

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

N. DEL

Oggetto: Attuazione DGRM n. 301/17 – Risultanze tavolo tecnico sui criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute per servizi di trasporto sanitario e/o prevalentemente sanitario.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, allegato 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 dei Responsabili del Bilancio e del Controllo di Gestione 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. Dare atto che con Det. ASUR/DG 487/17 si è recepito integralmente il contenuto della DGRM n. 301/2017 con la quale viene modificata ed integrata la DGRM n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. n. 6/11 – criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario e incrementato il tetto di spesa, assegnato all'Asur di cui alla DGRM n. 1637/16 per il rimborso delle prestazioni di trasporto sanitario per il 2017 e 2018 di un importo pari al 15% come di seguito specificato:

QUADRO ECONOMICO RISORSE REGIONE MARCHE DGRM 301-2017		
ANNUALITA'	TETTO SPESA ASUR TRASPORTI SANITARI (E/O PREVALENTEMENTE SANITARI - L.R.36/98) - €	TETTO SPESA ASUR TRASPORTI SANITARI SEMPLICI (NON PREVALENTEMENTI SANITARI - L.R.36/98)
2017	21.978.800	1.700.000
2018	21.978.800	1.700.000

2. Dare atto che con Det. ASUR/DG 487/17 sono stati assegnati alle Aree Vaste, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, quale limite massimo di spesa per l'anno 2017 - 2018 per i trasporti sanitari e/o prevalentemente sanitari i valori di seguito riportati;

PROGRAMMATI				EMERGENZA				TOTALE
AREE VASTE	ABITANTI REGIONE ISTAT 2011	PESO	VALORE EURO	A-BLS	A-ALS	AUTO MEDICA	VALORE EURO	
AV1	362.583	0,235	2.454.969,30	5	5	0	1.605.908,33	4.060.877,63
AV2	473.865	0,307	3.208.435,10	19,5	1	1	3.777.377,44	6.985.812,54
AV3	319.607	0,207	2.163.988,30	12	3,5	0	2.662.603,93	4.826.592,23
AV4	174.857	0,113	1.183.918,07	9	1,25	2	2.019.728,42	3.203.646,49
AV5	210.407	0,136	1.424.619,26	7	1,5	0	1.477.251,85	2.901.871,11
TOTALE	1.541.319		10.435.930,03				11.542.869,97	21.978.800

3. Dare atto che con Det. ASUR/DG 487/17 sono stati assegnati alle Aree Vaste per le motivazioni riportate nel documento istruttorio quale limite massimo di spesa per l'anno 2017-2018 per i trasporti **non prevalentemente sanitari**, i valori di seguito indicati già definiti dalla determina DG Asur n.800/2013:

Area Vasta	Limite massimo di spesa trasporti non prevalentemente sanitari
1	€ 313.150
2	€ 611.815
3	€ 376.330
4	€ 145.015
5	€ 253.290
Totale	€ 1.700.000

4. di prendere atto delle risultanze del tavolo tecnico , istituito dall'Asur per definire i criteri applicativi del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario sulla base della DGRM n. 301 del 29.03.2017 come riportati nell'allegato al presente atto di cui è parte integrante e di prendere altresì atto del verbale di riorganizzazione dei trasporti sanitari datato 26/09/2017 del Servizio salute Regione Marche depositato agli atti di questa Direzione;

5. di stabilire che i criteri di rimborso, definiti, ed allegati al presente atto, saranno oggetto di monitoraggio e controllo. Il rispetto del limite massimo di spesa dei trasporti si considera come tetto di spesa preventivo in ottemperanza della DGRM 301/17.

6. di stabilire che i sopra menzionati criteri di rimborso di cui alla DGRM 301/2017 saranno utilizzati ai fini dei pagamenti mensili in acconto nella misura del 90% e del conguaglio per l'anno 2017 alle Associazioni di Volontariato e C.R.I. relativamente ai servizi in convenzione, con decorrenza 1.1.2017 per quanto concerne le postazioni POTES, gli altri trasporti programmati verranno rendicontati con i criteri della DG ASUR n. 900/2014 fino alla data di conclusione dell'interpello;

7. di stabilire ed autorizzare che ogni singola Area Vasta proceda al convenzionamento con le Associazioni di Volontariato e Croce Rossa Italiana (C.R.I.) in ossequio allo schema di convenzione di cui all'allegato 2 , parte integrante della presente determina;

8. di dare atto che gli oneri derivanti dalla presente determina sono a carico del budget 2017 – DGASUR 314/17 e di dare atto che gli oneri relativi all'anno 2018 saranno a carico del bilancio ASUR 2018;
9. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/1991 e dell'art. 28 delle L.R. n. 26/1996 e s.m.i. ed è efficace dal giorno della pubblicazione sull'albo pretorio ai sensi della L.R. n. 36/2013;
10. di dare atto che copia della presente determina viene trasmessa al Collegio Sindacale , ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/1996 e s.m.i.;
11. di dare atto, ai fini della repertoriatura della presente determina nel sistema Atti Web, che la stessa rientra nella categoria "Altre Tipologie"

IL DIRETTORE INTEGRAZIONE
SOCIO SANITARIA
Dr Giovanni Feliziani

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Pierluigi Girotto

IL DIRETTORE SANITARIO
Dr.ssa Nadia Sperti

IL DIRETTORE GENERALE
Dr Alessandro Marini

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

Normativa di Riferimento

- L.R. n. 26/96 s.m.i.: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale;
- L.R. n. 36/1998 s.m.i.: "Sistema di emergenza sanitaria";
- D.G.R. Marche n. 1405 del 19/06/2001: "Formazione e aggiornamento degli operatori del sistema di emergenza sanitaria: percorsi formativi per le figure professionali sanitarie e non sanitarie del sistema per l'emergenza sanitaria della Regione Marche";
- D.G.R. Marche n. 292/2012: "L.R. n. 36/98 modificata dalla L.R. 11/04/2011 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 n. 135 del 07/08/2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini";
- D.G.R. Marche n. 827 del 04/06/2013 Regolamento regionale di competenza della Giunta Regionale concernente: "Requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali per l'autorizzazione e l'accreditamento dell'attività di trasporto sanitario di cui alla legge regionale 30 ottobre 1998 n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria)
- 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 D.G.R. Marche n. D.G.R. Marche n. 1696/2012";
- 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 Marche per l'acquisto di prestazioni di trasporto sanitario anni 2013-2016";
- D.G.R. Marche n. 131/2014: "L.R. 36/98 e s.m.i. - D.G.R. Marche n.292/2012 – recepimento dell'Accordo siglato il 19 febbraio 2013 tra l'Assessore alla Salute, il Direttore Generale dell'Asur Marche 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. Marche n. 1744/2013;
- D.G.R. Marche n. 301/2017 "DGR n. 292/2012 "L.R. 36/98 modificata dalla L.R. n. 6/11 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario " e DGRM n. 1637/2016 relativa alla proroga delle deliberazioni DGR n. 968/13 e DGR n. 131/14. Modifica ed integrazione"
- Determina ASURDG n. 281/2014: "Attuazione delibera Giunta Regione Marche n. 292/2012 – Risultanze tavolo tecnico sui criteri di rimborso delle spese effettivamente sostenute per i servizi di trasporto sanitario o prevale temente sanitario";
- Determina ASURDG n. 686/2014: "DGR Marche n. 131/2014 – determinazioni per gli anni 2014, 2015 e 2016"
- Determina ASURDG n. 900/2014: "Determina ASURDG n. 281/2014 – revisione –";
- Determina ASURDG n. 251/15: "determina ASURDG n. 686/2015 – revisione –";
- Determina ASURDG n. 15/2016: "DGR Marche n. 131/2014 e determina ASURDG n. 251/15 – determinazioni per l'anno 2016".

- **Determina ASURDG n. 487/2017:** "DGRM n. 301/17 – determinazioni per gli anni 2017 - 2018 per servizi di trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario) e trasporti sanitari semplici (non prevalentemente sanitari)".
- **Verbale Riorganizzazione Trasporti Sanitari** in data 26/09/2017 Servizio Salute Regione Marche.

Motivazione:

La Legge Regionale n. 36/98 e s.m.i. disciplina il funzionamento del sistema di Emergenza Sanitaria con particolare riguardo al trasporto sanitario ed alle operazioni di soccorso. Il Servizio Sanitario Regionale assicura il trasporto sanitario attraverso le Aziende Sanitarie e l'INRCA, avvalendosi di personale e mezzi propri, favorendo e promuovendo altresì il coinvolgimento e la partecipazione delle Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza e Croce Rossa Italiana, riconoscendo il valore aggiunto dell'associazionismo in termini di economicità.

Con DGRM n. 292/2012 la Regione Marche ha individuato i requisiti per la puntuale determinazione delle tipologie di trasporto sanitario, stabilendo i criteri per l'espletamento delle procedure relative e specificando, nel contempo, gli ambiti di prescrizione dei trasporti e le condizioni cliniche dei pazienti trasportati, nonché le relative attribuzioni degli oneri.

Con DGR n. 131/2014 la Regione Marche ha approvato l'Accordo siglato tra la Regione Marche, l'ASUR, la CRI e le Associazioni di volontariato per le modalità di pagamento delle rendicontazioni secondo il criterio del rimborso dei costi effettivamente sostenuti.

Con il citato accordo, la Regione ha demandato all'ASUR la individuazione dei criteri per le rendicontazioni dei costi effettivamente sostenuti e, nelle more dell'approvazione dei rendiconti, ha determinato:

- i tetti di spesa *sulla base del dato di utilizzo dei servizi dell'anno 2012 e ad esso corrispondono volumi massimi di KM e servizi pre-fissati dall'ASUR ed accettati dalle Associazioni di volontariato e dalle CRI affidatarie.....*
- ha stabilito che, *a partire dalla sottoscrizione dell'accordo si Area vasta, la misura degli acconti mensili sarà pari al 90% del 1/12 del tetto di spesa a disposizione dell'Area Vasta*

Di conseguenza, l'Asur, con Determina del Direttore Generale n. 281/2014 ha definito i criteri applicativi del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione dei servizi di trasporto sanitario o prevalentemente sanitario.

Detti criteri, anche a seguito di contenzioso instaurato dalle Associazioni di Volontariato e alla istituzione di specifici tavoli tecnici di lavoro, sono stati revisionati con l'approvazione della Determina ASURDG n. 900 del 30.12.2014 con la quale, in parziale modifica della ASURDG 281/2014, sono stati ridefiniti i criteri applicativi di rimborso spese effettivamente sostenute e documentate (automezzi, attrezzature sanitarie, gestione della struttura, personale, quote di ammortamento).

Infine, a seguito della riorganizzazione del servizio sanitario regionale che con la DGR n. 139/2016 ha interessato anche la trasformazione delle Case della Salute di tipo C in Ospedali di Comunità, la Regione Marche ha approvato la DGRM 301/17 avente ad oggetto: DGR n. 292/2012 "L.R. 36/98 modificata dalla L.R. n. 6/11 – Criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario" e DGRM n. 1637/2016 relativa alla proroga delle deliberazioni DGR n. 968/13 e DGR n. 131/14. Modifica ed integrazione" al fine di procedere alla riorganizzazione dell'intera materia legata ai servizi di trasporto sanitario e alla ridefinizione dei criteri per l'espletamento delle relative procedure e per la rendicontazione delle spese effettivamente sostenute al fine del loro riconoscimento sostituendo il Titolo I dell'allegato A della DGR 292/12, in particolare gli ambiti di prescrizione dei trasporti e le condizioni cliniche dei pazienti trasportati". Detta riorganizzazione ha comportato anche la rideterminazione del limite massimo di spesa (tetto) per l'ASUR, relativamente al biennio 2017 – 2018 elevandolo per ogni annualità come di seguito specificato.

