblicizzare a tal fine numeri di telefono diversi dal "118", fatto salvo diverse disposizioni normative che dovessero intervenire.
2. I Trasporti urgenti secondari sono gestiti dalla CO 118 specifici accordi fra Direzioni Ospedaliere e la CO 118 possono regolare l'utilizzo integrato dei mezzi delle PoTES per trasporti secondari di emergenza quando l'abbreviamento dei tempi di partenza è necessario in relazione allo stato clinico, a condizione che mezzi e personale adibiti al trasferimento vengano comunque allertati e, al loro arrivo in ospedale si rendano disponibili per eventuali interventi di soccorso territoriale.
3. I Trasporti non urgenti e non differibili, qualora richiesti in orario di chiusura della CCT, potranno essere gestiti direttamente dalle Unità Operative Ospedaliere le quali dovranno nel primo giorno successivo di apertura della CCT comunicare alla stessa, i servizi richiesti alle Associazioni di Trasporto.

Art. 8

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

Per le condizioni di cui ai punti 1, 2, 3 del precedente articolo 4, 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" in caso occorra assistenza infermieristica; ambulanza di tipo B quando occorre l'assistenza da parte di personale adeguatamente formato (ex DGR 1405/2001).

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 articolo 4 è previsto automezzo per disabili con sollevatore di carrozzella. L'equipaggio di tale mezzo è costituito da almeno due operatori 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 di ambulanza. Il trasporto di materiali sanitari (radiografie, biopsie, strumentazioni, ecc.), campioni da analizzare di ricoverati in ospedali marchigiani sono svolti di norma con autoveicoli ordinari.

I trasporti di pazienti ricoverati nelle strutture dei presidi ospedalieri dell'AV2 che non presentano le condizioni cliniche di cui all'articolo 4 sono svolti di norma con autoveicoli ordinari. Il personale è costituito da un autista. 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 sia effettuato da terzi, la AV2 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'AV2 o della Struttura sanitaria su cui ricade l'onere del trasporto.

Art. 9 **(Prescrizione trasporti)**

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 dei trasporti sanitari di cui all'Art. 21, commi 1 e 2 della L.R. 36/98, avviene preventivamente all'esecuzione del trasporto stesso, con le modalità previste dal presente regolamento utilizzando i modelli RT1 e RT2 come da Decreto Agenzia Sanitaria Regione Marche del 29.11.2013 n. 59.

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

I medici pubblici delle Unità Operative di diagnosi, cura e riabilitazione, prescrivono, in via preventiva, anche secondo le modalità stabilite nel presente protocollo della CCT, i trasporti indicati all'art. 6, relativamente all'attività della struttura di appartenenza utilizzando il modulo RT ospedale, necessari per:

- Dimissioni dall'ospedale alla residenza (iscrizione anagrafica sanitaria) o domicilio del paziente o Strutture Residenziali per il prosieguo delle cure e l'assistenza.
- Trasferimento presso altre strutture sanitarie pubbliche o private accreditate per necessità di cura non diversamente assicurabili.
- Ricoveri programmati, controlli post-ricovero, accertamenti preoperatori per pazienti già presi in carico dalla struttura sanitaria di appartenenza del prescrittore.
- 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 presente protocollo della CCT, utilizzando il modulo RT territorio, i trasporti programmati primari necessari per:

- Ricoveri programmati presso strutture pubbliche o private accreditate dalla Regione Marche;
- Prestazioni strumentali, di laboratorio, visite specialistiche, cure ambulatoriali cicliche 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 del Direttore del Distretto Sanitario di appartenenza dell'assistito o da un medico a ciò delegato.

Parimenti le richieste di trasporto sanitario di cui ai punti precedenti verso strutture private accreditate regionali o extra-regionale sono soggette a preventiva autorizzazione da parte del Direttore del Distretto Sanitario di appartenenza dell'assistito o da un medico a ciò delegato.

Le richieste di trasporto secondario sanitario di cui ai punti precedenti verso strutture pubbliche o private accreditate situate fuori dalla Regione Marche sono soggette ad autorizzazione da parte del Direttore Medico di presidio o suo delegato.

Le richieste di trasporti sanitari ciclici per Fisiochinesiterapia eccedenti numero sedute 10/15 successive al primo ricovero in Ortopedia/Neurologia ecc. sono preventivamente soggette ad autorizzazione da parte del medico fisiatra a ciò delegato dal Direttore del Distretto Sanitario di appartenenza dell'assistito, utilizzando il modulo RT FKT.

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, in mancanza di tale relazione il trasporto non potrà essere concesso.

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.

In caso di richiesta di trasporto di portatore di malattia infettiva diffusibile, il medico prescrittore dovrà indicare nella richiesta i DPI necessari alla protezione dei operatori addetti al trasporto, ovvero segnalare il caso alla CCT.

La richiesta di trasporto, in conformità alle indicazioni della Conferenza Stato Regione sul debito informativo relativo ai trasporti sanitari ("File G"), per consentire l'organizzazione del servizio deve essere compilata sui modelli RT.

Tutte le richieste seppur autorizzate sono soggette alla verifica/approvazione di appropriatezza da parte del medico della CCT.

