

## TITOLO I ASPETTI GENERALI

### Art 1 (Campo di applicazione)

1 Il presente accordo disciplina il rapporto tra le Associazioni di Volontariato e la C.R.I. - rappresentate dagli Organismi federativi del Volontariato e dal Comitato regionale della C.R.I. - e le Aziende Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere presenti nel territorio regionale (di seguito denominate Aziende) e la Regione Toscana per la gestione dei trasporti sanitari. Con il termine di trasporti sanitari si comprendono l'intervento sanitario territoriale di emergenza-urgenza, i trasporti ordinari, i trasporti di dispositivi ed ausili medici, il trasporto di sangue, plasma e campioni da analizzare, i trasporti organi e relative équipes, il trasporto di salme in obitorio laddove delegate alle Aziende UU.SS.LL., nonché il servizio degli automezzi di soccorso avanzato (automediche) ed altri servizi di trasporto sanitario che potranno essere in seguito definiti da appositi protocolli concordati al tavolo regionale.

2 Alla data di entrata in vigore del presente accordo e per tutto il periodo di durata dello stesso, i servizi di trasporto sanitario compresi nella definizione di cui al precedente comma 1, ove non svolti direttamente dalle Aziende Sanitarie, saranno assegnati, fermi restando i rapporti in essere fino alla data di scadenza naturale, alle Associazioni di Volontariato ed alla C.R.I. aderenti agli Organismi federativi del Volontariato ed al Comitato regionale della C.R.I. che abbiano attrezzature e personale idonei.

3 Le specifiche attività che formano oggetto del rapporto bilaterale fra ciascuna Associazione e la singola Azienda, nonché le modalità con le quali tale collaborazione si instaura, sono definite a norma dell'articolo 45, ultimo comma, della Legge 23/12/1978, n. 833 ed in conformità a quanto stabilito dalla Legge 11/08/1991, n. 266, dalla L.R. 26/4/1993, n. 28 e successive modifiche, dall'articolo 20 della L.R. 8/3/2000, n. 22 e successive modifiche, dalla L.R. 25/2001 e successive modifiche, dagli accordi integrativi locali e da eventuali protocolli aggiuntivi e/o integrativi conformi al presente accordo-quadro.

4 Le norme di cui al comma precedente si applicano ai rapporti con la C.R.I. in quanto compatibili.

### Art 2 - (Requisiti ed adempimenti necessari per l'accesso al rapporto convenzionale)

1 Possono richiedere il convenzionamento per le attività oggetto del presente accordo la Confederazione Nazionale delle Misericordie, l'Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze - Comitato regionale toscano e per le Associazioni loro aderenti - che comunque conservano le responsabilità derivanti dalla L.R. 25/2001 e sottoscrivono l'accordo per accettazione - iscritte da almeno sei mesi (art. 10 L.R. 28/93) nel registro regionale previsto dall'art. 6 della Legge n. 266/91 con le modalità fissate agli artt. 4 e 16 della L.R. 28/93, nonché il Comitato regionale della C.R.I. La richiesta deve essere inoltrata all'Azienda unità sanitaria locale nel cui ambito ha sede l'Associazione.

2 Tale richiesta non è necessaria per le AA.VV./C.R.I. già convenzionate ai sensi del precedente accordo quadro. A tal fine, entro 30 giorni dalla stipula del presente accordo, le Aziende e le Associazioni provvederanno a verificare ed adeguare i reciproci rapporti convenzionali conformemente al nuovo accordo.

3 Ogni Associazione aderente alla convenzione è considerata automaticamente convenzionata con tutte le Aziende toscane, alle condizioni e nei termini del presente accordo.

4 Le Aziende sono tenute ad inviare alla Regione Toscana - Direzione Generale del Diritto alla Salute e delle Politiche di Solidarietà - Settore Servizi Sanitari Territoriali e Percorso Assistenziale - copia degli accordi integrativi locali e degli eventuali protocolli aggiuntivi e/o integrativi sui servizi di cui all'articolo 1 del presente atto. La Regione, sentito il parere del tavolo regionale, può richiedere alle Aziende di sospendere, modificare od integrare gli accordi siglati.

### Art 3 (Accordo integrativo locale)

1 Gli accordi integrativi locali ed i protocolli aggiuntivi ed integrativi già esistenti devono essere armonizzati con il presente accordo quadro entro 90 gg dalla sua entrata in vigore.

2 Laddove non esistenti, entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, i tavoli locali costituiti presso le Aziende UU.SS.LL. integrano, se necessario, il presente accordo quadro regionale sulla base delle esigenze e dei modelli organizzativi locali.

