

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL**

**Oggetto: Determina ASURDG n. 281 del 7 maggio 2014 – revisione.**

**IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR**

-. - . -

**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;

**VISTA** l'attestazione del Responsabile dell'Area Contabilità Bilancio e Finanza, circa la copertura economico/finanziaria del presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

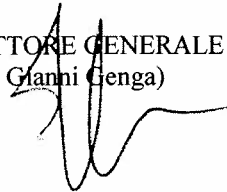
**- D E T E R M I N A -**

1. di prendere atto del lavoro, elaborato dal tavolo tecnico interaziendale istituito dall'ASUR in ossequio alla DGRM n. 131/2014 (Allegato B – punto 2.), di riconsiderazione dei criteri applicativi di rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, adottati con determina ASURDG n. 281/2014;
2. di stabilire che i criteri di rimborso ridefiniti nell'allegato 1) saranno, comunque, oggetto di monitoraggio e riconsiderazione alla luce di quanto dovesse emergere da ulteriore confronto con le associazioni interessate e dalla applicazione pratica nella fase di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute;
3. di confermare il resto di quanto stabilito nella determina ASURDG n. 281/2014;
4. di dare atto che dall'adozione della presente determina non deriverà alcun onere per il bilancio dell'ASUR;
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/1996 e sarà efficace dal giorno della pubblicazione sull'albo pretorio informatico così come previsto dalla L.R. n. 36/2013;
6. di dare atto che copia della presente determina viene trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s. m. i.;
7. di dare atto, ai fini della repertoriazione della presente determina nel sistema Atti Web, che la stessa rientra nella categoria "Altre tipologie".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
(Avv. Giulietta Capocasa)



IL DIRETTORE GENERALE  
(Dr. Gianni Genga)



IL DIRETTORE SANITARIO  
(Dr. Alessandro Marini)



La presente determina consta di n. 23 pagine, di cui n. 17 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

## - DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

### Normativa di riferimento

- **D. Lgs. 12 aprile 2006 n. 163** e s.m.i. "Codice dei Contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" in attuazione delle Direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- **L.R. 26/1996** "Riordino del servizio sanitario regionale";
- **L.R. 36/1998** "Sistema di emergenza sanitaria";
- **L.R. 13/2003** "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale";
- **L.R. 6/2011** "Criteri di gestione del trasporto sanitario modifiche ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998 n. 36: "Sistema di emergenza sanitaria";
- **D.G.R. Marche 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";
- **D.G.R. Marche n. 1696/2012** "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";
- **D.G.R. Marche n. 735/2013** "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";
- **D.G.R. Marche n. 827/2013** "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)";
- **D.G.R. Marche n. 920/2013** "L.R. n. 36/98 - Individuazione del numero, tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale";
- **D.G.R. Marche n. 968/2013** "Limite massimo di spesa sostenibile da parte dell'ASUR per l'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario anni 2013-2016";
- **D.G.R. Marche n. 131/2014** "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";
- **Determina ASURDG n. 281/2014** "Attuazione delibera Giunta Regionale Marche n. 292/2012 - Risultanze tavolo tecnico sui criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute per servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario".

### Motivazioni

In data 7 maggio 2014 con la determina n. 281 l'ASUR ha preso atto delle risultanze del tavolo tecnico, istituito dall'Azienda in attuazione del punto 2 dell'Allegato B della DGRM n. 131/2014, per definire i criteri applicativi del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, sulla base dei criteri della DGRM n. 292/2012.

A seguito dell'adozione di tale atto sono pervenute richieste di revisione dei criteri da parte delle rappresentanze delle Associazioni di Volontariato, alle quali è stato dato seguito attraverso la convocazione di diversi incontri.

L'Asur ha invitato le varie Associazioni a produrre proposte integrative dei criteri; nell'immediatezza della richiesta, la CRI - Comitato Regionale Marche ha presentato puntuali richieste, prontamente condivise ed accolte dal tavolo tecnico.

L'Asur ha continuato a promuovere incontri con le Associazioni di Volontariato e con le sue rappresentanze regionali al fine di addivenire ad un documento sui criteri condiviso da tutti.

Dopo l'incontro del 6 agosto 2014, l'Anpas ha trasmesso, in data 25 agosto 2014, con e-mail protocollata al n. 18106 di pari data, la propria proposta di modifica, contenente osservazioni ai criteri adottati con la determina ASURDG n. 281/2014.

L'Asur ha riunito immediatamente il tavolo tecnico interaziendale (costituito dai delegati dell'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G.Salesi" - Ancona; dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Pesaro; dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - INRCA Ancona; e dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale) per discutere la bozza di revisione pervenuta dall'Anpas. In diverse giornate di lavoro (28 agosto 2014, 2 settembre 2014, 4 settembre 2014) il tavolo tecnico riunito ha vagliato le proposte / osservazioni formulate dell'Anpas Marche, individuando quali richieste potevano essere accolte o meno.

In data 11 settembre 2014 è stato convocato un incontro con tutte le rappresentanze regionali delle Associazioni di Volontariato per un confronto sulle richieste avanzate dall'Anpas e sul successivo lavoro di analisi svolto dal tavolo tecnico interaziendale.

In data 22 ottobre 2014, su sollecito dell'Anpas, è stato convocato un ulteriore incontro con la stessa rappresentanza regionale; durante l'incontro l'Anpas ha chiesto delucidazioni sulle modalità di rimborso degli acquisti effettuati attraverso il leasing, vista la non concordanza tra la durata del finanziamento (5 anni) e la durata del rimborso (10 anni).

Entrambe le parti hanno deciso di trovare un metodo che soddisfi le esigenze di ambedue le parti.