QUADRO ECONOMICO RISORSE REGIONE MARCHE DGRM 301/2017

ANNUALITA'	TETTO SPESA ASUR TRASPORTI SANITARI (E/O PREVALENTEMENTE SANITARI - L.R.36/98)	TETTO SPESA ASUR TRASPORTI SANITARI SEMPLICI (NON PREVALENTEMENTI SANITARI - L.R.36/98)
2017	21.978.800	1.700.000
2018	21.978.800	1.700.000

Richiamando le risultanze tecniche dei tavoli di Regione e ASUR unitamente all'incremento di budget fissato dalla DGRM 301/2017 occorre procedere all'aggiornamento dei tetti massimi di rimborso fissati per ogni tipologia di mezzo stand by /Emergenza 118 come da tabella seguente

EMERGENZA		
Tipologia mezzo	tetto massimo rimborsabile 2016	tetto massimo rimborsabile 2017
Ambulanza di soccorso	140.669,20	180.996,25
Ambulanza di soccorso avanzato	108951,27	140.185,42
Automedica	83754,48	107.765,21

A seguito della pubblicazione della DGRM 301/17 la assegnazione del budget è improntata sulla quota capitaria a cittadino. In coerenza si è proceduto alla assegnazione del budget dei trasporti programmati alle singole AA.VV. calcolato con criterio pro capite sulla popolazione residente con riferimento agli indici ISTAT 2011 di ogni singola AA.VV. Per i servizi di emergenza 118-stand by si è proceduto alla ripartizione del budget secondo la tabella precedente moltiplicando per i mezzi assegnati secondo DGRM 920/2013 modificata con DGASUR 915 del 24.12.2015. I valori si riferiscono a Servizi non svolti con mezzi ASUR

AREE VASTE	PROGRAMMATI			EMERGENZA			TOTALE	
	ABITANTI REGIONE ISTAT 2011	PESO	VALORE EURO	A-BLS	A-ALS	AUTO MEDICA		VALORE EURO
AV1	362.583	0,235	2.454.969,30	5	5	0	1.605.908,33	4.060.877,63
AV2	473.865	0,307	3.208.435,10	19,5	1	1	3.777.377,44	6.985.812,54
AV3	319.607	0,207	2.163.988,30	12	3,5	0	2.662.603,93	4.826.592,23
AV4	174.857	0,113	1.183.918,07	9	1,25	2	2.019.728,42	3.203.646,49
AV5	210.407	0,136	1.424.619,26	7	1,5	0	1.477.251,85	2.901.871,11
TOTALE	1.541.319		10.435.930,03				11.542.869,97	21.978.800

In ossequio alla DGRM 301/17 si è proceduto a rivedere i criteri di rimborso dei trasporti sanitari sostenuti dalle Associazioni di Volontariato e Croce Rossa Italiana, tenendo conto dell'adeguamento all'attualità dei costi, secondo quanto stabilito nell'allegato che costituisce parte integrante del presente atto.

Di stabilire che i criteri di rimborso, definiti, ed allegati al presente atto, saranno oggetto di monitoraggio e controllo. Il rispetto del limite massimo di spesa dei trasporti si considera come tetto di spesa preventivo in ottemperanza della DGRM 301/17.

Esito dell'istruttoria:

Tutto ciò premesso e considerato quanto sopra, si propone al Direttore Generale l'adozione del seguente schema di determina:

1. Dare atto che con Det. ASUR/DG 487/17 si è recepito integralmente il contenuto della DGRM n. 301/2017 con la quale viene modificata ed integrata la DGRM n. 292/2012: "L.R. 36/1998 modificata dalla L.R. n. 6/11 – criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario e incrementato il tetto di spesa, assegnato all'Asur di cui alla DGRM n. 1637/16 per il rimborso delle prestazioni di trasporto sanitario per il 2017 e 2018 di un importo pari al 15% come di seguito specificato:

QUADRO ECONOMICO RISORSE REGIONE MARCHE DGRM 301-2017		
ANNUALITA'	TETTO SPESA ASUR TRASPORTI SANITARI (E/O PREVALENTEMENTE SANITARI - L.R.36/98) - €	TETTO SPESA ASUR TRASPORTI SANITARI SEMPLICI (NON PREVALENTEMENTI SANITARI - L.R.36/98)
2017	21.978.800	1.700.000
2018	21.978.800	1.700.000

2. Dare atto che con Det. ASUR/DG 487/17 sono stati assegnati alle Aree Vaste, per le motivazioni riportate nel documento istruttorio, quale limite massimo di spesa per l'anno 2017 - 2018 per i trasporti sanitari e/o prevalentemente sanitari i valori di seguito riportati;

AREE VASTE	PROGRAMMATI			EMERGENZA			TOTALE	
	ABITANTI REGIONE ISTAT 2011	PESO	VALORE EURO	A-BLS	A-ALS	AUTO MEDICA		VALORE EURO
AV1	362.583	0,235	2.454.969,30	5	5	0	1.605.908,33	4.060.877,63
AV2	473.865	0,307	3.208.435,10	19,5	1	1	3.777.377,44	6.985.812,54
AV3	319.607	0,207	2.163.988,30	12	3,5	0	2.662.603,93	4.826.592,23
AV4	174.857	0,113	1.183.918,07	9	1,25	2	2.019.728,42	3.203.646,49
AV5	210.407	0,136	1.424.619,26	7	1,5	0	1.477.251,85	2.901.871,11
TOTALE	1.541.319		10.435.930,03				11.542.869,97	21.978.800

3. Dare atto che con Det. ASUR/DG 487/17 sono stati assegnati alle Aree Vaste per le motivazioni riportate nel documento istruttorio quale limite massimo di spesa per l'anno 2017-2018 per i trasporti **non prevalentemente sanitari**, i valori di seguito indicati già definiti dalla determina DG Asur n.800/2013:

Area Vasta	Limite massimo di spesa trasporti non prevalentemente sanitari
1	€ 313.150
2	€ 611.815
3	€ 376.330
4	€ 145.015
5	€ 253.290
Totale	€ 1.700.000

4. di prendere atto delle risultanze del tavolo tecnico , istituito dall'Asur per definire i criteri applicativi del rimborso delle spese effettivamente sostenute e documentate per l'esecuzione di servizi di trasporto sanitario sulla base della DGRM n. 301 del 29.03.2017 come riportati nell'allegato al presente atto di cui è parte integrante e di prendere altresì atto del verbale di riorganizzazione dei trasporti sanitari datato 26/09/2017 del Servizio salute Regione Marche depositato agli atti di questa Direzione;

5. di stabilire che i criteri di rimborso, definiti, ed allegati al presente atto, saranno oggetto di monitoraggio e controllo. Il rispetto del limite massimo di spesa dei trasporti si considera come tetto di spesa preventivo in ottemperanza della DGRM 301/17.

6. di stabilire che i sopra menzionati criteri di rimborso di cui alla DGRM 301/2017 saranno utilizzati ai fini dei pagamenti mensili in acconto nella misura del 90% e del conguaglio per l'anno 2017 alle Associazioni di Volontariato e C.R.I. relativamente ai servizi in convenzione, con decorrenza 1.1.2017 per quanto concerne le postazioni POTES, gli altri trasporti programmati verranno rendicontati con i criteri della DG ASUR n. 900/2014 fino alla data di conclusione dell'interpello;

7. di stabilire ed autorizzare che ogni singola Area Vasta proceda al convenzionamento con le Associazioni di Volontariato e Croce Rossa Italiana (C.R.I.) in ossequio allo schema di convenzione di cui all'allegato 2 , parte integrante della presente determina;

8. di dare atto che gli oneri derivanti dalla presente determina sono a carico del budget 2017 – DGASUR 314/17 e di dare atto che gli oneri relativi all'anno 2018 saranno a carico del bilancio ASUR 2018;

9. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/1991 e dell'art. 28 delle L.R. n. 26/1996 e s.m.i. ed è efficace dal giorno della pubblicazione sull'albo pretorio ai sensi della L.R. n. 36/2013;

10. di dare atto che copia della presente determina viene trasmessa al Collegio Sindacale , ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 26/1996 e s.m.i.;

11. di dare atto, ai fini della repertoriazione della presente determina nel sistema Atti Web, che la stessa rientra nella categoria "Altre Tipologie"

Il Direttore
Dott. Tiziano Busca

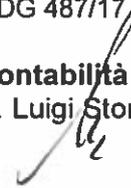


Attestazione dei Dirigenti Area Controllo di gestione ed Area Contabilità Bilancio e Finanza
Per la copertura economica si rinvia a quanto previsto nella Det. ASUR/DG 487/17

Il Dirigente Area Controllo di Gestione
(Dott.ssa Sonia Piercamilli)



Il Dirigente Area Contabilità Bilancio e Finanza
(Dott. Luigi Stortini)



- ALLEGATI -

- 1) Criteri Riconoscimento rimborsi spese effettivamente sostenute alle Associazioni di Volontariato e alla C.R.I. ai sensi della DGRM 301/2017;
- 2) Allegato - Schema di convenzione – Scheda A e Scheda B

**Criteria per la
rendicontazione delle spese effettivamente sostenute a seguito delle DGRM 301/2017
(modifica allegato 2 DGRM 292/2012 e DGASUR 900/2014)**

**RICONOSCIMENTO RIMBORSI SPESE EFFETTIVAMENTE SOSTENUTE ALLE ASSOCIAZIONI DI
VOLONTARIATO ED ALLA CRI.**

Riferimenti normativi

La DGR 301/2017 nel dispositivo riporta: "... di stabilire che la spesa derivante dall'attuazione della presente deliberazione è a carico dei bilanci dell'ASUR, nei limiti del budget assegnato dalla Regione."

Richiamata anche 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 sanitario semplice 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 sanitario semplice oggetto di convenzione, possono essere presi in considerazione tutti i costi regolarmente registrati, nel periodo, nei libri contabili di competenza;

Modalità riconoscimento

Nel rispetto delle norme di legge, nel rapporto contrattuale con le associazioni di volontariato lo schema che segue rappresenta la modalità analitica con cui il Sistema Sanitario Regionale riconosce il rimborso delle spese effettivamente sostenute nei confronti delle Associazioni di Volontariato e della CRI, per i trasporti di cui alla DGRM 301/2017 per il trasporto sanitario o sanitario semplice.

Annualmente vengono stabiliti tetti di spesa massimi complessivi per ogni convenzione a livello di singola Area Vasta ASUR. Il budget, definito per ogni singola Area Vasta, tiene conto per la singola convenzione i valori di riferimento pro capite della popolazione residente aggiornato all'ultimo censimento ISTAT.