3 L'accordo integrativo locale ed ogni altro protocollo locale tra le parti viene inviato, per verifica, al tavolo regionale ai sensi dell'art.6.co. 3.

## TITOLO II ORGANI

### Art. 4 (Tavolo locale)

1 Presso ogni Azienda U.S.L. viene istituito un tavolo istituzionale di confronto e verifica dei reciproci rapporti convenzionali tra l' Azienda/e e le AA.VV./C.R.I..

2 Il Direttore Generale convoca il tavolo locale di propria iniziativa o su richiesta dei rappresentanti di zona delle AA.VV./C.R.I. o degli Organismi federativi del Volontariato e Comitato regionale della C.R.I.. Il tavolo locale si riunisce di norma ogni 3 mesi. Le Aziende UU.SS.LL. curano la segreteria del tavolo locale. Partecipa per le Associazioni un rappresentante designato da ciascuna delle AA.VV./C.R.I. firmatarie a livello regionale e per le Aziende il Direttore Generale o suo delegato. Ai tavoli locali di Firenze, Pisa e Siena partecipa anche un rappresentante delle Aziende Ospedaliere. La Regione Toscana e gli Organismi federativi del Volontariato e Comitato regionale della Croce Rossa Italiana possono partecipare agli incontri del tavolo locale con propri rappresentanti.

3 La composizione del tavolo locale viene inviata dalle Aziende, per verifica, al tavolo regionale.

4 E' compito del tavolo locale:

- a) assicurare una costante collaborazione operativa tra le parti;
- b) redigere e sottoscrivere l' accordo integrativo (AIL) siglato, per quanto attiene le Associazioni, dai responsabili delegati dagli Organismi federativi del Volontariato e dal Comitato regionale della C.R.I.
- c) valutare nuovi ingressi nel sistema sulla base di eventuali nuove richieste di convenzionamento delle AA.VV./C.R.I. o loro sezioni o sottocomitati, pervenute dopo il 1/1/2004;
- d) discutere ed approvare ogni protocollo tra AA.VV./C.R.I. ed Aziende sulle materie del presente accordo che non sia di competenza degli altri Organi.

### Art 5 (Comitato Organizzativo 118)

1 La gestione della C.O. 118 è affidata al Responsabile della Centrale, nominato dal Direttore Generale dell' Azienda

2 In ogni Azienda Unità Sanitaria Locale è costituito il Comitato Organizzativo 118 composto dal Responsabile della Centrale Operativa, da ulteriori 3 rappresentanti dell' Azienda, da un rappresentante delle Misericordie, da un rappresentante delle Pubbliche Assistenze, da un rappresentante della Croce Rossa Italiana, da un rappresentante locale facente parte della Centrale di Coordinamento del trasporto ordinario di cui al successivo art. 17, laddove esistente, da un rappresentante delle Aziende Ospedaliere, ove presenti sul territorio dell' Azienda U.S.L.. Il Comitato è convocato dal Responsabile o di propria iniziativa o su richiesta di uno dei componenti il Comitato e si riunisce di norma ogni 2 mesi.

3 Il Comitato ha compiti propositivi e consultivi, di supervisione e di verifica organizzativa della C.O. e dei trasporti sanitari, nonché compiti di armonizzazione con la Centrale di Coordinamento del trasporto ordinario.

4 Interviene in sede decisionale per le competenze non direttamente attribuite al Responsabile di Centrale dalle linee guida n. 1/96 applicative del DPR 27.3.1992.

### Art. 6 (Tavolo regionale)

1 A livello regionale è istituito un tavolo di confronto tra i rappresentanti degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana, dall' Assessore regionale al Diritto alla Salute o suo delegato, dal dirigente regionale responsabile del Settore competente per materia e da un Direttore Generale di Azienda U.S.L. per ogni Area Vasta e dai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere.

2 Il tavolo regionale è convocato dall' Assessore regionale al Diritto alla Salute o di propria iniziativa o su richiesta degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana o su richiesta dei Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL. od Ospedaliere.

3 E' compito del tavolo regionale:

- a) verificare la composizione dei tavoli locali;
- b) verificare gli accordi integrativi locali. Ove si ravvisi la non coerenza con i principi dell' accordo quadro regionale l' Azienda dovrà, nel termine massimo di 3 mesi, provvedere ad uniformarsi a quanto stabilito dal tavolo regionale.;

- c) verificare eventuali successive modifiche e/o integrazioni degli accordi integrativi locali.;
- d) dirimere eventuali problematiche non risolte a livello locale;
- e) verificare l'andamento dell'accordo quadro regionale;
- f) verificare le rendicontazioni sugli oneri effettivamente sostenuti, così come previsto dall'art. 25;
- g) monitoraggio soste di tipo B e valutazione eventuali interventi correttivi sui rimborsi spese, da effettuarsi entro l'anno corrente.