In data 30 ottobre 2014, è stato nuovamente convocato il tavolo tecnico interaziendale per esaminare le richieste dall'Anpas. L'Asur ha ribadito, comunque, che la decisione finale sul lavoro svolto dal tavolo tecnico spetta al Servizio Salute della Regione Marche.

In data 21 novembre 2014, il Comitato Regionale Marche della Croce Rossa Italiana, è stato convocato per confrontarsi con il Presidente della possibilità di definire la questione con la sottoscrizione di una transazione; il Presidente ha espresso il proprio assenso ma il tutto deve essere rimandato, vista la modifica della nuova natura giuridica della CRI, al momento in cui il Comitato Nazionale CRI avrà definito le nuove modalità organizzative.

Successivamente in data 9 dicembre 2014 le parti (rappresentanti regionali delle Associazioni di Volontariato ed ASUR) si sono incontrati nuovamente per definire il punto della situazione. All'esito dell'incontro le parti si sono trovate concordi ed hanno condiviso il lavoro presentato dal tavolo tecnico interaziendale.

In base a quanto previsto nel punto n. 2 della determina ASURDG n. 281 del 7 maggio 2014 e più precisamente "di stabilire che i criteri di rimborso definiti nell'allegato 1) saranno comunque oggetto di monitoraggio e riconsiderazione alla luce di quanto dovesse emergere da ulteriore confronto con le associazioni interessate e dalla applicazione pratica nella fase di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute" si rende opportuno procedere alla revisione/integrazione dei criteri adottati con il medesimo provvedimento.

Per tutto quanto sopra esposto

### SI PROPONE

1. di prendere atto del lavoro, elaborato dal tavolo tecnico interaziendale istituito dall'ASUR in ossequio alla DGRM n. 131/2014 (Allegato B – punto 2.), di riconsiderazione dei criteri applicativi di rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, adottati con determina ASURDG n. 281/2014;
2. di stabilire che i criteri di rimborso ridefiniti nell'allegato 1) saranno, comunque, oggetto di monitoraggio e riconsiderazione alla luce di quanto dovesse emergere da ulteriore confronto con le associazioni interessate e dalla applicazione pratica nella fase di rendicontazione delle spese effettivamente sostenute;
3. di confermare il resto di quanto stabilito nella determina ASURDG n. 281/2014;
4. di dare atto che dall'adozione della presente determina non deriverà alcun onere per il bilancio dell'ASUR;
5. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/1996 e sarà efficace dal giorno della pubblicazione sull'albo pretorio informatico così come previsto dalla L.R. n. 36/2013;
6. di dare atto che copia della presente determina viene trasmessa al Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 17 della L.R. 26/1996 e s. m. i.;
7. di dare atto, ai fini della repertoriatura della presente determina nel sistema Atti Web, che la stessa rientra nella categoria "Altre tipologie".

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA

Dott.ssa Sara Pantaloni

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Orfeo Mazza

Il sottoscritto esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità del presente provvedimento e ne propone l'adozione al Direttore Generale.

IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO

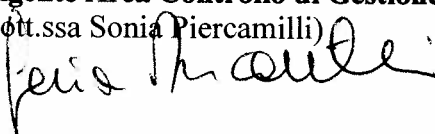
Dott. Orfeo Mazza

### Attestazione dei Dirigenti Area Controllo di Gestione ed Area Contabilità Bilancio e Finanza

I sottoscritti, vista la dichiarazione espressa dal responsabile del procedimento, attestano che dal presente provvedimento non deriva alcun impegno di spesa a carico del bilancio ASUR.

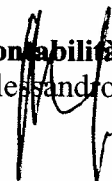
Il Dirigente Area Controllo di Gestione

(Dott.ssa Sonia Piercamilli)



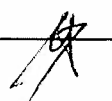
Il Dirigente Area Contabilità Bilancio e Finanza

(Dott. Alessandro Maccioni)



**- ALLEGATI -**

RICONOSCIMENTO RIMBORSI SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ED ALLA CRI AI SENSI DELLA DGR N. 292/2012



**RICONOSCIMENTO RIMBORSI SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE ALLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO ED ALLA CRI AI SENSI DELLA DGR N. 292/2012**

**Riferimenti normativi**

La DGR 292/2012 nel dispositivo riporta: "... di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico dei bilanci degli Enti del SSR, **nei limiti del budget assegnato dalla regione.**

La stessa DGR 292/2012 all'art. 22 dell'allegato "A" riporta:

1. La scelta del soggetto convenzionato dovrà essere effettuata sulla base di principi di trasparenza, parità di trattamento, economicità ed efficienza.
2. Alle Associazioni di volontariato e alla CRI, per i servizi svolti nell'ambito delle convenzioni stipulate, spetta il rimborso delle spese effettivamente sostenute.
3. I rimborsi per i singoli servizi, nel rispetto dei principi enunciati dalla lett. a) del c. 4 dell'art. 10 bis L.R. 36/98 e s.m.i., sono definiti sulla base della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute ed in relazione ai servizi erogati nell'anno di riferimento ed **alle risorse messe a disposizione.**
4. I criteri per la determinazione dei rimborsi alle associazioni di volontariato ed alla CRI per lo svolgimento delle attività oggetto di convenzionamento sono i seguenti:
  1. la compensazione delle attività convenzionate non può eccedere quanto necessario per coprire i costi determinati dall'adempimento degli obblighi del servizio di trasporto affidato;
  2. i costi da considerare comprendono tutti quelli dovuti alla gestione del servizio di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario e sono calcolati sulla base dei principi contabili "di contabilità analitica", come di seguito riportato.
    - a) Se le attività del soggetto convenzionato si limitano a quelle di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario oggetto di convenzione, possono essere presi in considerazione tutti i costi regolarmente registrati, nel periodo, nei libri contabili di competenza.
    - b) Qualora il soggetto convenzionato svolga anche altre attività al di fuori dell'ambito della convenzione sono rimborsati i costi fissi e variabili, contabilmente certificati in misura proporzionale al servizio svolto in convenzione. Dai costi rimborsabili devono comunque essere detratti i costi diretti variabili relativi alle attività non inerenti il trasporto sanitario.