Le Associazioni, che hanno svolto attività di trasporto sanitario per conto del SSR, ai fini del conguaglio finale, dovranno presentare un documento di autocertificazione **unitamente alle copie contabili a dimostrazione dei costi effettivamente sostenuti, tenendo conto degli elencati criteri di rimborso massimo presenti in questo documento.**

L'ASUR nell'ambito delle proprie competenze di controllo e verifica disporrà alle Aree Vaste le indicazioni necessarie al controllo contabile delle autocertificazioni prodotte in sede di rendicontazione, mediante verifiche contabili.

- Non verranno computati, e quindi considerati ai fini del rimborso, i costi dei beni soggetti ad ammortamento interamente donati e comunque, in caso di parziali donazioni si tiene conto solo 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 al numero di Servizi effettuati per l'Area Vasta sui Km e Servizi Totali commissionati dall'ASUR Area Vasta di riferimento a tutte le associazioni in quel territorio;
- I tetti di rimborso delle spese ammissibili, per singola voce, dovranno essere rivalutati annualmente in base alla media delle spese rendicontate dalle singole associazioni voce per voce. Nel mese di febbraio, di ogni anno successivo, potrà essere variato il valore delle voci ammesse a rimborso e definito un nuovo indice di riferimento ricavato dalla media dei valori rendicontati allo scopo di determinare percorsi virtuosi nella gestione e nella organizzazione delle attività delle associazioni.

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 in base all'effettivo apporto fornito dall'associazione in proporzione al budget assegnato all'Area Vasta di riferimento.

Tale modalità ha l'obiettivo di "misurare" l'apporto fornito da ciascuna Associazione per i trasporti sanitari "a chiamata", tramite il rapporto che si definisce per ogni Area Vasta tra i viaggi totali di AV e i viaggi svolti da ogni singola Associazione mediato con il rapporto tra i km totali di Area Vasta e i km svolti da ogni singola Associazione. Il valore percentuale così definito va rapportato al budget assegnato all'Area Vasta.

La modalità con cui si procede al nuovo modello di rendicontazione di divisione del budget tra le AA.VV tiene conto delle esperienze precedenti, al pari della necessità di semplificare le procedura di calcolo e verifica, offrendo certezza degli impegni economici assunti sia per quanto riguarda l'ASUR che per quanto riguarda le Associazioni. Per tale ragione il quadro economico di riferimento tiene conto della tabella dei costi ammissibili a rimborso, l'aggiornamento del tetto massimo rimborsabile per automezzo in virtù dell'incremento del budget da parte della Regione unitamente alle considerazioni delle mutate tipologie autorizzative definite dalla DGRM 301/2017 e di quanto emerso nei tavoli di lavoro Regione/Servizio Salute, Asur, Associazioni.

Le verifiche, intervenute in tali Sedi, fanno ritenere opportuno l'adozione di un sistema di calcolo a rimborso, non più basato su coefficienti di complessa e difficile elaborazione, ma attraverso il criterio dell'effettivo contributo di ogni singola associazione adottando IL CALCOLO DEL VALORE % DELLA MEDIA DEI KM E SERVIZI ASUR DI OGNI ASSOCIAZIONE SUL TOTALE PER OGNI AV. IN QUESTO MODO IL TETTO MASSIMO DI SPESA DI OGNI ASSOCIAZIONE SI BASA SU VALORI CERTIFICATI DALL'ASUR alla luce dell'implementazione del sistema informatico SIRTE. Il processo di informatizzazione (SIRTE) implementato da ASUR MARCHE nelle CCT permette oggi, rispetto alla precedente fase gestionale, di disporre dei dati necessari, ai fini di una corretta individuazione degli ordini da parte del gestore (CCT) verso i vettori convenzionati (ASSOCIAZIONI O CRI), che

semplificano le fasi di verifica e di riscontro contabile anche attraverso un processo di completamento gestionale che collega il sistema SIRTE con il software gestionale dei trasporti dei vettori che dovranno disporre, in ogni mezzo convenzionato, del supporto hardware e software necessario.

Si rappresenta come "best practice" l'esperienza, in corso, in alcune strutture sanitarie della Regione Marche. Le procedure adottate hanno evidenziato la possibilità di una rendicontazione trasparente e semplificata attraverso un supporto informatico che si interfaccia con il prodotto SIRTE in dotazione alle CCT. Il Tavolo Tecnico conviene pertanto che ogni struttura convenzionata sarà tenuta a dotarsi di un prodotto informatico idoneo a garantire la tracciabilità dei mezzi e dei percorsi effettuati, i cui dati verranno riversati nel sistema SIRTE tramite l'interfacciamento allo stesso.

Gli oneri relativi all'interfacciamento sono a carico di ASUR MARCHE.

Alle associazioni sarà riconosciuto tra le spese ammissibili a rimborso tale ulteriore onere come da tabella generale di sintesi i passaggi amministrativi conseguenti al presente provvedimento sono:

MODALITA' CALCOLO TETTO MASSIMO RIMBORSABILE TRASPORTI "A CHIAMATA"

PUNTO A:

- **DEFINIZIONE CONVENZIONE**

1. Sulla base del Budget assegnato ad ogni AA.VV in base alla determina ASUR 487/DG/31.7.2017 si procede al convenzionamento con ogni associazione che ha partecipato all'interpello ASUR
2. il convenzionamento definisce il tetto di spesa ed i servizi stimati ed i Km stimati sulla base di valori rilevati dal sistema informatico Asur (SIRTE) nell'anno precedente (o un valore rendicontato o di stima della CCT di Area Vasta) con un confronto con le Associazioni. Il calcolo dell'effettivo apporto di ciascuna associazione avviene:

fissato il fabbisogno totale dei KM e dei Servizi in AV e sulla base del Budget assegnato dalla ASUR alla AV, in base alla capacità organizzativa ed alla disponibilità di ogni associazione si assegnano in percentuale le quote di KM e Servizi. La media % tra i due valori rapportata al budget di AV identifica il **TETTO MASSIMO RIMBORSABILE PREVENTIVO** per ogni associazione (**TMRP**) che corrisponde al valore economico della convenzione. **Esempio:**

ASSOCIAZIONE ALFA:

TOTALE KM "a chiamata" Associazione = 36,000

TOTALE SERVIZI "a chiamata" Associazione = 820

TOTALE SERVIZI AV "a chiamata" = 60,000

TOTALE KM AV "a chiamata" = 950.000

BUDGET ASSEGNATO AV 1.000.000 EURO

KM ASSOCIAZIONE	SERVIZI ASSOCIAZIONE	KM AREA VASTA	SERVIZI AREA VASTA	% KM	% SERVIZI	MEDIA KM+SERVIZI/2	BUDGET EURO
36.000	820	950.000	60.000	3,78%	1,36%	2,58%	25.800

Per la corresponsione degli acconti si utilizzerà il seguente criterio : il **TETTO MASSIMO RIMBORSABILE IN ACCONTO (TMRA)** viene liquidato in acconto con il sistema di calcolo previsto al punto 2. Al termine di ogni mese ogni associazione convenzionata verrà liquidata al 90% dei valori corrispondenti al sistema di calcolo precedente parametrata per ogni mese. In tal modo si riesce a verificare mese per mese l'effettivo apporto di ogni associazione ed intervenire su eventuali

scostamenti nel consumo economico delle risorse (budget o tetto di spesa). Tutti i viaggi sono comprensivi di una sosta massima pari a 60 minuti, per una migliore ottimizzazione dei Servizi, e con preventiva comunicazione e assenso della CCT, le Centrali Trasporti delle associazioni possono rimodulare il trasporto sulla base dei mezzi disponibili ed in servizio. Per i viaggi con sosta superiore ai 60 minuti, se sono attivabili altri servizi nel tempo ipotizzato di sosta la CCT li dispone e saranno rendicontati per il valore economico riconosciuto. Questo elemento tende ad esaltare il rapporto che intercorre tra il sistema sanitario e le Associazioni di Volontariato e la CRI che assumono un ruolo di condiviso di "partenariato" collaborativo del sistema.

A fine anno si verifica l'apporto effettivamente prestatato dall'associazione.

Si calcola il rapporto percentuale tra il totale dei KM commissionati di AV e i Km effettivamente svolti dalla associazione.

Si calcola il rapporto percentuale tra il totale dei Servizi commissionati di AV e il numero dei Servizi effettivamente svolti dalla associazione.

La media tra le due percentuali fornisce la percentuale dell'effettivo apporto della associazione che rapportato al budget assegnato fornisce il valore del tetto massimo rimborsabile effettivo oggetto di rendicontazione.

Esempio ASSOCIAZIONE ALFA

	KM	SERVIZI	KM AREA	SERVIZI	% KM	% SERVIZI	MEDIA	BUDGET	BUDGET
	ASSOCIAZIO NE	ASSOCIAZIO NE	VASTA	AREA VASTA			KM+SERVIZI/ 2	TOTALE AV	EURO
TMRP	36.000	820	950.000	60.000	3,79	1,37	2,58	2454969,30	63.291
mezzo	Esempio rendicontazione mensile								
									TMRA
gennaio	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
febbraio	2880	65	85000	5013	3,39	1,30	2,34	204580,78	4.792,17
marzo	3013	72	79166	5000	3,81	1,44	2,62	204580,78	5.366,08
aprile	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
maggio	2840	65	79166	5000	3,59	1,30	2,44	204580,78	4.999,34
giugno	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
luglio	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
agosto	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
settembre	2970	61	79166	5000	3,75	1,22	2,49	204580,78	5.085,48
ottobre	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
novembre	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
dicembre	3000	68	79166	5000	3,79	1,36	2,57	204580,78	5.267,45
TMRE	35703	807	955826	60013	3,74	1,34	2,54		62.382,66
ACRONIMI	TMRP	TETTO MASSIMO RIMBORSABILE PREVENTIVO							
	TMRA	TETTO MASSIMO RIMBORSABILE ACCONTO							
	TMRE	TETTO MASSIMO RIMBORSABILE EFFETTIVO							

L'associazione rendiconta rispettando i valori percentuali delle macro-aree dell'ambulanza tipo in riferimento al tetto massimo effettivo. Da tale rendiconto ASUR AV decurta quanto già corrisposto mediante gli acconti dati dai TMRA e salda la differenza fino al raggiungimento del tetto massimo effettivo (TMRE).

Si assume un valore tipo di ambulanza corrispondente ad 147.119,87

VALORI MASSIMI DI RENDICONTAZIONE -SPESE SOSTENUTE E CERTIFICATE-	Ambulanza	
	TIPO	%
Capitolo di Spesa	VALORE MASSIMO	
1 - AUTOMEZZI	27.350,00	18,59%
2 - ATTREZZATURE SANITARIE E MATERIALI DI CONSUMO	550,00	0,37%
3 - COSTI GENERALI	46.795,87	31,81%
4 - PERSONALE	72.424,00	49,23%
TOTALE GENERALE	147.119,87	

MODALITA' CALCOLO TETTO MASSIMO RIMBORSABILE TRASPORTI STAND BY IN "EMERGENZA" 118
PUNTO B

Considerato l'aumento di budget fissato dalla delibera 301/17 si procede all'aggiornamento dei tetti massimi di rimborso fissati per ogni tipologia di mezzo come da tabella seguente.