Qualora si ravvisino criticità a livello locale per le materie sopra riportate, al tavolo regionale partecipano di diritto i Direttori Generali delle Aziende interessate ed i rappresentanti locali delle Associazioni.

### TITOLO III

#### DISPOSIZIONI E MODALITA' DI ATTUAZIONE DELL' ACCORDO QUADRO REGIONALE

##### Art 7 (Modalità di svolgimento degli interventi)

- 1 In virtù del presente Accordo le AA.VV./C.R.I. sono tenute ad effettuare gli interventi il cui onere faccia carico alle Aziende con le condizioni ed i limiti di cui ai successivi titoli IV e V ed in forma gratuita per il trasportato.
- 2 L'Associazione convenzionata 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.
- 3 E' fatto carico alle Aziende Sanitarie, d'intesa con le Associazioni, fissare le principali distanze chilometriche fra le località di riferimento per i trasporti ordinari.

##### Art 8 (Caratteristiche del personale delle AAVV./C.R.I. - qualificazione ed aggiornamento)

- 1 Le AA.VV./C.R.I. devono assicurare la presenza a bordo dei mezzi utilizzati per le attività convenzionate di proprio personale, in conformità a quanto previsto dalle tabelle applicative della L.R. 25/2001.
- 2 È compito esclusivo delle Associazioni di Volontariato e della Croce Rossa Italiana la formazione del proprio personale. A tal fine attuano corsi di qualificazione ed aggiornamento secondo quanto previsto dalle tabelle di attuazione della L.R. 25/2001 e successive modifiche. Le Aziende contribuiscono all'attività formativa, su richiesta delle Associazioni, fornendo gratuitamente personale docente.
- 3 Gli Organismi federativi del Volontariato ed il Comitato regionale della C.R.I. si impegnano a promuovere azioni volte a sensibilizzare gli autisti di ambulanza alla guida in sicurezza ed al supporto nel soccorso.

##### Art 9 (Copertura assicurativa del personale addetto ai servizi e dei terzi trasportati)

- 1 Le Associazioni convenzionate ai sensi del presente accordo sono tenute a stipulare polizze assicurative. In particolare sono tenute:
  - per il proprio personale dipendente o in collaborazione, laddove presente, all'osservanza scrupolosa di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie ed antinfortunistiche, previdenziali ed assistenziali;
  - per il personale volontario al rispetto dell'art. 4 della Legge 266/1991 (per danni a sé o a terzi) ed anche eventualmente alla stipula di polizze aggiuntive laddove previsto dalle norme di legge per la natura particolare dei rischi connessi al servizio;
  - per le ambulanze alla stipula della polizza RC auto con copertura per tutti i terzi trasportati.

Le Aziende sono, pertanto, sollevate da ogni e qualsiasi responsabilità civile per danni eventualmente subiti, all'esterno dei loro presidi sanitari e/o loro articolazioni e durante lo svolgimento di interventi in base al presente accordo, dal personale e dai trasportati, ovvero per danni provocati a terzi.

##### Art 10 (Rispetto Codice in materia di protezione dei dati personali, D. Lgs. 30/06/03, n. 196)

- 1 L'Associazione ed il personale dipendente o volontario sono tenuti al rispetto del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- 2 Il personale dell'Associazione non può rivelare, in alcun modo ed in qualsiasi forma, notizie o fatti di cui sia venuto a conoscenza in relazione all'attività svolta che comportino la divulgazione di informazioni protette dal citato D. Lgs.n. 196/2003.
- 3 L'Associazione si impegna ad osservare ed a fare osservare dal proprio personale le prescrizioni di cui ai comma precedenti ed ad adottare nei confronti del personale che violi tali obblighi i provvedimenti previsti dai propri Statuti in relazione alla grave inosservanza dei doveri d'ufficio.

## TITOLO IV TRASPORTO SANITARIO ORDINARIO

### Art 11 (Tipologie dei mezzi)

1 I servizi di trasporto sanitario ordinario devono essere svolti, in relazione alla condizione dei trasportati, con i seguenti mezzi:

- trasporto di soggetti barellati: con ambulanza di tipo A o B e relativo equipaggio come disposto dal D.M. Trasporti del 17/12/1987, n 553, e dalla L.R. 25/2001 e successive modifiche;
- trasporto di soggetti in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente: con pulmino attrezzato per trasporto disabili o ambulanza di tipo A o B e relativo equipaggio;
- con autovettura o pulmino - in relazione al numero dei pazienti: 1/2 pazienti con auto, n. 3 o più pazienti con pulmino - laddove non specificatamente richiesto con ambulanza. I soggetti dovranno essere trasportati, con la presenza di autista ed un soccorritore, con rimborso diversificato in relazione al mezzo utilizzato. Ove non disponibile pulmino od autovettura, l'Associazione mette a disposizione l'ambulanza per la quale è previsto comunque un rimborso pari a quello stabilito per il mezzo richiesto.