**Modalità riconoscimento**

Il presente schema riporta nel dettaglio i criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute per l'attività di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario a carico del SSR, nei confronti delle Associazioni di volontariato e della CRI, ed è valido per i servizi di trasporto di cui all'art. 1, comma 2, lettere a) e b) della DGR n. 292/2012.

Annualmente vengono stabiliti tetti di spesa massimi complessivi per ogni convenzione a livello di singola Azienda ed Area Vasta ASUR. Tali tetti di spesa devono tenere conto, oltre che della spesa dell'annualità precedente, anche dei presenti criteri di rimborso e dei servizi richiesti.

In ogni caso le Associazioni/Enti che hanno svolto attività di trasporto sanitario per conto del SSR, ai fini del conguaglio finale, dovranno presentare idonei documenti di addebito debitamente quietanziati a dimostrazione dei costi effettivamente sostenuti, tenendo conto dei presenti criteri di rimborso massimo.



Non verranno computati, e quindi considerati, i costi dei beni soggetti ad ammortamento interamente donati e comunque, in caso di parziali donazioni si dovrà tener conto della quota che viene interamente fatturata all'Ente e che quindi viene posta in bilancio.

Il rimborso dei costi fissi e variabili dovrà essere proporzionato in base ai Km ed ai servizi effettuati per il SSR sui Km e servizi totali; il rispetto di tale proporzione dovrà essere verificato per ogni voce di costo riportata in tabella.

La determinazione del valore storico di alcuni costi (e dei relativi tetti) è stata ottenuta partendo dalla media dei costi a consuntivo realmente sostenuti dalle Associazioni depurati dal 10% dei valori estremi (più alto e più basso). Tali valori sono stati poi rimodulati a seguito del confronto all'interno del tavolo di lavoro.

Tali tetti, per singola voce, potranno essere rivalutati annualmente in base all'indice NIC emesso dall'ISTAT.

Per quanto riguarda i criteri di rimborso relativi ai trasporti cosiddetti "a chiamata" (per i quali non si prevede un servizio/funzione di "stand by"), si propone, anche al fine di rendere sempre più efficiente il sistema, un criterio di rimborso parametrato sul numero di servizi effettivamente svolti e sui chilometri percorsi per tale attività.

Tale modalità ha l'obiettivo di "misurare", tramite il calcolo di un coefficiente virtuale dei mezzi effettivamente utilizzati per la convenzione rispetto al totale, l'apporto fornito da ciascuna associazione per i trasporti sanitari "a chiamata"; il coefficiente desunto, viene utilizzato per il rimborso di varie voci di costo (vedi tabella).

In rapporto al numero di mezzi impegnati per i servizi in convenzione, corrispondente al coefficiente come di seguito determinato, si determina il tetto complessivo del rimborso di ogni singola voce di costo, con possibilità di compensazione rispetto ai singoli mezzi impegnati, specificatamente indicati in convenzione.

Per quanto riguarda i mezzi in servizio/funzione di "stand by" (ad es. per postazione "118"), la copertura oraria H/24 corrisponde al coefficiente di n. 1 mezzo impegnato: coperture orarie superiori od inferiori verranno paramtrate di conseguenza (ad es.: n. 1 mezzo H/12 = coeff. 0,5; n. 1 mezzo H/24 + n. 1 mezzo H/12 = coeff. 1,5).

La modalità rimane comunque ancorata al rimborso delle spese effettivamente sostenute (e quindi dietro presentazione di documenti di addebito debitamente quietanziati), ma il tetto massimo previsto di rimborso, per singola voce di costo, è appunto parametrato ai servizi ed alla percorrenza nella maniera seguente:

- annualmente vengono calcolati tutti i servizi e tutti i Km percorsi per l'attività "a chiamata" per la convenzione per ogni singola associazione convenzionata (esclusa l'attività per il 118);
- tale dato viene quindi diviso per le giornate annue (365), ottenendo così un numero medio di servizi e di Km giornaliero per singola associazione.

A seguire, il numero medio di servizi e il numero di Km. giornaliero per singola associazione, viene diviso rispettivamente per i due valori 5,12 (numero medio di servizi giornaliero svolti da un mezzo) e 212,5 (numero medio di Km giornaliero svolti da un mezzo), ottenendo così: il numero medio di mezzi utilizzati giornalmente per la convenzione dalla singola associazione in base ai servizi ed il numero medio di mezzi utilizzati giornalmente per la convenzione dalla singola associazione in base ai Km.

Infine viene fatta la media tra i due suddetti numeri medi di mezzi (quello in base ai servizi e quello in base ai Km), ottenendo il coefficiente di mezzi equivalenti per singola associazione per i trasporti "a chiamata".

Va precisato che i suddetti valori medi giornalieri (5,12 per i servizi e 212,5 per i Km) sono stati desunti (in base ai dati messi a disposizione dalle associazioni relativi al 2010 o al 2011) dai due distinti rapporti tra il numero medio di servizi ed il numero medio di Km giornaliero per singola associazione ed il numero complessivo di mezzi messi a disposizione dalla singola associazione per la convenzione (numero al quale sono comunque stati precedentemente detratti i mezzi dedicati al 118 ed una percentuale pari alla media delle due percentuali di servizi e Km svolti al di fuori della convenzione)



Si sono ottenuti così, per singola associazione, il numero medio di servizi giornalieri per singolo mezzo ed il numero medio di Km giornalieri, sempre per singolo mezzo (per la convenzione).