EMERGENZA		
Tipologia mezzo	tetto massimo rimborsabile 2016	tetto massimo rimborsabile 2017
Ambulanza di soccorso	140.669,20	180.996,25
Amulanza di soccorso avanzato	108951,27	140.185,42
Automedica	83754,48	107.765,21

Con riferimento alla dislocazione e al fabbisogno dei mezzi destinati all'emergenza diviso per Area Vasta si prende come dato certo la tabella seguente e relativo aggiornamento del Budget destinato all'emergenza. Fissato il Budget dalla DGRM 301/2017 si procede alla seguente ripartizione per AV e per tipologia di servizio. Fermo restando eventuali compensazioni che possono derivare da minori costi in sede di rendicontazione. Eventuali positività verranno ridistribuite a compensazione di eventuali ulteriori costi emersi in sede di rendicontazione.

	A-BLS	A-ALS	AUTOMEDICA	VALORI €
AV1	5	5	0	1.605.908,33
AV2	19,5	1	1	3.777.377,44
AV3	12	3,5	0	2.662.603,93
AV4	9	1,25	2	2.019.728,42
AV5	7	1,5	0	1.477.251,85

ESEMPIO
ASSOCIAZIONE ALFA

1 POSTAZIONE IN STAND BYH24 A-BLS

1 POSTAZIONE IN STAND By H 12 A-ALS

A-BLS	A-ALS	AUTOMEDICA	TOTALE
180.996,25	70.092,71	0	251.088,96

Pertanto il tetto massimo rimborsabile dei mezzi in stand by per l'associazione ALFA sarà di 251.088,96

MODALITA' CALCOLO TETTO MASSIMO RIMBORSABILE COMPLESSIVO DELLA ASSOCIAZIONE PER TRASPORTI A CHIAMATA E STAND BY IN "EMERGENZA" 118
PUNTO C

Per il calcolo preventivo del tetto massimo rimborsabile si sommano i risultati dei valori del punto A e del punto B del presente atto. Per quanto riguarda i servizi "a chiamata" è consentito rendicontare nel rispetto dei limiti percentuali dei macro capitoli dell'ambulanza tipo.

Per quanto riguarda i servizi resi in stand-by è consentito rendicontare nei limiti percentuali previsti dalla rispettiva tipologia dei mezzi messi a disposizione come indicato nella tabella generale di sintesi – tetto massimo di rendicontazione

ESEMPIO
ASSOCIAZIONE ALFA

TETTO MASSIMO RIMBORSABILE PER SERVIZI "A CHIAMATA"	EURO 62.382,66
TETTO MASSIMO RIMBORSABILE PER SERVIZI "STAND BY" POTES 118,	EURO 251.088,96
TETTO MASSIMO RIMBORSABILE COMPLESSIVO	EURO 313.471,62

RIEPILOGO PAGAMENTO DELLE COMPETENZE

Il pagamento sarà mensile e avverrà nel seguente modo:

- per quanto concerne il pagamento dei servizi resi "a chiamata" si utilizza la modalità di calcolo prevista al punto B finalizzata alla verifica costante dell'effettivo apporto mensile di ogni associazione. I valori saranno liquidati al 90% per 12 mesi di vigenza della convenzione. Il saldo sarà liquidato non appena verificata la rendicontazione "completa e debitamente autocertificata" in tal caso la liquidazione avverrà entro 60 giorni dalla consegna della stessa
- per quanto concerne il pagamento dei servizi resi "in emergenza stand-by 118" definito il tetto massimo rimborsabile per i Servizi resi in stand-by come previsto al PUNTO B. I valori saranno liquidati al 90% per 12 mesi di vigenza della convenzione. Il saldo sarà liquidato non appena verificata la rendicontazione "completa e debitamente autocertificata" in tal caso la liquidazione avverrà entro 60 giorni dalla consegna della stessa

Il budget ha un valore indicativo e previsionale e verrà verificato alla fine di ogni semestre per apportare ove necessario le eventuali modifiche o integrazioni. Nello schema di convenzione (allegato

SCHEMA DI CONVENZIONE) dovrà essere tassativamente indicato il totale previsionale dei servizi e km per ogni singola associazione.

ELEMENTI INDICATIVI DEL PROCESSO DI LAVORO DEL TAVOLO REGIONALE/ASUR/REGIONE SERVIZIO SALUTE

Il tavolo di lavoro ha assunto come elementi e presupposti fondamentali in un processo da sviluppare i seguenti aspetti:

- 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;
- costituzione di una Commissione Regionale che, tenendo conto dei costi effettivamente sostenuti da parte di tutte le Associazioni, così come specificati nella seguente tabella, generale di sintesi, 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.
- L'improcrastinabile necessità di avere rapporti costituiti con le associazioni regionali maggiormente rappresentative, auspicando che le stesse abbiano un mandato di legale rappresentanza non solo sindacale autorizzate alla sottoscrizione degli accordi convenzionali in nome e per conto delle associazioni aderenti. Tutto questo per produrre un progetto sinergico che abbia la capacità di costruire un modello virtuoso dal punto di vista economico anche per quanto concerne i costi che oggi sostenuti in maniera disaggregata dalle singole realtà rappresentano elementi di inefficienza che gravano nel sistema.

TABELLA GENERALE DI SINTESI - TETTO MASSIMO RENDICONTAZIONE spese sostenute	Ambulanza A-ALS	Ambulanza A-BLSD	AUTO MEDICA	Ambulanza TIPO
	TETTO di SPESA	TETTO di SPESA	TETTO di SPESA	TETTO di SPESA
1 - AUTOMEZZI				
1.1 - leasing finanziario/locazione automezzi	25.300,00	20.700,00	16.100,00	12.650,00
1.2 - assicurazione R.C.A. e coperture aggiuntive	1.200,00	1.200,00	1.200,00	1.200,00
1.3 - manutenzione ordinaria automezzi	2.900,00	2.900,00	2.900,00	2.900,00
1.4 - manutenzione straordinaria automezzi	10.000,00	10.000,00	10.000,00	10.000,00
1.5 - carburante	al costo	al costo	al costo	al costo
1.6 - pedaggi autostradali	al costo	al costo	al costo	al costo
1.7 - pratiche amministrative autoveicoli	100,00	100,00	100,00	100,00
Ammortamenti				
1.8 - impianti radio	250,00	250,00	250,00	-
1.9 - attrezzatura ambulanze, automediche	3.125,00	625,00	2.500,00	-
1.10 - ambulanze, automediche	17.000,00	17.000,00	10.000,00	11.000,00
1.11 - altri ammortamenti inerenti il trasp. sanitario	300,00	300,00	300,00	300,00
1.12 Hardware e software rilevamento	200,00	200,00	200,00	200,00
2 - ATTREZZATURE SANITARIE E MATERIALI DI CONSUMO				
2.1 - manutenzione attrezzature sanitarie ed altre	2.500,00	500,00	2.000,00	200,00
2.2 - leasing/locazione attrezzature sanitarie ed altre	5.750,00	1.150,00	4.600,00	-
2.3 - materiali sanitari di consumo - attrezzature sanitarie	600,00	600,00	600,00	200,00
2.4 - ossigeno	2.500,00	2.500,00	2.500,00	2.500,00
2.5 - materiali per pulizia e disinfezione	150,00	150,00	150,00	150,00
3 - COSTI GENERALI				
3.1 - locazione immobili destinati a sede o ammortamento	27.540,00	27.540,00	27.540,00	23.022,36
3.2 - manutenzione ordinaria immobili destinati a sede	10.037,75	10.037,75	10.037,75	8.313,51
3.3 - costi gestione [utenze (energia elettrica - acqua - gas) - telefono - biancheria/lavanderia - smaltimento rifiuti speciali]	17.030,00	17.030,00	17.030,00	14.360,00
3.4 - stampati - cancelleria - materiale d'ufficio	100,00	100,00	100,00	100,00
3.5 - adempimenti sicurezza e privacy	200,00	200,00	200,00	200,00
3.6 - altri servizi da terzi inerenti il trasp. sanitario	500,00	500,00	500,00	500,00
3.7 - imposte e tasse (circolazione-TARSU-TASI-ecc.)	al costo	al costo	al costo	al costo
Ammortamenti				
3.8 - hardware	150,00	150,00	150,00	150,00
3.9 - software	150,00	150,00	150,00	150,00
4 - PERSONALE				
4.1 - personale dipendente operativo	68.000,00	136.000,00	68.000,00	37.400,00
4.2 - personale amministrativo/organizzativo	27.300,00	27.300,00	27.300,00	27.300,00
4.3 - Divise	2100,00	4200,00	2100,00	4200,00
4.4 - Assicurazioni Volontari	1750,00	1750,00	1750,00	1750,00
4.5 - Accertamenti sanitari obbligatori	300,00	300,00	300,00	300,00
4.6 - Formazione obbligatoria	250,00	250,00	250,00	250,00
4.7 - Prestazioni lavoro autonomo	1530,00	2210,00	1530,00	1224,00

**SPESE AMISSIBILI MODALITA' DI RIMBORSO DEI SINGOLI COSTI
AGGREGATO MACRO VOCI**

VALORI MASSIMI DI RENDICONTAZIONE -SPESE SOSTENUTE E CERTIFICATE-	Ambulanza		Ambulanza		AUTO		Ambulanza	
	A-ALS	%	A-BLSD	%	MEDICA	%	TIPO	%
Capitolo di Spesa	VALORE MASSIMO		VALORE MASSIMO		VALORE MASSIMO		VALORE MASSIMO	
1 - AUTOMEZZI	40.250,00	19,51%	35.650,00	13,42%	31.050,00	15,90%	27.350,00	18,59%
2 - ATTREZZATURE SANITARIE E MATERIALI DI CONSUMO	9.000,00	4,36%	2.400,00	0,90%	7.350,00	3,76%	550,00	0,37%
3 - COSTI GENERALI	55.707,75	27,02%	55.707,75	20,96%	55.707,75	28,52%	46.795,87	31,81%
4 - PERSONALE	101.230,00	49,10%	172.010,00	64,72%	101.230,00	51,82%	72.424,00	49,23%

1	AUTOMEZZI
	<i>Vengono rimborsati solamente i costi degli automezzi che abbiano effettuato servizi in convenzione</i>
1.1	Leasing finanziario/locazione automezzi
	<i>Rimborso dei canoni leasing/locazione automezzi. In caso di leasing, il rimborso riguarda il valore del mezzo e delle attrezzature inclusi gli oneri finanziari.</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	<p>Il valore massimo predeterminato per i mezzi delle seguenti tipologie corrisponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulanza Soccorso Avanzato = 110.000,00 € (85.000,00 veicolo + 25.000,00 attrezzature) - Ambulanza Soccorso = 90.000,00 € (85.000,00 veicolo + 5.000,00 attrezzature) - Ambulanza da Trasporto = 55.000,00 € - Automedica = 70.000,00 € (50.000,00 veicolo + 20.000,00 attrezzature) <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 (es.: ambulanza di soccorso avanzato: limite rimborso € 126.000,00).</p> <p>In caso di acquisto contestuale del mezzo e delle attrezzature, dovrà essere evidenziato il rispettivo costo ai fini del rispetto del limite massimo sopra indicato nella ripartizione dei costi fra mezzo ed attrezzature.</p> <p>Il rimborso del costo dell'automezzo, comprese le attrezzature sanitarie e non, sarà effettuato con i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> • rimborso annuo del 20% del costo di acquisto per la durata di 5 anni; • per i mezzi di anzianità superiore ai 5 anni non è riconosciuta alcuna quota di ammortamento <p>I mezzi di categoria superiore vengono declassati a categoria inferiore al superamento dei limiti fissati dalla vigente normativa.</p> <p>L'importo viene moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
1.2	Assicurazione
	<i>Costi assicurazione RCA e coperture aggiuntive (furto, incendio, atti vandalici e avversità atmosferiche), esclusa KASKO.</i>
	<i>Massimale previsto: € 1.500.000 a soggetto, fino ad un massimo di 8 soggetti.</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 1.200,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza.</p> <p>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.</p>
1.3	Manutenzione ordinaria automezzi
	<i>Comprende gomme, tagliandi, ecc.</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno

	Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 2.900,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza o comunque in stand by.
1.4	Manutenzione straordinaria automezzi
	<i>Riconosciuta se fatto non dovuto a dolo e colpa grave. Se l'importo supera € 10.000,00 si valuta la convenienza in accordo con la Direzione Amministrativa dell'Azienda Sanitaria od Ospedaliera.</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 10.000,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by, previa dichiarazione che la spesa non è coperta da polizza assicurativa. 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.
1.5	Carburante
	<i>Costo imputato al netto contributo UTIF</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Il costo del carburante è rimborsato sulla base del valore del consumo chilometrico massimo previsto dalla Agenzia delle Dogane per i rimborsi UTIF. Il numero di litri così individuato sarà moltiplicato per il valore medio del carburante del mese di riferimento dichiarato dal Ministero dello sviluppo economico (statistiche energia)
1.6	Pedaggi autostradali
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	È ammesso il rimborso del pedaggio autostradale, giustificato dalla ricevuta del pedaggio, da allegare al foglio di viaggio e riferito al trasporto effettuato. Il rimborso è riferito ai: ✓ mezzi dedicati all'emergenza (stand by) ✓ servizi "a chiamata" a carico del SSR
1.7	Pratiche amministrative autoveicoli
	<i>Costi per la gestione di tutte le pratiche amministrative inerenti i mezzi in convenzione, incluse le revisioni annuali</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 100,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
	Ammortamenti
1.8	Impianti radio
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Previa autorizzazione della Protezione Civile e sentita la Centrale Operativa 118, è rimborsato il 12,50% annuo del costo di acquisto degli apparati radio dei mezzi titolari e sostitutivi dedicati all'emergenza sanitaria. Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 250,00/anno per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
1.9	Attrezzatura ambulanze, auto mediche
	<i>Ammortamenti relativi ad attrezzature sanitarie e non, costituenti la dotazione dei veicoli (ad es. pedane, gradini, sollevatori), in quanto prescritte dal Regolamento regionale di cui alla DGRM n. 827/2013.</i>

	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ € 25.000,00 per ambulanza A-ALS ✓ € 5.000,00 per ambulanza A-BLSD ✓ € 20.000,00 per automedica <p>È rimborsato, entro i suddetti limiti, il 12,50% annuo del costo di acquisto.</p>
1.10	Ambulanze, auto mediche.
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	<p>Il valore massimo predeterminato per i mezzi delle seguenti tipologie corrisponde a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambulanza Soccorso Avanzato = 110.000,00 € (85.000,00 veicolo + 25.000,00 attrezzature) - Ambulanza Soccorso = 90.000,00 € (85.000,00 veicolo + 5.000,00 attrezzature) - Ambulanza da Trasporto = 55.000,00 € - Auto medica = 70.000,00 € (50.000,00 veicolo + 20.000,00 attrezzature) <p>È rimborsato il 20% annuo del costo dell'automezzo, escluse le attrezzature sanitarie. I mezzi di categoria superiore vengono declassati a categoria inferiore al superamento dei limiti fissati dalla vigente normativa. L'importo viene moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
1.11	Altri ammortamenti, inerenti il trasporto sanitario, da dettagliare
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	<p>Gli "altri ammortamenti" dovranno essere dettagliati in modo assolutamente analitico, al fine di dimostrare l'effettiva attinenza con il trasporto sanitario. La quota di ammortamento è pari a quella prevista per attrezzature della stessa categoria merceologica. Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 300,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by</p>
1.12	Hardware e software di rilevamento e rendicontazione
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	<p>In tale voce è ricompreso la dotazione informatica del software e hardware GPS necessaria per ogni mezzo. Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 200,00 moltiplicato per il numero dei mezzi messi a disposizione. Il costo di interfacciamento con il sistema SIRTE è a carico di ASUR MARCHE.</p>
2	ATTREZZATURE SANITARIE e MATERIALI DI CONSUMO funzionali al servizio di trasporto
2.1	Manutenzione attrezzature sanitarie ed altre
	<p><i>Costi per le spese di manutenzione e riparazione delle attrezzature sanitarie e non, costituenti la dotazione dei veicoli (ad es. pedane, gradini, sollevatori), in quanto prescritte dal Regolamento regionale di cui alla DGRM n. 827/2013.</i></p>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno

	<p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ € 2.500,00 per ambulanza A-ALS ✓ € 500,00 per ambulanza A-BLSD ✓ € 200,00 per ambulanza B ✓ € 2.000,00 per auto medica <p>Tale limite (suddiviso per tipologia di mezzo) è moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
2.2	Leasing finanziario/locazione attrezzature sanitarie ed altre
	<p>Canoni leasing/locazione per attrezzature sanitarie e non, costituenti la dotazione dei veicoli, in quanto prescritte dal Regolamento regionale di cui alla DGRM n. 827/2013. In caso di leasing, il rimborso riguarda il valore delle attrezzature inclusi gli oneri finanziari.</p> <p style="text-align: center;">Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ € 25.000,00 per ambulanza A-ALS ✓ € 5.000,00 per ambulanza A-BLSD ✓ € 20.000,00 per auto medica <p>Gli oneri finanziari per il leasing possono aumentare il rimborso sino ad un massimo del 15% rispetto al valore massimo del bene locato. Per ogni anno è rimborsato, entro i suddetti limiti, il 20% del costo di acquisto per la durata di 5 anni.</p>
2.3	Materiali di consumo e beni strumentali funzionali al servizio di trasporto
	<p>Costi per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ <i>materiale di consumo;</i> ✓ <i>attrezzature sanitarie e non, di costo inferiore a 516,46 € (non soggette ad ammortamento)</i> <p style="text-align: center;">Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p> <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"> ✓ € 600,00 per ambulanza di soccorso avanzato, ambulanza di soccorso ed automedica ✓ € 200,00 per ambulanza di trasporto <p>Tale limite (suddiviso per tipologia di mezzo) è moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
2.4	Ossigeno
	<p style="text-align: center;">Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in 2500 euro per i mezzi dedicati alla emergenza sanitaria o comunque in stand by. Per i mezzi dedicati alla emergenza sanitaria o comunque in stand by le singole Aree Vaste possono fornire direttamente bombole e ossigeno</p>
2.5	Materiali di consumo per pulizia e disinfezione
	<p>Costi per materiali e beni strumentali di costo inferiore a 516,46 € (non soggetti ad ammortamento), necessari per la pulizia e disinfezione di sede, mezzi ed attrezzature</p> <p style="text-align: center;">Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p> <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 150,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
3	COSTI GENERALI

3.1	Locazione o ammortamento di immobile destinato a sede
	<p><i>Le dimensioni massime dell'immobile su cui definire i costi da rimborsare sono parametrize 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.</i></p> <p><i>Il canone di locazione è stato calcolato in base a valori medi desunti in base a dati della Camera di Commercio.</i></p> <p>Il valore massimo stabilito per la "sede tipo" è pari a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1.475,00 €/mq. per la superficie abitativa ✓ 468,00 €/mq. per il garage/deposito <p><i>(valori medi desunti dal Rapporto Immobiliare 2012 redatto a cura dell'Agenzia del territorio)</i></p> <p><i>La superficie massima riconosciuta è di 250 mq. per la superficie abitativa, 40 mq. per lavaggio e deposito, 30 mq. per il ricovero in garage di ciascun mezzo. Se l'associazione dispone di superfici inferiori, il rimborso viene ridotto in proporzione ai mq. effettivi.</i></p> <p style="text-align: center;">Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p> <p>Canoni di locazione degli immobili oppure quote di ammortamento, iscritte a bilancio, destinati a sede:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 7,50 € mq./mese per superficie abitativa ✓ 6,00 € mq./mese per garage <p>Il limite massimo rimborsabile è determinato da un canone di affitto annuo virtuale per la "sede tipo" di massimo [250 mq. abitativi destinati a sede + 40 mq. per lavaggio e deposito + 30 mq. moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.]</p> <p>Nel caso in cui gli immobili non siano più gravati da ratei o quote di ammortamento, regolarmente iscritte a bilancio, non viene riconosciuta alcuna quota.</p>
3.2	Manutenzione ordinaria degli immobili destinati a sede
	<p style="text-align: center;">Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p> <p>Limite di rimborso del 2,5% a fronte del valore virtuale della "sede "tipo" di massimo [250 mq. abitativi destinati a sede + 40 mq. per lavaggio e deposito + 30 mq. moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by].</p>
3.3	<p>Costi di gestione per:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ utenze (energia elettrica, acqua e gas) ✓ spese telefoniche ✓ biancheria e servizio lavanderia ✓ smaltimento rifiuti speciali
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno

	<p>Energia elettrica, acqua e gas Sono rimborsate le spese per le utenze, in rapporto alla superficie massima abitativa ammessa a rimborso, fino ad un massimo di € 40,00 mq. Tale rimborso è incrementato del 50% se presso la sede è attivo lo stand by.</p> <p>Spese telefoniche ✓ linea telefonica fissa con accesso a internet rimborso massimo € 950,00/annuo; ✓ utenze mobili: € 180,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p> <p>Lavanderia e biancheria Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 400,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p> <p>Smaltimento rifiuti speciali Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 500,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by</p>
3.4	<p>Spese per stampati, cancelleria, altro materiale d'ufficio, beni strumentali non soggetti ad ammortamento (di costo inferiore a 516,46 €)</p> <p>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 100,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
3.5	<p>Adempimenti sicurezza e privacy</p> <p>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 200,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
3.6	<p>Altri servizi da terzi</p> <p><i>Costi per altri servizi acquistati dall'esterno, inerenti il trasporto sanitario</i></p> <p>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno Gli "altri servizi" acquisiti da terzi dovranno essere dettagliati in modo assolutamente analitico, al fine di dimostrare l'effettiva attinenza con il trasporto sanitario. Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 500,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.</p>
3.7	<p>Imposte e tasse</p> <p>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno Sono ammesse a rimborso le imposte e tasse strettamente inerenti l'attività (ad es. tassa di circolazione, TARSU, TASI, TOSAP, ecc.)</p>
	Ammortamenti
3.8	<p>Hardware</p> <p>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno È rimborsato il 20% annuo del costo di acquisto. Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 150,00/anno.</p>
3.9	<p>Software</p> <p>Modalità di calcolo del tetto massimo per anno</p>