### Art.12 (Tipologie di trasporto ordinario)

1 Le attività di trasporto sanitario ordinario a carico del S.S.R. che costituiscono oggetto di convenzione devono essere autorizzate ed effettuate in rapporto alla patologia ed alla capacità motoria del trasportato con le seguenti modalità, riassunte nella tabella sotto riportata:

<b>Tipologia trasporti</b>	<b>Autorizzazione (1)</b>	<b>Ambulanza</b>	<b>Mezzo attrezzato (singolo o collettivo)</b>	<b>Auto AA.VV. (singolo o collettivo)</b>	<b>Pulmi no AA.V V. (3 o più persone)</b>
Ricoveri in struttura pubblica o privata convenzionata da domicilio (2)	certificato M.M.G., P.L.S.	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	NO	NO
Dimissioni da struttura pubblica o privata convenzionata verso il domicilio	certificato medico U.O. di competenza	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	NO	NO
Trasferimenti tra strutture pubbliche o private convenzionate	certificato medico U.O. di competenza	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	SI	SI
Trasporto degenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate per visite specialistiche, esami diagnostici e/o tratt. terapeutici singoli, non eseguibili nella struttura di degenza	certificato medico U.O. competenza	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	SI	SI
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per visite specialistiche, esami diagnostici e/o trattamenti terapeutici singoli	certificato CORD o altra unità operativa di struttura pubblica o M.M.G. o P.L.S.	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	NO	NO
Trasporto da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per trattamenti di dialisi o per trattamenti per pazienti affetti da morbo di Hansen	certificato UO pubblica di competenza	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	SI	SI
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli di Chemio e/o radio, anche in regime di day hospital	certificato CORD o altra unità operativa	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	SI*	SI*
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli x riabilt.patologie moto-neuropatiche in fase post-acuta	certificato Fisiatra o special.pubbl. di competenza	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	SI*	SI*
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per prestaz.specialis.ambulatoriali ripetitive previste nei LEA e follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni	certificato Specialista pubbl. interessato	soggetti barellati	sogg. in carrozzina portatori di inabilità temporanea o permanente	SI*	SI*

(1) L'autorizzazione si sostanzia esclusivamente nella certificazione medica descritta in tabella per le singole fattispecie di trasporto

(2) per domicilio si intende anche quello temporaneo se in possesso di domicilio sanitario

\* per soggetti che necessitano di assistenza sanitaria durante il trasporto garantibile da un soccorritore o che hanno una limitazione motoria. Il CORD o altra Unità operativa o lo specialista pubblico di competenza certificano la necessità del trasporto congiuntamente alla predisposizione del piano terapeutico.

2 Tali tipologie di trasporto sono garantite solo per i soggetti assistiti a carico di una delle Aziende UU.SS.LL. della Regione Toscana e si riferiscono all'ambito regionale, fatte salve valutazioni aziendali diverse in relazione ad esigenze determinate da situazioni di confine. La problematica relativa ai trasferimenti di pazienti residenti in altre Regioni e ricoverati presso Presidi Ospedalieri della Regione Toscana è rinviata a determinazioni di un apposito tavolo tecnico.

I servizi di trasporto per i soggetti dializzati e per i soggetti affetti da morbo di Hansen devono essere assicurati anche ai soggetti residenti in altre Regioni, nonché ai senza fissa dimora ed agli immigrati irregolari, fatta salva, ove possibile, la successiva compensazione nell'ambito dell'istituendo flusso informativo, certificato dalla Regione Toscana.

3 Non sono a carico dell'Azienda ma dell'utente i trasporti per dimissioni o trasferimenti effettuati per volontà dell'utente stesso.

4 I trasporti richiesti in ragione dei disagi di natura socio-economica e/o familiare dell'utente non sono a carico del S.S.R..

5 Non sono altresì a carico del S.S.R. i trasporti per cure termali, per visite medico-legali, per riconoscimento invalidità, per impianti ed ausili protesici (esclusi gli ausili per gli arti inferiori), per ricovero in RSA, per dimissioni da RSA, per trasferimenti fra RSA.

6 Nei casi di trasporto sanitario ordinario non contemplati nel presente articolo l'onere rimane a carico del paziente trasportato, al quale l'Associazione è tenuta a rilasciare, nel caso del pagamento del corrispettivo ed ove richiesto dalla normativa vigente, regolare ricevuta per l'importo versato, debitamente quietanzata.