Tra tutti i valori ottenuti, sono stati quindi selezionate le due associazioni "best performers" (quella in base ai servizi e quella in base ai Km), ovvero quelle che hanno utilizzato i mezzi in maniera più efficiente.

Successivamente i valori delle due associazioni "best performers" sono stati mediati, ottenendo due valori:

- media per servizi giornalieri tra i due "best performers" per singolo mezzo, pari a 5,12 servizi giornalieri per singolo mezzo;
- media per Km giornalieri dei due "best performers" per singolo mezzo, pari a 212,5 Km giornalieri per singolo mezzo.

Per «servizio» s'intende il prelevamento di una o più persone da trasportare da un luogo (ospedale, abitazione, ecc.) e trasporto al luogo di destinazione e rientro della/e persona/e nel luogo di prelevamento o del mezzo nella sede di partenza (in caso di trasferimento/dimissione), dopo l'esecuzione della prestazione sanitaria o del trasporto.

Qualora il tempo per l'esecuzione della prestazione sanitaria sia necessariamente superiore a 30 minuti (esempi dialisi, day hospital, chemioterapia, ecc.), la persona (o le persone) sarà consegnata alla struttura accogliente, all'interno del territorio di riferimento dell'ente che ha richiesto il trasporto, e sarà ripresa in carico alla fine della prestazione; in tal caso, per il trasporto della persona al luogo di rientro sarà attivato un nuovo servizio.

Va evidenziato che, all'inizio dell'anno, vanno concordati all'interno della convenzione, il numero e la tipologia di mezzi effettivamente necessari al servizio, e che quindi potranno essere richiesti.

Tale modalità di calcolo sarà oggetto di una sperimentazione iniziale e valutazione periodica, anche al fine di apportare eventuali correttivi che si rendessero necessari. Verrà, tra l'altro, valutata la possibilità di sostituire nella formula il numero di servizi con il numero di pazienti trasportati.

L'Associazione è tenuta ad autocertificare all'inizio ed alla fine dell'anno di convenzione i Km totali (da contachilometri) e quelli effettuati per la convenzione di ogni singolo mezzo utilizzato per la convenzione (suddivisi quelli per l'attività 118 da quelli per l'attività "a chiamata").

Trimestralmente ogni associazione trasmetterà all'azienda committente il rendiconto delle spese e del chilometraggio.

Presupposti fondamentali indicati dal tavolo di lavoro:

- attivazione della CCT, come previsto dalla DGR 292/12;
- adozione di supporto informatico gestionale comune a tutte le aziende ed integrato con quello delle associazioni per la trasmissione dati;
- revisione del numero e dell'attività delle postazioni territoriali di soccorso;
- revisione dell'appropriatezza dei trasporti e dei criteri per porre gli stessi a carico del SSR;
- costituzione di una commissione regionale che, tenendo conto dei costi effettivamente sostenuti da parte di tutte le associazioni, così come specificati nella seguente tabella, definisca ed aggiorni i dati su cui è fissato il tetto di singole voci di costo. Sarà compito della stessa commissione monitorare il sistema dei rimborsi e sottoporre a revisione periodica i presenti criteri.

Si propone inoltre di adottare un sistema di monitoraggio/controllo dei singoli mezzi.

**CRITERI RIMBORSO SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE**

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
<b>1</b>	<b>AUTOMEZZI ED ATTREZZATURE SANITARIE (per mezzi messi a disposizione della convenzione)</b>		
1.1	Leasing finanziario/locazione automezzi	Rimborso dei canoni leasing/locazione automezzi. In caso di leasing, il rimborso riguarda il valore del mezzo e delle attrezzature inclusi gli oneri finanziari.	Viene stabilito un valore massimo predeterminato per i mezzi delle seguenti tipologie: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambulanza Soccorso Avanzato = 100.000,00 € (di cui 75.000,00 € per il mezzo e 25.000,00 € per le attrezzature)</li> <li>➤ Ambulanza Soccorso = 80.000,00 € (di cui 75.000,00 € per il mezzo e 5.000,00 € per le attrezzature)</li> <li>➤ Ambulanza da trasporto = 50.000,00 €</li> <li>➤ Automedica = 65.000,00 € (di cui 45.000,00 € per il mezzo e 20.000,00 € per le attrezzature).</li> </ul> <p>Gli oneri finanziari per il leasing possono aumentare il rimborso sino ad un massimo del 15% rispetto al limite massimo di rimborso del bene locato (esempio: ambulanza di soccorso avanzato: limite rimborso € 115.000,00).</p> <p>In caso di acquisto contestuale di mezzo e attrezzature, dovrà essere evidenziato il rispettivo costo ai fini del rispetto del limite massimo sopra indicato nella ripartizione dei costi tra mezzo e attrezzature.</p> <p>Il rimborso del costo dell'automezzo, comprese le attrezzature sanitarie, sarà effettuato con i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ per ambulanza soccorso avanzato, ambulanza soccorso e automedica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rimborso annuo del 13% del costo di acquisto per la durata di 7 anni;</li> <li>• al termine di 7 anni, se il mezzo è utilizzato come ambulanza di trasporto, il rimborso sarà riconosciuto come segue: <ul style="list-style-type: none"> <li>☐ 8°, 9° e 10° anno: rimborso annuo 3%;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ per ambulanza di trasporto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rimborso annuo del 10% del costo di acquisto, per la durata di 10 anni.</li> </ul> </li> </ul>