	<p>È rimborsato il 20% annuo del costo di acquisto e manutenzione del software dedicato alla rendicontazione dei trasporti sanitari. Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 150,00/anno.</p>	
4	PERSONALE	
	<i>Costi del personale impiegato con contratti di lavoro subordinato e non (previsti dalla normativa vigente)</i>	
4.1	Personale dipendente operativo	
	<p><i>Personale impiegato nell'equipaggio dei mezzi impegnati per la convenzione. Costo massimo di un'unità di personale equivalente = € 34.000,00/anno (riferimento al contratto di lavoro ANPAS comprensivo di IRAP sulla parte imponibile, secondo l'aliquota vigente)</i></p>	
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno	
	<p>Per postazioni in stand by H/24 (sia per servizio 118, sia per servizio non urgente): - Rimborso del costo massimo di € 136.000,00 per equipaggio di n. 2 operatori - Rimborso del costo massimo di € 68.000,00 per equipaggio di n. 1 operatore Per servizi con orari inferiori il rimborso viene ridotto in proporzione. Per i trasporti "a chiamata" il rimborso del costo Rimborso stipendio dipendente con riferimento al contratto di lavoro ANPAS con massimo di € 34.000,00 comprensivo di IRAP salario accessorio, parte imponibile secondo aliquota vigente.</p>	
4.2	Personale dipendente amministrativo/organizzativo	
	<p><i>Personale impiegato sia per gli adempimenti amministrativi dei servizi in convenzione, sia per l'organizzazione quotidiana degli stessi. Costo massimo di un'unità di personale = € 27.300,00/anno (riferimento al contratto di lavoro ANPAS comprensivo di IRAP sulla parte imponibile, secondo l'aliquota vigente)</i></p>	
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno	
	<p>Personale amministrativo: n. 3 ore/settimana per 2.500 servizi/anno svolti in convenzione. Può essere rimborsato, come limite massimo, il costo del personale amministrativo nella misura di 1/5 fino a n. 2.500 servizi/anno. In caso di servizi in numero superiore o inferiore al valore sopra indicato di 2.500 servizi/anno, il rimborso è aumentato o diminuito in misura proporzionale.</p>	
4.3	Divise per il personale volontario e dipendente	
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno	
	<p>Limite massimo rimborsabile: - servizio emergenza o in stand-by: n. 12 divise complete (costo massimo € 350,00 cad.) per ciascuna postazione H/24 con 2 operatori o in proporzione se orario frazionato o operatori inferiori. - servizi "a chiamata": n. 6 divise complete (costo massimo € 250,00 cad.)</p>	
4.4	Assicurazione volontari	
	<p><i>Costi di assicurazione per gli infortuni dei volontari e la responsabilità civile verso terzi, in base alle previsioni della DGRM n. 292/2012</i></p>	
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno	

	Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 1.750,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
4.5	Accertamenti obbligatori, oneri prevenzione e sicurezza, D.P.I. sanitari
	<i>Accertamenti ed adempimenti per i dipendenti ai sensi DLgs 81/2008</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Il limite massimo rimborsabile è determinato in € 300,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
4.6	Formazione prevista dalle norme regionali
	<i>Costi per la formazione del personale dipendente e volontario (inclusi materiali didattici)</i>
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Il limite massimo rimborsabile è di € 250,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
4.7	Prestazioni di lavoro autonomo
	<i>Costi per le varie consulenze, direttamente pertinenti con i servizi di trasporto in convenzione:</i>
	✓ Direzione Sanitaria
	✓ lavoro, fiscale ed amministrativa
	✓ sicurezza sul lavoro
	✓ privacy
	Modalità di calcolo del tetto massimo per anno
	Il limite massimo rimborsabile per il compenso del Direttore Sanitario è di € 450,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
	Il limite massimo rimborsabile per il compenso del Consulente per la Sicurezza sul Lavoro è di € 450,00 moltiplicato per i mezzi dedicati all'emergenza sanitaria o comunque in stand by.
	Per le altre voci il limite massimo rimborsabile è pari all'1,0% del costo massimo del personale dipendente.

NOTE

È oggetto di rimborso anche l'I.V.A. 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.

La documentazione, autocertificata dal legale rappresentante, a supporto della rendicontazione dovrà essere suddivisa per singola macrovoce di costo e riassunte in una tabella riepilogativa dei costi come indicato nella tabella di aggregato per macrovoci delle spese ammissibili a rimborso.

Le fatture, autocertificate dal legale rappresentante, relative ai mezzi dovranno essere suddivise per singolo mezzo.

ALLEGATO – SCHEMA DI CONVENZIONE

CONVENZIONE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI TRASPORTO SANITARIO (E/O PREVALENTEMENTE SANITARIO)

TRA

L'Azienda Sanitaria (ASUR Marche - Area Vasta Territoriale n. o A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro) – (d'ora innanzi e per brevità AV.../ Azienda Ospedaliera) sede di, P.I., rappresentata dal dott., nato a il, C.F. nella sua qualità di Direttore di (ASUR Marche - Area Vasta Territoriale n. o A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord di Pesaro) domiciliato per la carica avia.....;

E

L Associazione (d'ora innanzi e per brevità Associazione) con sede in(C.F.) in persona del suo legale rappresentante - Presidentenato a..... li.....C.F.... domiciliato per la carica avia.....

Preso atto che l'Associazione:

1. è iscritta nel Registro della Regione Marche delle Organizzazioni del volontariato / Associazioni di Promozione Sociale al n. (Numero/anno) _____ ai sensi dell'art. 26 bis, 3 comma, della L.R. 36/1998;
2. è autorizzata al trasporto sanitario nel territorio della Regione Marche con decreto n. (Numero/anno) _____, ed è accreditata al servizio di trasporto sanitario nel territorio della Regione Marche con decreto n. (Numero/anno).

Rilevato che la Regione Marche con L.R. 36/1998 e s.m.i. di organizzazione del "Sistema di emergenza sanitaria" prevede la possibilità di stipulare apposite convenzioni con le Associazioni di Volontariato e le CRI, per la partecipazione delle medesime al sistema dell'emergenza;

Richiamate le seguenti delibere della Giunta Regionale delle Marche:

1. D.G.R. 1405/2001 relativa alla formazione ed aggiornamento degli operatori del sistema dell'emergenza sanitaria;
2. D.G.R. 120/2004 e s.m.i. che ha stabilito, il numero delle ambulanze costitutive (con stand by) convenzionate, che le Associazioni di Volontariato devono mettere a disposizione del servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118;
3. D.G.R. 292/2012 di recepimento dei criteri per l'espletamento delle procedure di trasporto sanitario;
4. D.G.R. 735/2013 e s.m.i. (D.G.R. 139/2016 che definisce le POTES e la rete territoriale di soccorso) ha riorganizzato, fra l'altro, la rete territoriale della Emergenza - Urgenza della Regione Marche in attuazione della DGRM 1696/2012;
5. D.G.R. 827/2013 di approvazione del regolamento 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)";

6. D.G.R. 920/2013 ha riorganizzato il sistema dell'emergenza – urgenza delle reti cliniche individuando il numero, la tipologia, dislocazione e disponibilità oraria delle Potes nel territorio regionale;
7. D.G.R. 131/2014 di recepimento degli accordi siglati fra l'Asur Marche e i rappresentanti delle organizzazioni del volontariato;
8. D.G.R. 301/2017 di modifica ed integrazione della D.G.R. 292/2012.
9. D.G.ASUR 487 del 31.7.2017

Considerata l'opportunità di addivenire alla stipula di un accordo con le Associazioni operanti nell'ambito della Azienda Sanitaria (Area Vasta n. ... di; A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord), al fine di garantire lo svolgimento dei servizi di trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario) con oneri a carico del SSR;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

La premessa costituisce parte integrante e sostanziale della presente convenzione.

Art. 1

Campo di applicazione

La presente convenzione regola i rapporti tra l'Azienda Sanitaria (Area Vasta n. ... di; A.O. Ospedali Riuniti Marche Nord) e l'Associazione per la disciplina dei servizi di trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario), di cui alla L.R. 36/1998 e s.m.i. con oneri a carico del SSR.

Le specifiche attività, che formano oggetto del presente rapporto convenzionale e le modalità con le quali tale collaborazione viene attuata, sono definite all'art. 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i., a cui si rimanda.

Art. 2

Servizi di trasporto sanitario in regime di emergenza ed urgenza territoriale 118

L'Associazione, per l'anno...., mette a disposizione per lo svolgimento dei servizi di trasporto sanitario in regime di urgenza ed emergenza territoriale 118 i mezzi di soccorso elencati nell'Allegato A), conformi alle prescrizioni di cui all'allegato C) del regolamento approvato con DGRM 827/2013.

L'elenco di cui all'Allegato A) individua:

- la tipologia di Ambulanza (A-BLS, A-ALS, auto medica);
- la targa;
- l'anno di 1° immatricolazione;
- i km percorsi alla data di stipula della convenzione;
- se costitutiva o sostitutiva.

Nel caso in cui, per comprovate esigenze, il mezzo costitutivo e/o sostitutivo non sia disponibile, l'Associazione lo comunica immediatamente alla C.O. 118 e provvede alla sostituzione del mezzo indisponibile, previa accettazione del Responsabile della C.O. 118.

L'Associazione effettua gli interventi sanitari di urgenza – emergenza secondo le disposizioni ricevute dalla C.O. 118.

L'Azienda Sanitaria può attivare POTES provvisorie ai sensi dell'art. 8 della L.R. 36/1998 e s.m.i.. L'apporto dell'Associazione deve essere preventivamente concordato con il massimo anticipo possibile rispetto ai tempi dettati dalle esigenze che sono alla base dell'attivazione stessa.

Presso ogni C.O. 118 è istituito un organismo consultivo tra l'Azienda Sanitaria e le Associazioni, presenti sul territorio della provincia, con il compito di definire gli aspetti locali dei reciproci rapporti convenzionali e di assicurare una costante collaborazione tra le parti. Fanno parte dello stesso

organismo: un rappresentante designato dagli organismi provinciali dell'ANPAS, un rappresentante designato dal Comitato Provinciale CRI, un rappresentante designato per la Confederazione delle Misericordie, un rappresentante designato dalla MPA se presenti nella provincia, il Direttore dell'Azienda Sanitaria, il Dirigente Medico responsabile della C.O. 118 territoriale.

Art. 3

Altri servizi di trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario) "A CHIAMATA"

L'Associazione si impegna, inoltre, ad effettuare, nei limiti della propria disponibilità, i trasporti "prevalentemente sanitari" con oneri a carico del SSR che saranno commissionati per il tramite della CCT. In via meramente programmatica e previsionale si stima un fabbisogno, per l'anno 201..., di n. (distinguere per tipologia) servizi, di km..... per un tetto massimo rimborsabile preventivo (TMRP) di €.....

Per detti trasporti l'organizzazione operativa è effettuata dalla Centrale di coordinamento (CCT) pubblica, istituita nell'ambito della C.O. 118. La Centrale CCT 118 nell'ambito della ottimizzazione dei Servizi in un'ottica di economia di scala e di contenimento della spesa seleziona e dispone il servizio alla Associazione più vicina per distanza al paziente o alla struttura sanitaria. Il computo della distanza tiene conto dei km percorsi dalla sede della associazione al luogo di prelievo e di consegna del paziente e viceversa. Nel caso in cui a richiesta della CCT la Associazione non è disponibile alla effettuazione del Servizio emerge una presunzione di indisponibilità ad effettuare servizi per quella giornata di lavoro e quindi saranno utilizzate le altre Associazioni a giudizio insindacabile della CCT. Per i trasporti in regime di emergenza - urgenza e per i trasporti sanitari (e/o prevalentemente sanitari) viene compilata la scheda di committenza (Allegato B).