Art.13 (Altre attività di trasporto sanitario, utilizzazione di ambienti, attrezzature ed automezzi)

1 Il presente accordo regola altresì la convenzione per le seguenti attività:

A) Trasporto di dispositivi ed ausili medici, campioni da analizzare, etc.

Il trasporto potrà essere effettuato con autovettura od automezzo forniti di solo autista.

I trasferimenti di unità di sangue e di emoderivati tra servizi trasfusionali di Aziende diverse, anche di altre Regioni, dovranno essere autorizzati dall'Azienda richiedente, cui farà carico il relativo onere.

B) Trasporti interaziendali di campioni di sangue per l'esecuzione dei test di amplificazione genomica finalizzati alla validazione biologica delle donazioni di sangue ed emocomponenti nelle strutture della rete trasfusionale toscana

Tali trasporti sono allo stato attuale disciplinati dal protocollo regionale di cui all'Allegato E della deliberazione G.R. n. 656 del 25.6.2002.

C) Trasporti per trapianti d'organo

Il trasporto di organi e/o di équipes sanitarie impegnate in trapianti di organo potrà essere effettuato con ambulanza, monovolume od autovettura specificamente equipaggiata e fornite di autista ed eventuale accompagnatore.

D) Trasferimento di salme in obitorio

I servizi di trasferimento salme in obitorio sono riconosciuti solamente laddove delegati alle Aziende Sanitarie. In tale caso sono riconosciuti anche i trasferimenti di salme effettuati su specifica e diretta richiesta dell'autorità giudiziaria.

Il trasporto dovrà essere effettuato con apposito automezzo all'uopo destinato e con personale individuato secondo la vigente normativa.

Le attività di cui al presente comma sono svolte con modalità definite dagli accordi integrativi locali o dai protocolli sottoscritti dagli Organismi federativi del Volontariato e dal Comitato regionale della C.R.I..

2 Al fine di una migliore organizzazione e di un più efficiente funzionamento del servizio sanitario pubblico, le singole Associazioni e le Aziende corrispondenti potranno, anche, prevedere l'eventuale utilizzazione, da parte dell'Azienda, di ambienti, attrezzature, automezzi e di quant'altro l'Associazione sia in grado di fornire, nonché l'utilizzo, da parte di quest'ultima, di ambienti, attrezzature e automezzi di cui l'Azienda abbia disponibilità.

Le attività di cui al presente comma sono svolte con modalità e rimborsi definiti dal tavolo locale di cui all'art.4.

Art.14 (Trasporti da e per altre Regioni)

1 Il trasporto, salvo il caso di cui al successivo art. 20, verso altre strutture pubbliche di altre regioni è consentito solo per soggetti assistiti a carico di una delle Aziende della Toscana, previa autorizzazione da parte dell'Azienda tenuta all'assistenza del paziente da trasportare.

2 L'autorizzazione è rilasciata dietro richiesta motivata del M.M.G. o P.L.S. o del medico ospedaliero, da cui si rilevi la necessità di trasporto in ambulanza.

3 Deve essere preventivamente autorizzato da idonea struttura individuata da ogni Azienda U.S.L. (di norma Centrale Operativa 118) anche il trasporto a seguito di dimissione da una struttura pubblica di altra Regione di un assistito a carico di una delle Aziende della Toscana.

4 L'autorizzazione è rilasciata dietro un' idonea attestazione rilasciata dai sanitari del presidio di degenza in cui sia chiaramente indicata la necessità di trasporto in ambulanza.

5 L'autorizzazione è di norma concessa in via preventiva, salvo situazioni eccezionali che dovranno essere sottoposte a ratifica dell'amministrazione aziendale di volta in volta. A livello locale si definiscono le procedure per il rilascio dell'autorizzazione di cui ai comma 3 e 4.

6 Qualora detto trasporto non sia stato autorizzato dall'Azienda di appartenenza dell'assistito non è a carico delle Aziende toscane.

7 Il tavolo regionale provvederà a predisporre un protocollo per individuare le fattispecie di trasporto a seguito di dimissione da struttura pubblica di altra Regione, a carico del S.S.R..

#### Art.15 (Trasporti da e per l'estero)

1 Per i trasporti da e per l'estero valgono le norme specifiche vigenti: il D.M.S. 3.11.1989 e la normativa regionale in materia (delibera G.R. n. 360 del 7/4/97 per l'assistenza sanitaria in forma diretta e delibera C.R. n. 148 del 6/5/97 per l'assistenza sanitaria in forma indiretta).