	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
			<p>I mezzi di categoria superiore vengono declassati a categoria inferiore al superamento dei limiti fissati dalla vigente normativa.</p> <p>Viene riconosciuto l'importo per i mezzi dedicati al 100% all'emergenza (stand by) e per il coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".</p> <p>Ai fini del riconoscimento del rimborso, dovranno essere presentate copie delle fatture del canone di leasing, che saranno rimborsate pro quota secondo i criteri sopra stabiliti.</p>
1.2	Assicurazione	<p>100% costi assicurazione RCA e coperture aggiuntive (furto, incendio, atti vandalici e avversità atmosferiche), esclusa KASKO.</p> <p>Massimale previsto: € 1.500.000 a soggetto, fino ad un massimo di 8 soggetti.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tetto massimo stabilito pari ad € 1.200,00 a mezzo moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata").</li> <li>➤ Il costo annuale della polizza assicurativa dovrà essere attribuito <i>pro quota</i> ad ogni singolo mezzo in base all'anno solare (1 gennaio - 31 dicembre). Pertanto una polizza annuale in copertura dal 1 agosto al 31 luglio dell'anno successivo dovrà essere attribuita al veicolo frazionando l'importo pagato per il solo periodo dal 1/8 al 31/12 dell'anno di inizio.</li> </ul>
1.3	Manutenzione ordinaria (ivi compresi gomme, tagliandi, ecc.)		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tetto massimo stabilito pari a € 2.500,00/anno a mezzo, per il numero dei mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".</li> </ul> <p>Per i mezzi dedicati all'emergenza, il tetto massimo di € 2.500,00 per mezzo è riferito ad una percorrenza di Km. 50.000/anno; in caso di percorrenza superiore o inferiore, il tetto</p>

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
			<p>massimo di rimborso è rideterminato proporzionalmente.</p> <p>➤</p>
1.4	Manutenzione straordinaria	Riconosciuta se fatto non dovuto a dolo e colpa grave. Se l'importo supera € 10.000, si valuta la convenienza in accordo con l'Azienda sanitaria	<p>➤ Per le spese di manutenzione straordinaria, è stabilito il tetto massimo di € 8.000,00 per ogni mezzo, previa dichiarazione che la spesa non è coperta da polizza assicurativa.</p> <p>➤ Qualora il tetto di rimborso per la manutenzione ordinaria non sia completamente utilizzato, la quota residua potrà essere utilizzata per il rimborso delle spese di manutenzione straordinaria.</p> <p>➤ La valutazione della convenienza della riparazione di costo eccedente € 10.000,00 dovrà essere effettuata dall'AS/AO entro 30 gg. dalla data della richiesta; oltre tale termine, la richiesta di riparazione si intende tacitamente accettata.</p>
1.5	Manutenzione attrezzature sanitarie (funzionali al servizio previste dal regolamento)	Costi per spese di manutenzione e riparazione attrezzature sanitarie.	<p>Il limite massimo rimborsabile per anno è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ € 2.500,00 per A-ALS;</li> <li>➤ € 500,00 per A-BLS;</li> <li>➤ € 200,00 per ambulanza tipo B, escluse attrezzature medicali;</li> <li>➤ € 2.000,00 automedica.</li> </ul> <p>Tale limite, distinto per tipologia di mezzo, è moltiplicato per il numero di mezzi (sempre distinti per tipologia) impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".</p> <p>Per i servizi "a chiamata", qualora non sia possibile ripartire il coefficiente determinato a consuntivo tra le diverse tipologie di mezzo utilizzato, il limite massimo per ogni mezzo si determina calcolando la media del limite specifico per ogni tipologia di mezzo.</p> <p>Il rimborso è riferito alla manutenzione delle attrezzature costituenti dotazione del mezzo in quanto prescritte dal Regolamento approvato con DGRM n. 827/2013 e s.m.i. oppure autorizzate dalla Centrale 118 o CCT.</p>

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
1.6	Leasing attrezzature sanitarie	Canoni leasing/locazione attrezzature sanitarie. In caso di leasing, il rimborso riguarda il valore delle attrezzature inclusi gli oneri finanziari.	<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; € 25.000,00 per A-ALS;</li> <li>&gt; € 5.000,00 per A-BLS;</li> <li>&gt; € 20.000,00 automedica.</li> </ul> <p>Gli oneri finanziari per il leasing possono aumentare il rimborso sino ad un massimo del 15% rispetto al valore del bene locato.</p> <p>Per ogni anno è rimborsato, nel limite massimo sopra indicato, il 10,0% del costo di acquisto, per la durata massima di 10 anni.</p> <p>Per i servizi "a chiamata", qualora non sia possibile ripartire il coefficiente determinato a consuntivo tra le diverse tipologie di mezzo utilizzato, il limite massimo per ogni mezzo si determina calcolando la media del limite specifico per ogni tipologia di mezzo utilizzato.</p> <p>Il rimborso è riferito al leasing/locazione delle attrezzature costituenti dotazione del mezzo in quanto prescritte dal Regolamento approvato con DGRM n. 827/2013 e smi oppure autorizzate dalla Centrale 118 o CCT.</p>
1.7	Materiali sanitari di consumo e beni strumentali di costo inferiore a 516,46 €	Costi per materiale sanitario di consumo e attrezzature sanitarie non soggette ad ammortamento	<p>Qualora il materiale non sia fornito direttamente dall'Azienda sanitaria, il limite massimo annuo rimborsabile, per ogni mezzo, è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; € 600,00 per ambulanza di soccorso avanzato, ambulanza di soccorso e automedica;</li> <li>&gt; € 200,00 per ambulanza di trasporto.</li> </ul> <p>Tali rimborsi, distinti per tipologia di mezzo, sono moltiplicati per il numero di mezzi (sempre distinti per tipologia) impegnati dalla singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p>