Art. 10

(Documentazione dei servizi svolti e verifica)

1. La documentazione dei trasporti urgenti è costituita da:
 - Foglio di servizio, riportante gli aspetti amministrativi dell'evento (in particolare i chilometri percorsi); il foglio di servizio può essere integrato da un riepilogo cumulativo mensile dei servizi svolti.
 - Scheda d'intervento, per eventi che hanno effettivamente comportato l'assistenza ad un paziente, completa dei dati necessari a soddisfare il debito informativo previsto dal D.M. 17/12/2008 e delle informazioni richieste dai profili assistenziali attivi nel territorio;
2. Compete alla CCT elaborare i moduli delle schede diversificate, ove necessario, in base a profilo assistenziale e tipologia di trasporto (primario o secondario). Compete inoltre alla CCT la verifica dei dati amministrativi sui servizi primari e secondari svolti.
3. La Regione Marche ha il compito di trasmettere al Sistema Informativo Sanitario del Ministero del Lavoro, della salute e delle Politiche Sociali i dati delle schede nel formato previsto dal Decreto sopra citato.
4. La documentazione dei trasporti di cui alla lettera b) dell'art. 5 è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto sanitario approvato con Decreto Agenzia Sanitaria Regione Marche del 29.11.2013 n. 59. Il modulo contiene sostanzialmente:
 - I dati relativi ai soggetti trasportati, incluso il riferimento al numero del servizio assegnato dalla CCT;
 - I dati relativi alla logistica del servizio (chilometri, mezzo richiesto, mezzo utilizzato, equipaggio, luogo di partenza, destinazione, eventuali tappe intermedie, durata della eventuale sosta,).
5. Le verifiche sull'adeguatezza dei trasporti sanitari includono controlli:
 - a campione;
 - su derivazione dallo standard;
 - su segnalazione.

I controlli vengono svolti dalla CCT dell'AV2 cui competono gli oneri; i controlli vengono svolti dal Responsabile della CCT che può avvalersi dei Direttori medici dei Distretti Sanitari o dei Presidi Ospedalieri dell'AV2 o loro delegati.

6. La documentazione dei trasporti non prevalentemente sanitari è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto approvato con Decreto Agenzia Sanitaria Regione Marche del 29.11.2013 n. 59.
7. Ai fini del rimborso delle competenze dovute il foglio di viaggio (modulo TS1) deve essere munito del timbro del Presidio/U.O. di destinazione del trasportato.
8. Il medesimo foglio deve essere correttamente compilato e sottoscritto (con firma leggibile) dall'autista del mezzo, alla fine di ogni singolo trasporto.

Art. 11 *(Organismo consultivo)*

Presso la CCT è istituito un Organismo Consultivo dell'AV2 e le Associazioni presenti sul territorio dell'AV2, 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:

1. il Direttore Amministrativo Ospedaliero dell'AV2 o suo delegato;
2. il Direttore del Distretto o suo delegato;
3. due medici di MMG o PLS scelti tra i componenti UCAD dell'AV2;
4. tre rappresentanti delle Associazioni/Enti/Società affidatari dei trasporti;
5. un funzionario amministrativo esperto della materia dei trasporti sanitari;
6. un dipendente amministrativo con funzioni di segretario.

Il Direttore Amministrativo Ospedaliero responsabile del servizio, per la trattazione di specifiche materie, può invitare alle riunioni dell'Organismo Consultivo i Direttori medici dei Distretti sanitari e dei Presidi ospedalieri o altre figure professionali che ritenga necessarie.

L'Organismo Consultivo di norma è convocato dal Direttore Amministrativo Ospedaliero responsabile del servizio. La richiesta di convocazione può avvenire anche per iniziativa di almeno quattro componenti dell'Organismo che inoltrano la richiesta al Direttore Amministrativo Ospedaliero AV2.

Art. 12 *(Collegio arbitrale)*

1. Qualora, a seguito dei controlli effettuati ai sensi del precedente art 10, sia evidenziata una situazione di inadempienza convenzionale tale da compromettere il regolare svolgimento del servizio e degli obblighi derivanti dalla convenzione, ex art. 20 All. A DGRM 292 del 02.03.2012, il Responsabile della CCT contesterà, con lettera raccomandata, la stessa inadempienza al Legale rappresentante della Associazione di Volontariato e della CRI fissando un termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e per la rimozione della inadempienza contestata.
2. Nel caso in cui l'Associazione di Volontariato o la CRI convenzionata rigetti formalmente gli addebiti o non si adegui entro il termine fissato, il Direttore dell'Area Vasta n. 2, su proposta del Responsabile della CCT, dispone la sospensione della convenzione per un periodo variabile da 15 giorni a 6 mesi commisurato alla gravità delle inadempienze contestate.
3. L'Associazione di Volontariato o la CRI cui sia stata comminata la sanzione può richiedere, entro i successivi 30 giorni che il caso sia esaminato da un Collegio arbitrale composto dal Direttore dell'Area Vasta n. 2 o da altro Dirigente suo delegato, dal Presidente dell'Associazione o suo delegato, eventualmente assistito dal proprio organismo

rappresentativo, e dal Giudice di Pace competente per il territorio con funzioni di Presidente, le quali potranno essere comunque affidate ad altro soggetto scelto di comune accordo tra le parti. In tal caso l'Associazione può proseguire l'attività convenzionata sino a pronuncia del Collegio arbitrale che deve avvenire comunque entro 60 giorni dalla chiamata in causa.

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

Art. 13 **(Riservatezza)**

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

Art. 14 **(Verifica Qualità e Soddisfazione utente)**

1. L'AV2 e le Associazioni s'impegnano a porre in atto ogni azione utile a promuovere la partecipazione degli utenti alla valutazione della Qualità e al miglioramento dei trasporti sanitari oggetto del presente regolamento.
2. L'AV2 cura, altresì, la più ampia diffusione tra gli utenti della corretta informazione per l'accesso ai servizi oggetto del presente regolamento;
3. La CCT si avvale del Servizio URP dell'AV2 per le segnalazioni di disservizi/protoste da parte degli utenti della stessa AV.
4. Il Responsabile della CCT, al fine della valutazione della qualità percepita dall'utente, si avvale del protocollo di valutazione della soddisfazione dell'utente.