#### Art.16 (Documentazione dei servizi prestati)

1 La tipologia di documentazione necessaria alle AA.VV./C.R.I. per il rimborso dei servizi prestati è definita nell'allegato A) paragrafo 1 al presente accordo, quale sua parte integrante.

2 Non è prevista altra metodologia di documentazione dei servizi di trasporto ordinario.

3 Nel caso in cui i trasporti ordinari siano gestiti dalle CC.OO. 118 o dalle Centrali di Coordinamento del trasporto ordinario i rimborsi spese relativi ai servizi di trasporto sanitario ordinario sono corrisposti dall'Azienda U.S.L. a cui afferisce la Centrale che ha attivato il servizio, fatta salva ogni successiva azione di rivalsa (altra Azienda, struttura privata convenzionata, assicurazione privata, INAIL, ecc. ) o successiva compensazione nell'ambito dell'istituendo flusso informativo, certificato dalla Regione Toscana.

4 Nel caso in cui i servizi di trasporto ordinario non siano gestiti dalle CC.OO. 118 o dalle Centrali di Coordinamento del trasporto ordinario i rimborsi sono corrisposti dall'Azienda U.S.L. con la quale AA.VV./C.R.I. che ha effettuato il servizio intrattiene il rapporto convenzionale, fatta salva ogni successiva azione di rivalsa (altra Azienda, struttura privata convenzionata, assicurazione privata, INAIL, ecc. ) o successiva compensazione nell'ambito dell'istituendo flusso informativo, certificato dalla Regione Toscana.

#### Art.17 (Centrali di Coordinamento del trasporto ordinario)

1 Le Associazioni di Volontariato attiveranno presso ogni Azienda U.S.L., nei tempi e nei modi che saranno successivamente concordati, una Centrale di Coordinamento dei servizi di trasporto sanitario ordinario. Le suddette Centrali, che si integrano e non si sostituiscono alle Centrali Operative 118, hanno lo scopo di armonizzare le risorse territorialmente presenti delle AA.VV. e della C.R.I., nonché stabilire un costante e continuo rapporto tra ciascuna Associazione e la popolazione del proprio territorio.

2 Gli Organismi federativi del Volontariato ed il Comitato regionale della C.R.I. individuano, a livello di ogni singola Azienda, sentite le rappresentanze locali, la partecipazione del personale delle AA.VV. e della C.R.I. (con identico trattamento contrattuale di quello in essere per le AA.VV.) all'interno delle Centrali, secondo criteri di rappresentatività e di reale svolgimento dei servizi sul territorio di riferimento.

3 In ogni Azienda U.S.L. può essere attivata un'unica Centrale di Coordinamento del trasporto ordinario. I relativi costi di attivazione saranno a carico dell'Azienda di riferimento, sulla base di uno specifico finanziamento regionale. I successivi costi di gestione ordinaria saranno a carico dell'Azienda di riferimento.

4 Attraverso protocolli condivisi fra AA.VV. e C.R.I., le Centrali di Coordinamento del trasporto ordinario coordinano in via prioritaria la gestione del trasporto sanitario ordinario, nonché gestiscono per conto delle AA.VV./C.R.I. tutti gli aspetti burocratici relativi ai servizi effettuati per conto della Centrale stessa, ivi compresa tutta la documentazione utile per la richiesta di rimborso alle Aziende. In caso di non condivisione dei protocolli, la problematica sarà sottoposta al tavolo regionale, per la relativa definizione.

5 L'assegnazione del numero di Centrale, secondo le modalità definite nei protocolli operativi, sarà condizione necessaria per l'ottenimento del rimborso dei servizi di trasporto sanitario svolti in convenzione, nel pieno rispetto delle disposizioni contenute nel presente accordo.

6 I protocolli delle Centrali di Coordinamento del trasporto ordinario verranno presentati, per verifica della compatibilità con il sistema 118, al tavolo regionale (ex art. 6) ed al locale Comitato Organizzativo 118 (ex art. 5).

## TITOLO V TRASPORTI DI EMERGENZA - URGENZA

### Art 18 (Centrale Operativa 118)

- 1 La Centrale Operativa 118, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (DPR 27.3.92 e Linee Guida 11.4.96) gestisce gli interventi di emergenza urgenza.
- 2 Qualora la Centrale Operativa svolga anche l'attività di coordinamento dei servizi di trasporto ordinario - anche in riferimento a quanto previsto dal P.S.R. 1999/2001 - tali funzioni, fermo restando quanto disposto dal precedente art. 17, sono attribuite a personale delle AA.VV./C.R.I. operante all'interno della C.O. stessa.
- 3 Per l'attività di coordinamento di cui al comma precedente le Aziende riconoscono alle AA.VV./C.R.I. un contributo per "Servizio Centrale Operativa", stabilito congiuntamente al tavolo locale con verifica al tavolo regionale.