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
1.8	Materiali di consumo e beni strumentali di costo inferiore a 516,46 € per pulizia.	Costi per materiale per la pulizia e disinfezione di sede, mezzi ed attrezzature.	Il limite massimo annuo rimborsabile è determinato in € 100,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati dalla singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".
1.9	Ossigeno		Qualora il materiale non sia fornito direttamente dall'Azienda sanitaria, il limite massimo annuo rimborsabile è determinato in € 750,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".
1.10	Pedaggi autostradali		È ammesso il rimborso del pedaggio autostradale, se dovuto e relativamente al periodo in cui è previsto tale onere. Il rimborso è riferito: <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ai mezzi impegnati della singola associazione, dedicati all'emergenza (stand by);</li> <li>➢ per i servizi a chiamata, alla ricevuta del pedaggio, da allegare al foglio di viaggio riferito al trasporto effettuato.</li> </ul>
1.11	Carburante	Costi imputati al netto UTIF	Rimborsi fatture carburante calcolati sulla base della percentuale dei Km effettuati per la convenzione rispetto ai Km totali. Il rendiconto annuo del costo del carburante dovrà essere presentato distintamente per ciascun mezzo utilizzato per i servizi in convenzione.
1.12	Pratiche amministrative autoveicoli	Costi per la gestione di tutte le pratiche amministrative inerenti i mezzi in convenzione, incluse le revisioni annuali	Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 100,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
1.13	Mezzo sostitutivo		Il mezzo sostitutivo, quando richiesto all'interno della convenzione, non è da considerarsi mezzo aggiuntivo e può essere utilizzato per altri servizi o convenzioni. Il riconoscimento dei costi sostenuti per la sostituzione del mezzo titolare sarà effettuato in base al calcolo del parametro dei mezzi "a chiamata".
<b>2</b>	<b>COSTI GESTIONE STRUTTURA</b>		
2.1	Dimensioni e valore struttura	Le dimensioni massime della struttura su cui definire i costi da rimborsare sono parametrizzate alle richieste del regolamento di cui all'art. 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i. ed al numero e tipologia di mezzi effettivamente utilizzati per la convenzione.	Il valore massimo stabilito per la "sede tipo" è pari a: > 1.475,00 €/mq per la superficie abitativa; > 468,00 €/mq per i garage. (valori medi 2011 desunti dal Rapporto Immobiliare 2012 redatto a cura dell'Agenzia del territorio).
2.2	Locazione	Tetto massimo in base a dati camera di Commercio. Dimensioni struttura calcolate sulla base delle richieste del regolamento (locali comuni, magazzini, bagni, ecc.) e, per quanto riguarda le autorimesse, del n. di automezzi richiesti con la convenzione.	Canoni di locazione degli immobili destinati a sede (abitativa e garage): > € 7,50/mq/mese per superficie abitativa; > € 6,00/mq/mese per garage. (valori medi desunti da dati Camera Commercio di Ancona).  Il limite massimo rimborsabile è determinato da un canone di affitto annuo convenzionale, a fronte del valore (desunto da rilevazioni ufficiali) di massimo 250 mq. abitativi destinati a sede + 40 mq. per lavaggio e deposito + 30 mq. destinati a garage per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi dedicati alla emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata").  La superficie max di mq. 250 abitativi, comunque non superabile, è riconosciuta

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
			<p>per un numero pari o superiore a 50 persone formate o comunque abilitate ai fini del trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, in possesso dei requisiti professionali stabiliti dalla normativa regionale vigente tempo per tempo.</p> <p>➤ In presenza di un numero inferiore a 50 di persone formate o abilitate al trasporto sanitario o prevalentemente sanitario, la superficie max è ridotta in misura proporzionale.</p> <p>Per quanto riguarda i 250 mq per la sede e i 40 mq per lavaggio e deposito, il rimborso viene ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
2.3	<p><b>Costi gestione per:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ utenze (energia elettrica, acqua e gas)</li> <li>➤ spese telefoniche</li> <li>➤ biancheria e servizio lavanderia</li> <li>➤ smaltimento rifiuti speciali</li> </ul>		<p><b>Energia elettrica, acqua e gas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sono rimborsate le utenze per energia elettrica, acqua, gas in rapporto alla superficie massima abitativa ammessa a rimborso, fino ad un massimo di € 40,00/mq. per anno.</li> <li>➤ Il rimborso massimo di cui sopra è incrementato del 50% quando presso la sede è attivo lo stand-by.</li> <li>➤ Il rimborso delle bollette delle utenze è ridotto in misura proporzionale ai seguenti parametri: <ul style="list-style-type: none"> <li>• alla superficie totale servita dalle utenze rispetto alla superficie massima riconosciuta come sede;</li> <li>• al numero totale dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero dei Km. percorsi.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Spese telefoniche</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ è riconosciuto il rimborso dei seguenti costi: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ per una linea telefonica fissa, con accesso a internet, fino a € 950,00/anno;</li> <li>➤ per utenze mobili, fino a € 180,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati dalla singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Spese lavanderia e biancheria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Qualora la biancheria non sia fornita dall'Azienda sanitaria, è riconosciuto il rimborso annuo di € 400,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati dalla singola associazione dedicati alla emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</li> </ul>



	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
			<p><b>Spese smaltimento rifiuti speciali</b></p> <p>➤ E' riconosciuto il rimborso annuo di € 500,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati dalla singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p>
2.4	Spese per stampati, cancelleria e altro materiale d'ufficio		E' riconosciuto il rimborso annuo di € 100,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati dalla singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".
2.5	Adempimenti sicurezza e privacy		Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 200,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".
2.6	Manutenzione ordinaria	Costi per la manutenzione ordinaria della sede associativa	<p>➤ Viene posto un limite massimo di rimborso del 2,5% rapportato al valore virtuale della sede associativa, limitatamente alla superficie max riconosciuta per mq. abitativi + deposito + garage, come definita al precedente p. 2.1.</p> <p>➤ Il rimborso viene ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
<b>3</b>	<b>PERSONALE</b>		
3.1		Costi del personale impiegato con contratti di lavoro subordinato e non (previsti dalla normativa vigente)	<p>➤ Per ogni mezzo di soccorso, per anno solare, con equipaggio di n. 2 operatori, il limite massimo di rimborso è equivalente al costo contrattuale per le Associazioni di n. 4 dipendenti (autista/soccorritore o soccorritore) per postazioni H/24.</p> <p>➤ Per mezzi per i quali è previsto n. 1 operatore, il limite massimo di rimborso è equivalente al costo di n. 2 dipendenti per servizio H/24.</p> <p>➤ Per servizi con orari inferiori, il rimborso massimo è ridotto in proporzione.</p> <p>Per i trasporti "<b>a chiamata</b>" (vedi quanto riportato in testa al presente documento), per i</p>