Art. 4

Automezzi

L'Associazione fornisce, per l'esercizio dell'attività di trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario), gli automezzi certificati secondo quanto previsto dal regolamento regionale approvato con DGRM 827/2013, il cui elenco si allega alla presente convenzione (Allegato A).

I mezzi destinati all'attività di emergenza - urgenza operano esclusivamente per conto della Centrale Operativa del 118 e non possono essere impiegati per altro servizio durante l'orario di stand-by previsto in convenzione.

L'Associazione garantisce la sostituzione dei mezzi destinati al soccorso, fermi per causa di forza maggiore, con altri equivalenti dotati dei medesimi requisiti ed attrezzature. L'Associazione prevede la sostituzione del personale e dei mezzi destinati al soccorso fermi per cause di forza maggiore con personale e mezzi equivalenti a quelli previsti all'art. 2 (Allegato A) ed al seguente art. 5, entro il minor tempo possibile e, comunque, nel tempo massimo di 1 ora.

Art. 5

Personale

L'Associazione, oltre ai mezzi necessari alle operazioni di soccorso e trasporto, assicura la presenza, a bordo dei mezzi utilizzati per le attività convenzionate, di personale non sanitario, volontario o dipendente, in conformità a quanto previsto dalla L.R. 36/1998 e s.m.i., dalla DGRM 292/2012, dalla DGRM 301/2017 e dall'Allegato C) alla DGRM 827/2013.

Il personale adibito al trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario) deve possedere i requisiti previsti dai profili formativi indicati nella DGRM 1405/2001. Negli equipaggi delle ambulanze di soccorso e di soccorso avanzato almeno un componente dell'equipaggio deve essere autorizzato e competente nelle tecniche di soccorso al traumatizzato. Il possesso dei requisiti deve essere

autocertificato ogni anno dal Direttore Sanitario dell'Associazione, l'elenco deve essere trasmesso annualmente alla Centrale Operativa 118.

Le Associazioni di Volontariato attuano corsi di qualificazione ed aggiornamento del personale secondo quanto disposto dalla DGRM 1405/2001. Procedure di aggiornamento e qualificazione possono essere concordate in collaborazione con la Azienda Sanitaria ovvero all'interno dell'organismo di cui all'art. 14, comma 3, della DGRM 292/2012.

Il Dirigente della C.O. 118/CCT può chiedere la sospensione ed in caso di recidiva la rimozione dal servizio del personale che non ottemperi alle regole operative formalmente vigenti, si comporti scorrettamente o non osservi le direttive impartite dai responsabili del servizio nel rispetto delle citate regole operative.

Art. 6

Apparati radio

I mezzi di soccorso e di trasporto sanitario e la sede dell'Associazione dovranno essere collegati alle C.O. 118 attraverso apparati di radio-telecomunicazioni conformi alle frequenza assegnata dalla Regione Marche, fatto salvo quanto previsto nel regolamento di cui alla DGRM 827/2013. Gli oneri per la realizzazione di tali collegamenti (radio dell'emergenza 118) per i veicoli e sedi facenti parte del sistema soccorso e trasporto sanitario (dotazione nuovi apparati e/o adeguamento di apparati esistenti) sono a carico dell'Area Vasta nel cui territorio ricade l'Associazione.

Le postazioni in cui stazionano i mezzi di trasporto sanitario (e/o prevalentemente sanitario) devono disporre di almeno un sistema di telecomunicazioni che permetta di collegarsi in fonìa con la Centrale Operativa 118 territorialmente competente e con i mezzi appartenenti alla postazione.

Nel caso in cui il sistema utilizzato sia quello telefonico deve essere garantita la disponibilità di una linea telefonica riservata alle comunicazioni con la centrale.

Il collegamento tra la sede in cui staziona il personale adibito ai trasporti e la centrale deve permettere anche la trasmissione di dati in via telematica. È comunque obbligatorio, in caso di sede non presidiata H24, fornire un recapito telefonico alternativo tramite il quale attivare, modificare o annullare un servizio.

Art. 7

Logo regionale

I loghi regionali che contraddistinguono i mezzi in convenzione per l'emergenza territoriale 118 e per i trasporti sanitari e prevalentemente sanitari devono essere conformi alle indicazioni stabilite al punto 6) dell'Allegato A) del regolamento regionale approvato con DGRM 827/2013.

Art. 8

Modalità di svolgimento dei trasporti

a) Trasporti sanitari urgenti primari

L'Associazione effettua gli interventi sanitari urgenti primari secondo le disposizioni ricevute dalla C.O. 118, indipendentemente dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti.

È fatto divieto all'Associazione 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.

L'Associazione adotta i protocolli operativi stabiliti dalla rispettiva C.O. 118 ed ogni altra direttiva da queste impartita in merito alla operatività del servizio. In particolare i protocolli operativi, ove adottati, debbono prevedere le modalità di attivazione e di intervento dei mezzi di soccorso, le procedure di comunicazione radio, le procedure di accesso agli Ospedali, i criteri di triage sul posto, la definizione dei reports di fine missione (scheda d'intervento 118 volontari).

L'Azienda Sanitaria provvede, se del caso, alla fornitura diretta del materiale sanitario di consumo, compresa la prima fornitura dell'avvio del servizio, necessario per gli interventi di cui al presente articolo, nel rispetto della normativa vigente in materia, nonché allo smaltimento dei rifiuti sanitari derivanti dalle attività di cui al presente atto.

Nell'eventualità che l'Azienda Sanitaria non provveda alla fornitura del materiale sopra indicato l'Associazione potrà presentare richiesta di rimborso ai sensi della determina ASURDG .../2017.

b) Trasporti urgenti secondari

I trasporti "urgenti secondari" a carico del SSR sono gestiti dalla C.O. 118 territorialmente competente. L'Associazione effettua i servizi di trasporto, nel rispetto della tipologia di mezzo richiesto secondo le indicazioni ricevute, secondo le modalità dettate dalla C.O. 118, la quale organizza il trasporto di concerto con la struttura inviante e ricevente.

c) Trasporti sanitari (e/o prevalentemente sanitari)

L'organizzazione e la committenza operativa dei trasporti sanitari (e/o prevalentemente sanitari) è effettuata dalla centrale di coordinamento (CCT) istituita, come disposto dalla L.R. 36/1998 e s.m.i., presso la C.O. 118 allo scopo di utilizzare in modo integrato le risorse di personale e tecnologiche adibite all'organizzazione dei trasporti sanitari.

d) Trasporti con lunghe percorrenze

Nel caso di lunghe percorrenze che impongano il pernottamento dell'equipaggio, l'Associazione interessata potrà richiedere alla Azienda Sanitaria competente anche il rimborso spese di soggiorno fuori sede del personale impiegato. L'Azienda Sanitaria provvederà al rimborso su presentazione delle fatture o ricevute fiscali intestate all'Associazione. La misura massima del rimborso è quella prevista per le missioni dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria che svolgono analoghe mansioni.

Art. 9

Servizi a carico del SSR ed attribuzione oneri

Sono a carico del Servizio Sanitario Regionale esclusivamente le tipologie di trasporto sanitario previste negli articoli 20 e 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i.. Per i trasporti da porsi a carico del SSR, i rimborsi spese sono corrisposti dalle Aziende o strutture individuate all'art. 21 della L.R. 36/1998 e s.m.i..

Gli altri casi di trasporto sanitario non previsti rimangono a carico del trasportato secondo quanto previsto all'art. 21, comma 8, della L.R. 36/1998 e s.m.i.. L'Associazione è tenuta a rilasciare al paziente regolare ricevuta per l'importo versato, debitamente quietanzata.

In virtù della presente convenzione l'Associazione effettua, in forma gratuita per il trasportato, gli interventi il cui onere faccia carico al SSR.

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

Art. 10

Documentazione dei servizi prestati

La documentazione dei trasporti di "emergenza territoriale 118" è costituita da:

- scheda intervento, per gli eventi che hanno effettivamente comportato l'assistenza ad un paziente, completa dei dati necessari a soddisfare il debito informativo previsto dal D.M. 17/12/2008 e delle informazioni richieste dai profili assistenziali attivi nel territorio.

- foglio di servizio, o equivalente, riportante gli aspetti amministrativi dell'evento (in particolare i chilometri percorsi); il foglio di servizio può essere sostituito da un riepilogo cumulativo mensile dei servizi svolti. Le indicazioni richieste dovranno essere sostituite da documentazione su supporto informatico

La documentazione dei trasporti sanitari (e/o prevalentemente sanitari) è costituita dai dati elencati nel modulo di trasporto sanitario (Modulo TS).

Art. 11

Rimborso spese

All'Associazione per i servizi svolti spetta il rimborso delle spese effettivamente sostenute da calcolarsi secondo i criteri di cui all'articolo..... della determina ASURDG/2017, sulla base della rendicontazione effettuata in relazione ai servizi erogati nell'anno ed alle risorse messe a disposizione. I rimborsi sono definiti secondo i criteri esplicitati dalla predetta determina Asur Marche e sono costituiti da quote di acconto mensile e da un rimborso finale a saldo da calcolarsi come segue:

- RIEPILOGO PAGAMENTO DELLE COMPETENZE

Il pagamento sarà mensile e avverrà nel seguente modo:

- per quanto concerne il pagamento dei servizi resi " a chiamata" si utilizza la modalità di calcolo prevista al punto B finalizzata alla verifica costante dell'effettivo apporto mensile di ogni associazione. I valori saranno liquidati al 90% per 12 mesi di vigenza della convenzione il saldo sarà liquidato non appena verificata la rendicontazione "completa e debitamente autocertificata" in tal caso la liquidazione avverrà entro 60 giorni dalla consegna della stessa
- per quanto concerne il pagamento dei servizi resi " in emergenza stand-by 118" definito il tetto massimo rimborsabile per i Servizi resi in stand-by come previsto al PUNTO B . I valori saranno liquidati al 90% per 12 mesi di vigenza della convenzione il saldo sarà liquidato non appena verificata la rendicontazione "completa e debitamente autocertificata" in tal caso la liquidazione avverrà entro 60 giorni dalla consegna della stessa

L'Associazione convenzionata è tenuta a presentare la rendicontazione dell'anno entro e non oltre il 60 giorni dell'anno successivo a quello di riferimento. In caso di ritardata presentazione della rendicontazione richiesta, l'Azienda Sanitaria, previa diffida ad adempiere, potrà ridurre la misura dell'acconto mensile fino al 50% di quanto previsto/dovuto.

Nei casi più gravi l'Azienda Sanitaria potrà esercitare la facoltà di rescissione dalla presente convenzione.

Art. 12

Addebiti

L'Associazione presenterà all'Azienda Sanitaria, entro il mese successivo a quello di riferimento, contabilità mensile costituita:

- dalla fattura di addebito per gli acconti sui rimborso
- dal riepilogo cartaceo o informatico indicante il dettaglio delle prestazioni effettuate
- dai documenti di viaggio cartacei o informatici di ogni singolo trasporto, debitamente sottoscritti
- dalla distinta in formato elettronico secondo tracciato record individuato dalla Agenzia Regionale Sanitaria (file G "TRASPORTI") allegato alla presente convenzione (allegato E). Sono fatte salve le revisioni del tracciato da parte della Regione. All'implementazione del sistema informativo regionale dei trasporti che alimenta direttamente il tracciato record "file G "TRASPORTI"", detta trasmissione non sarà più dovuta.