### Art 19 (Punti di Emergenza Territoriale)

- 1 I Punti di Emergenza Territoriale sono un modello organizzativo che prevede la presenza di personale medico e/o infermieristico, di ambulanze di tipo "A" o "A1" ~~automediche~~ (ASA), in dipendenza operativa dalla Centrale Operativa 118.
- 2 La localizzazione dei PET è individuata, di norma, presso le sedi delle Associazioni. Eventuali dislocazioni in sedi diverse, giustificate da considerazioni oggettive, sono valutate in sede di Comitato Organizzativo 118 e condivise al tavolo locale.
- 3 Per eventuali esigenze di aggiornamento del personale medico le Aziende possono richiedere alle Associazioni la collocazione di almeno un PET, con orario diurno, presso Presidi Ospedalieri, in misura comunque non superiore ad un decimo dei PET complessivi. Le Associazioni, compatibilmente con le proprie disponibilità, mettono a disposizione una automedica con un autista ovvero una ambulanza con autista ed un soccorritore dedicata prioritariamente ai trasferimenti assistiti, valutandolo in seno al Comitato Organizzativo 118.

### Art 20 (Interventi sanitari di emergenza)

- 1 Sono considerati interventi sanitari di emergenza quelli effettuati in favore di soggetti che siano stati coinvolti in incidenti di qualsiasi natura (stradali, domestici, sul lavoro, etc) o che presentino, comunque, condizione di particolare gravità, tali da far ritenere opportuno un intervento sanitario di primo soccorso sul luogo dell'evento e l'assistenza durante l'eventuale trasporto verso il Presidio Ospedaliero, in modo tale da poter garantire il mantenimento delle fondamentali funzioni vitali ed evitare, per quanto possibile, l'instaurarsi di una situazione di danno irreversibile.
- 2 Gli interventi predetti sono attuati, di norma, con mezzi mobili messi a disposizione dalle AA.VV./C.R.I. autorizzati all'attività di trasporto sanitario di soccorso e di rianimazione, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 25/2001 e successive modifiche. Le linee di indirizzo, di cui all'allegato B), parte integrante del presente accordo, definiscono ulteriormente le modalità di intervento.
- 3 L'Associazione effettua gli interventi relativi secondo le indicazioni ricevute dalla Centrale Operativa e sulla base degli specifici protocolli di Centrale, indipendentemente dalla residenza, nazionalità e diritto all'assistenza dei soggetti coinvolti che, di norma, dopo le opportune prestazioni 'in loco', vengono avviati verso il Presidio Ospedaliero ritenuto più idoneo dalla C.O. stessa. Qualora l'evento medesimo si verifichi in località prossima ai confini regionali, il paziente potrà essere avviato, su disposizione della Centrale Operativa, verso un Presidio Ospedaliero della regione limitrofa, più facilmente raggiungibile.
- 4 L'Azienda provvede alla fornitura dei farmaci e del materiale sanitario di consumo, compresa la prima fornitura all'atto dell'autorizzazione, necessari per gli interventi di cui al presente articolo, nel rispetto della vigente normativa in materia.

### Art 21 (Trasferimenti assistiti)

- 1 Si definisce 'trasferimento assistito' il trasporto secondario in cui è necessaria, per la particolare gravità delle condizioni del trasportato, la presenza di personale sanitario durante il viaggio. Tutti i trasferimenti assistiti sono gestiti dalla C.O. 118 territorialmente competente.

2 Al fine di non sguarnire il territorio delle risorse della emergenza territoriale, non è ammesso, in linea generale, l' utilizzo delle ambulanze dei PET per il trasporto secondario assistito, salvo quanto previsto dall' art. 19co. 3. A tale riguardo le Aziende Unità Sanitarie Locali ed Ospedaliere dovranno provvedere ad attuare idonei modelli organizzativi che prevedano macchine in dipendenza operativa delle Centrali Operative 118 esclusivamente per il trasporto secondario assistito. Tali modelli organizzativi saranno sottoposti alla valutazione del Comitato Organizzativo 118.

3 Gli interventi predetti sono attuati, di norma, con mezzi mobili forniti dalle AA.VV./C.R.I. autorizzati all' attività di trasporto sanitario di soccorso e di rianimazione, secondo quanto previsto dalla L.R. n. 25/2001 e successive modifiche.

#### Art. 22 (Trasporto protetto neonatale)

1 La Regione, le Aziende Ospedaliere, gli Organismi federativi del Volontariato ed il Comitato regionale della C.R.I. si impegnano a definire un protocollo d' intesa per uniformare le modalità del trasporto protetto neonatale in tutto il territorio regionale.