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
			<p>quali è previsto un equipaggio di n. 2 operatori, il limite massimo di rimborso per anno solare è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ per le Associazioni che, a richiesta dell'AS/AO, garantiscono in H/24 il trasporto entro 30 minuti, il rimborso è equivalente al costo contrattuale di n. 2 dipendenti (autista/soccorritore o soccorritore) per il coefficiente dei mezzi impegnati per i trasporti in convenzione;</li> <li>➤ per servizi con orari inferiori a H/24, il rimborso massimo è ridotto in proporzione;</li> <li>➤ qualora il servizio in H/24 sia garantito da più Associazioni, il rimborso è riconosciuto pro quota in rapporto alla rispettiva copertura del servizio;</li> <li>➤ nel caso non sia richiesto o non sia garantito in H/24 il trasporto entro tempo prestabilito, il rimborso è equivalente al costo contrattuale di n. 1,1 dipendenti (autista/soccorritore o soccorritore) moltiplicato per il coefficiente dei mezzi impegnati per i trasporti in convenzione.</li> </ul> <p>Rimborso stipendio dipendente con riferimento al contratto di lavoro degli enti pubblici non economici (EPNE), con massimo di € 34.000,00 per singolo dipendente, comprensivo di IRAP sulla parte imponibile, secondo l'aliquota vigente.</p>
3.2	Personale dipendente amministrativo	<p>Personale amministrativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ n. 3 ore/settimana per n. 2.500 servizi/anno svolti in convenzione.</li> </ul> <p>Riferimento al CCNL di settore.</p>	<p>Può essere rimborsato, come limite massimo, il costo del personale amministrativo nella misura di 1/10 fino a n. 2.500 servizi/anno.</p> <p>In caso di servizi in numero superiore, il rimborso è aumentato in misura proporzionale.</p> <p>Rimborso stipendio dipendente con riferimento al contratto di lavoro degli enti pubblici non economici (EPNE), con massimo di € 27.300,00 per dipendente, comprensivo di IRAP sulla parte imponibile, secondo l'aliquota vigente.</p>
3.3	Rimborsi spese erogati al personale volontario e dipendente	Spese sostenute nel corso di trasferte per servizi fuori sede richiesti dal SSR (art. 17 DGR 292/2012).	La misura massima del singolo rimborso è definito dall'articolo della citata DGR, come quello previsto per le missioni dei dipendenti della pubblica amministrazione che svolgono analogo mansione.

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
3.4	Divise volontari e dipendenti	Costi per divise di servizio del personale volontario e dipendente	<p>Limite massimo rimborsabile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ servizio 118: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 12 divise complete (costo massimo € 350,00 cad.) per ciascuna postazione H/24, con equipaggio di n. 2 operatori dell'Associazione;</li> <li>▪ la quantità di cui sopra è rideterminata in proporzione all'orario di copertura della postazione e al numero di operatori della Associazione costituenti l'equipaggio;</li> </ul> </li> <li>➤ servizi "a chiamata": <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ n. 6 divise complete (costo massimo 250,00 €/cad.) x coefficiente mezzi per i servizi "a chiamata".</li> </ul> </li> </ul>
3.5	Assicurazione volontari	Costi di assicurazione per i volontari e la responsabilità civile verso terzi (art. 11 DGR 292/2012). Riconosciuti i costi per assicurazioni in base alle previsioni della DGR 292/12.	<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 1.500,00, moltiplicato per il numero di mezzi della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".</p> <p>Possibilità di compensazione tra i premi RCA riferiti ai singoli mezzi impegnati, specificamente indicati in convenzione.</p>
3.6	Accertamenti sanitari obbligatori, prev. e sicurezza, ecc.	Accertamenti ai sensi del d.lgs. 81 ai dipendenti riconosciuto con il presente atto.	Qualora gli accertamenti non siano eseguiti a carico del SSR, il limite massimo rimborsabile è determinato in € 300,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".
3.7	Formazione prevista dalle norme regionali	Costi per la formazione del personale dipendente e volontario (inclusi materiali didattici)	Rimborsati nel limite massimo di € 250,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
3.8	Prestazioni di lavoro autonomo	<p>Costi per le varie consulenze:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Direzione Sanitaria;</li> <li>➤ lavoro, fiscale ed amministrativa;</li> <li>➤ sicurezza sul lavoro e privacy.</li> </ul>	<p>Il rimborso massimo annuo per l'eventuale compenso del Direttore Sanitario è pari a € 400,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p> <p>Per le altre voci, il limite massimo è stabilito in misura non superiore all'1,0% del costo massimo del personale dipendente riconosciuto (in base al numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata").</p> <p>Sono ammessi a rimborso i costi relativi a consulenze direttamente pertinenti con i servizi di trasporto sanitario in convenzione.</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
<b>4.</b>	<b>QUOTE AMMORTAMENTO</b>		
4.1	Impianti radio		<p>Salvo diverse disposizioni della Protezione Civile e previa autorizzazione della Centrale 118, il costo è rimborsato secondo i seguenti parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 12,50% annuo del costo di acquisto;</li> <li>➤ il rimborso è riconosciuto in base al numero di mezzi impegnati dalla singola associazione e dedicati all'emergenza (stand by), relativamente ai mezzi titolari.</li> </ul>