Art. 13

Assicurazioni

L'Associazione convenzionata è tenuta all'osservanza scrupolosa delle norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali, relative agli eventuali dipendenti.

L'Associazione è parimenti tenuta ad assicurare i propri aderenti che prestano attività di volontariato contro gli infortuni e le malattie ai sensi dell'art. 4 della Legge 266 dell'11 agosto 1991.

L'Associazione sono tenute ad assicurare i propri operatori per la copertura della responsabilità civile verso terzi per un massimale non inferiore ad € 1.250.000,00.

La stessa Associazione è tenuta a stipulare polizze assicurative a copertura della responsabilità civile auto anche per eventuali terzi trasportati per un massimale non inferiore ad € 2.500.000,00.

L'Associazione è, inoltre, tenuta ad adottare tutti i provvedimenti e le cautele necessarie per garantire, durante l'espletamento degli interventi e delle prestazioni loro richieste, l'incolumità del personale volontario e/o dipendente utilizzato sui mezzi di trasporto e dei terzi trasportati, garantendo, comunque, in caso di danno il risarcimento del medesimo.

L'Azienda è, pertanto, sollevata da ogni e qualsiasi responsabilità civile per danni eventualmente subiti, durante lo svolgimento di interventi effettuati dall'Associazione in base alla presente convenzione, dal personale e dai trasportati, ovvero per danni provocati a terzi; salvo il caso di responsabilità civili e penali inerenti la condotta di personale sanitario (medico e/o infermiere) dipendenti dal SSR operante a bordo dei mezzi di soccorso.

L'Associazione definisce con l'Azienda Sanitaria il documento di valutazione del rischio da interferenza (DUVRI – Allegato D – parte integrante e sostanziale della presente convenzione) previsto dalle vigenti norme in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro.

Art. 14

Partecipazione utenti

L'Azienda e l'Associazione si impegnano a porre in atto ogni azione utile a promuovere la partecipazione degli utenti alla valutazione della qualità ed al miglioramento dei servizi oggetto della presente convenzione.

L'Azienda cura, altresì, la più ampia diffusione tra gli utenti della corretta informazione per l'accesso ai servizi oggetto della presente convenzione.

Art. 15

Disciplina inadempienze

Qualora, a seguito dei controlli effettuati dall'Azienda Sanitaria, sia evidenziata una situazione di inadempienza convenzionale tale da compromettere il regolare svolgimento del servizio e degli obblighi derivanti dalla presente convenzione, la stessa inadempienza, verrà contestata, con lettera raccomandata al legale rappresentante/presidente della Associazione fissando un termine per la presentazione di eventuali controdeduzioni e per la rimozione della inadempienza contestata.

Nel caso in cui l'Associazione convenzionata rigetti formalmente gli addebiti o non si adegui entro il termine fissato, l'Azienda dispone la sospensione della convenzione per un periodo variabile da 15 giorni a sei mesi commisurato alla gravità delle inadempienze contestate.

L'Associazione cui sia stata comminata la sanzione può richiedere, entro i successivi 30 giorni che il caso sia esaminato da un Collegio arbitrale composto dal Direttore dell'Azienda Sanitaria 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 alla pronuncia del Collegio Arbitrale che deve avvenire comunque entro 60 giorni dalla chiamata in causa.

Il Collegio Arbitrale esaminata la documentazione agli atti, comprese le controdeduzioni a difesa, già prodotte dall'Associazione, conferma, riduce o annulla la sanzione comminata.

Qualora alla riattivazione del rapporto convenzionale sospeso, si rilevi, con le stesse procedure di cui sopra, il perpetuarsi di inadempienze anche diverse da quella che ha dato luogo alla sospensione, potrà attuarsi la rescissione del rapporto con l'Associazione medesima.

Art. 16

Validità

La presente convenzione ha decorrenza dal 1 gennaio 201.. ed ha validità annuale e non è tacitamente prorogabile, così come stabilito dall'art. 18 dell'Allegato A) della DGRM 292/2012.

Art. 17

Normativa

L'Associazione con la sottoscrizione del presente atto dichiara di accettare per intero le regole generali previste nella DGRM 292/2012 e s.m.i., e nella DGRM 301/2017 e DG ASUR che si allegano (Allegato C). Per quanto non espressamente previsto dalla presente convenzione valgono le norme di legge vigenti in materia e le disposizioni regionali di cui agli atti amministrativi richiamati nella premessa e, in quanto compatibili, le norme del codice civile.

Art. 18

Riservatezza

L'Associazione, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dei dati relativi all'oggetto della presente convenzione, si impegna a trattare i dati, di cui è titolare l'Azienda Sanitaria dei quali venga a conoscenza, in esecuzione del contratto e nell'effettuazione delle operazioni e dei compiti ad essa affidati, secondo i principi della correttezza, liceità, trasparenza e nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, di cui al D. Lgs. 196 del 30/06/2003 e s.m.i..

L'Associazione garantisce, altresì, la compiuta osservanza di quanto disposto dall'Azienda Sanitaria nel Regolamento Privacy e l'adozione di tutte le misure di sicurezza idonee ad evitare rischi di distruzione e perdita, anche accidentale dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

L'Associazione assicura, in ogni caso, espressamente, che non effettuerà operazioni di comunicazione e diffusione dei dati personali sottoposti al trattamento verso soggetti terzi diversi dall'Ente committente, senza preventivo consenso dell'Ente stesso, laddove non rientrino tra quelle espressamente affidate all'Azienda.

I dati anche complessivi sull'attività svolta non possono essere utilizzati dagli enti realizzatori per fini diversi da quelli contemplati dal presente protocollo.

Il legale rappresentante/presidente dell'Associazione con la sottoscrizione della presente convenzione accetta la nomina di responsabile del trattamento dei dati relativi all'attività svolta ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e si impegna a provvedere a trasmettere all'Azienda Sanitaria, entro 10 giorni dalla data di sottoscrizione della presente convenzione, una certificazione che attesti il pieno rispetto per l'anno in corso, della normativa sulla riservatezza dei dati anche sotto il profilo della sicurezza. In particolare deve assicurare all'Azienda Sanitaria che il trattamento dei dati personali e sensibili è conforme alle disposizioni vigenti che disciplinano l'uso dei dati personali e sensibili anche per quanto riguarda il profilo della sicurezza, garantendo il rispetto delle misure di sicurezza, sia minime che idonee.

L'Area Vasta n. , per il tramite del Referente Privacy e/o dei Responsabili del trattamento, ha facoltà di richiedere all'Azienda Sanitaria alla Associazione e verificare, in qualsiasi momento, lo stato di applicazione della normativa sulla privacy.

Art. 19

Registrazione del contratto

La presente convenzione verrà registrata solo in caso d'uso. I relativi importi, necessari a procedere a detta registrazione, saranno a carico della parte che con il proprio comportamento inadempiente l'avrà resa necessaria.

Letto, approvato e sottoscritto.

....., li

Per l'Associazione
IL PRESIDENTE

Per l'Azienda Sanitaria Unica Regionale
IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA

Ai sensi degli articoli 1341 e 1342 c.c., le parti a seguito di attenta lettura e nella piena consapevolezza degli stessi, approvano espressamente gli articoli: art. 4 (Automezzi), art. 8 (Modalità di svolgimento dei trasporti), art. 10 (Documentazione dei servizi prestati), art. 11 (Rimborso spese), art. 12 (Addebiti), art. 13 (Assicurazioni), art. 15 (Disciplina inadempienze).

Per l'Associazione
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Per l'Azienda Sanitaria Unica Regionale
IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA

Allegato A) Elenco mezzi soccorso

Allegato B) Scheda Committenza Trasporti Sanitari

Allegato C) DGRM 301/2017 e DGASUR n.....

Allegato D) DUVRI

ALLEGATO B
SCHEDA DI COMMITTENZA TRASPORTI SANITARI

ANNO 201...

con l'Associazione:

(Cod. Fiscale _____, e P. Iva _____)

avente sede in: _____ via _____
aderente a: (ANPAS, CRI, Misericordie, MPA) _____
rappresentata dal/la signor/a _____ nato/a a _____ il _____ e residente in via _____ in _____, in qualità di legale rappresentante pro-tempore/ Presidente pro-tempore, domiciliato/a presso la sede dell'Associazione.

L'Associazione è autorizzata ed accreditata al trasporto sanitario ai sensi degli artt. 26 e 26 bis della L.R. 36/98 e s.m.i., rispettivamente con decreto (di autorizzazione) n. _____ e con decreto (di accreditamento) n. _____; ed è iscritta nel Registro della Regione Marche delle Organizzazioni del volontariato / Associazioni di Promozione Sociale al n. (Numero/anno) _____ ai sensi dell'art. 26 bis, 3 comma, della L.R. 36/1998;

Tipologia di trasporti commissionati per l'anno 201....:

X Trasporti sanitari in regime emergenza – urgenza

- stand by strutturale di un'ambulanza di soccorso / di soccorso avanzato / auto medica H24 (precisare le modalità orarie) _____, dislocata presso la POTES di _____ che staziona presso _____ targa _____ (mezzo sostitutivo ambulanza tipo _____, targa _____) con equipaggio _____ come da Allegato C) del regolamento approvato con DGRM 827/2013;

Per tetto massimo rimborsabile previsto in €.....;

X Interventi sanitari (e/o prevalentemente sanitari) "su richiesta" della C.O. 118/CCT

- Per circa Servizi n. Per circa Km.....

Per un tetto massimo rimborsabile previsto in €

Si precisa che il numero di Servizi e KM sopra previsti hanno valenza previsionale e programmatoria per ambo le parti. L'effettivo rimborso delle spese effettivamente sostenute sarà calcolato secondo quanto previsto all'articolo 11 della convenzione, di cui la presente scheda costituisce l'Allegato B).

L'Associazione, per l'esercizio delle attività affidate mette a disposizione i seguenti mezzi :

EMERGENZA URGENZA						
TIPOLOGIA certificata (A-ALS...)	MARCA	MODELLO	TARGA	Anno della 1° immatricolazione	SEDE OVE STAZIONA	TIPOLOGIA/ MODELLO/TARGA MEZZO SOSTITUTIVO
TRASPORTI SANITARI (E/O PREVALENTEMENTE SANITARI) "A CHIAMATA"						
TIPOLOGIA certificata	MARCA	MODELLO	TARGA	Anno della 1° immatricolazione	SEDE OVE STAZIONA	ORARIO DISPONIBILITA'

Tutti i mezzi sopra elencati sono certificati e rispondenti ai requisiti previsti dalla L.R. 36/1998 e s.m.i. e dal Regolamento approvato con la DGRM 827/2013

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

L'Associazione dichiara di avere preso piena e completa visione del Regolamento approvato con la DGRM 827/2013.

_____ , li _____

Per l'Associazione
IL LEGALE RAPPRESENTANTE

Per l'Azienda Sanitaria Unica Regionale
IL DIRETTORE DELLA AREA VASTA