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
4.2	Attrezzatura ambulanze ed automediche	Ammortamenti relativi ad attrezzature sanitarie e/o specifiche per le attività di trasporto sanitario	<p>Il costo è rimborsato secondo i seguenti parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 12,50% annuo del costo di acquisto.</li> <li>➢ il rimborso è riferito al costo di acquisto delle attrezzature costituenti dotazione del mezzo in quanto prescritte dal Regolamento approvato con DGRM n. 827/2013 e smi oppure autorizzate dalla centrale 118 o CCT.</li> </ul> <p>Il costo massimo rimborsabile è determinato come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ € 25.000,00 per A-ALS;</li> <li>➢ € 5.000,00 per A-BLS;</li> <li>➢ € 20.000,00 automedica.</li> </ul> <p>In caso di acquisto di attrezzatura specifica, autorizzato dalla Centrale 118 o CCT, è riconosciuto un rimborso aggiuntivo, nella misura del 12,50% annuo del costo di acquisto.</p> <p>Il suddetto limite massimo rimborsabile è moltiplicato per il numero di mezzi impegnati dalla singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p>
4.3	hardware		<p>Il costo è rimborsato secondo i seguenti parametri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 20% annuo del costo di acquisto.</li> </ul> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 150,00 per anno.</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>
4.4	Software		<p>Il costo per l'acquisto e la manutenzione del software dedicato alla gestione e rendicontazione dei trasporti sanitari è rimborsato al 20% annuo.</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 100,00 per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p>

	Voci di costo	Dettaglio rimborsi	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
4.5	Ambulanze ed automediche	Ammortamenti relativi ad automezzi	<p>Viene stabilito un valore massimo predeterminato per i mezzi delle seguenti tipologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ambulanza Soccorso Avanzato = 100.000,00 € (di cui 75.000,00 € per il mezzo e 25.000,00 € per le attrezzature)</li> <li>➤ Ambulanza Soccorso = 80.000,00 € (di cui 75.000,00 € per il mezzo e 5.000,00 € per le attrezzature)</li> <li>➤ Ambulanza da trasporto = 50.000,00 €</li> <li>➤ Automedica = 65.000,00 € (di cui 45.000,00 € per il mezzo e 20.000,00 € per le attrezzature).</li> </ul> <p>Il rimborso del costo dell'automezzo, escluse le attrezzature sanitarie, sarà effettuato con i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ per ambulanza soccorso avanzato, ambulanza soccorso e automedica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rimborso annuo del 13% del costo di acquisto per la durata di 7 anni;</li> <li>• al termine di 7 anni, se il mezzo è utilizzato come ambulanza di trasporto, il rimborso sarà riconosciuto come segue: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8°, 9° e 10° anno: rimborso annuo 3%;</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>➤ per ambulanza di trasporto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• rimborso annuo del 10% del costo di acquisto, per la durata di 10 anni.</li> </ul> </li> </ul> <p>I mezzi di categoria superiore vengono declassati a categoria inferiore al superamento dei limiti fissati dalla vigente normativa.</p> <p>Viene riconosciuto l'importo per i mezzi dedicati al 100% all'emergenza (stand by) e per il coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata".</p> <p>Ai fini del riconoscimento del rimborso, dovrà essere presentata copia della fattura di acquisto, che sarà rimborsata pro quota secondo i criteri sopra stabiliti.</p>
4.6	Altri ammortamenti, inerenti il trasporto sanitario, da dettagliare		<p>Gli ammortamenti dovranno essere dettagliati in modo assolutamente analitico, al fine di dimostrare l'effettiva attinenza con il trasporto sanitario.</p> <p>La quota di ammortamento è pari a quella prevista per attrezzature della</p>

	<i>Voci di costo</i>	<i>Dettaglio rimborsi</i>	<i>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</i>
			<p>stessa categoria merceologica.</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 300,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione (mezzi dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati della singola associazione per i servizi "a chiamata").</p>
<b>5</b>	<b>ALTRI COSTI</b>		
5.1	Altri servizi da terzi	Costi per altri servizi acquistati dall'esterno, inerenti il trasporto sanitario	<p>Gli "altri servizi" acquisiti da terzi dovranno essere dettagliati in modo assolutamente analitico, al fine di dimostrare l'effettiva attinenza con il trasporto sanitario.</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 500,00 moltiplicato per il numero di mezzi impegnati della singola associazione dedicati all'emergenza (stand by) + coefficiente dei mezzi impegnati per i servizi "a chiamata".</p>
5.2	Imposte e tasse	Imposte e tasse	<p>Sono ammessi a rimborso le imposte e tasse strettamente inerenti l'attività (ad es. tassa di circolazione, TARSU, TASI, TOSAP, ecc.).</p> <p>Il rimborso è ridotto in misura proporzionale al numero dei Km. effettuati per i servizi in convenzione rispetto al numero totale dei Km. percorsi.</p>

#### NOTE

- Per la maggior parte delle voci di costo ammesse a rimborso, è previsto un tetto massimo oltre il quale non potrà essere riconosciuto alcun rimborso, anche se documentato e pertinente ai servizi in convenzione.
- È oggetto di rimborso anche l'IVA sui prezzi di acquisto, fermo restando il tetto massimo stabilito comprensivo di IVA, a condizione che il soggetto convenzionato non usufruisca della detrazione dell'imposta pagata.
- Per ogni soggetto convenzionato il tetto massimo complessivo del rimborso dei costi non è calcolato in base alla sommatoria del tetto massimo previsto per ogni singola voce di costo, ma è determinato all'atto dell'affidamento dei servizi di trasporto sanitario, nel rispetto del limite massimo di spesa stabilito dalla Regione Marche e quantificato in rapporto all'entità dei servizi affidati, previa verifica dei servizi effettivamente eseguiti.