#### Art 23 (Documentazione dei servizi prestati)

1 La tipologia di documentazione necessaria alle AA.VV./C.R.I. per il rimborso dei servizi prestati è definita nell' allegato A) paragrafo 2 al presente accordo, quale sua parte integrante.

2 Non è prevista altra metodologia di documentazione dei servizi di emergenza-urgenza.

3 I rimborsi spese relativi ai servizi di trasporto di emergenza-urgenza, sia primari che secondari, sono corrisposti dall' Azienda U.S.L. a cui afferisce la Centrale che ha attivato il servizio, fatta salva ogni successiva azione di rivalsa (altra Azienda, struttura privata convenzionata, assicurazione privata, INAIL, ecc. ) o successiva compensazione nell' ambito dell' istituendo flusso informativo, certificato dalla Regione Toscana.

4 Poiché tutti gli interventi di emergenza-urgenza (codificazione colore bianco, verde, giallo e rosso) possono essere espletati solo ed esclusivamente previo allertamento dalle Centrali Operative 118 saranno soggetti a rimborso anche tutti quei servizi che non hanno avuto, come esito, un trasporto verso un Presidio Ospedaliero (scansi ricovero per pazienti trattati in loco e rifiuti ricovero).

## TITOLO VI RIMBORSI SPESE

### Art 24 (Rimborsi spese e modalità di pagamento)

1 Per l'attività svolta in regime convenzionale sono dovuti alle AA.VV./C.R.I. rimborsi spese, quantificati nelle tabelle (Allegato C), una per ogni anno di vigenza del presente accordo, allegate al presente accordo per formarne parte integrante. Tali rimborsi spese presentano incrementi annui del 3%.

2 Tutti i servizi svolti dalle AA.VV./C.R.I. e richiesti dal 118 sono comunque riconosciuti e soggetti a rimborso spese.

3 Le tabelle dei rimborsi- per le tipologie di trasporto e nelle modalità previste dall'accordo quadro regionale non possono essere oggetto di modifica. Eventuali modifiche devono essere concordate al tavolo regionale.

4 Ciascuna Azienda liquida i rimborsi relativi ai servizi di propria competenza, svolti alle condizioni e con i limiti di cui ai successivi titoli IV e V. Pertanto, ricevuta la documentazione prevista, ciascuna Azienda deve:

- effettuare, con la massima sollecitudine, gli eventuali riscontri sulla documentazione medesima e svolgere gli altri adempimenti necessari per poter garantire che il pagamento possa avvenire entro il 90° giorno successivo alla presentazione della documentazione da parte dell'Associazione o della Centrale di competenza;
- corrispondere il contributo agli Organismi federativi delle AA.VV./C.R.I. firmatari dell'accordo.

5 Qualora il pagamento dovesse avvenire dopo il termine previsto l'Azienda dovrà corrispondere all'Associazione creditrice con il medesimo atto deliberativo una indennità pari al 5% sulle competenze dovute calcolato dalla scadenza dei termini fino alla data del mandato di pagamento.

6 Dalle competenze dovute alle singole AA.VV./C.R.I. che hanno effettuato servizi a norma del presente accordo, le Aziende detraggono un contributo, in favore dei rispettivi Organismi federativi, per il loro impegno sul piano organizzativo e per il coordinamento delle Associazioni federate. Il contributo, calcolato sul totale dei rimborsi spese erogati, viene detratto nella misura corrispondente:

- 6% per le aderenti alla A.N.P.A.S.- Comitato regionale toscano
- 5% per le aderenti alla Confederazione Nazionale delle Misericordie;
- 5% per le aderenti alla Croce Rossa Italiana

salva diversa indicazione da parte degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della C.R.I..

7 Qualora si rendano necessari chiarimenti od integrazioni o in caso di contenzioso tra AA.VV./C.R.I. e Aziende riferiti ad uno o più servizi, le Aziende provvedono comunque nei termini di cui sopra, alla liquidazione di tutti i rimborsi non oggetto di contesa.

8 La Regione si impegna ad esercitare ogni opportuno intervento affinché i pagamenti delle competenze di cui al presente articolo siano assicurati con la prevista correttezza ed entro i limiti temporali previsti.

### Art 25 (Modalità sperimentale di rendicontazione)

1 Entro 30 gg dalla sottoscrizione del presente accordo quadro regionale, gli Organismi federativi del Volontariato ed il Comitato regionale della CRI individuano rispettivamente - per ogni Azienda e sulla base di criteri condivisi - almeno un'Associazione locale rappresentativa della Misericordia, almeno unadell'ANPAS ed almeno un Comitato locale della CRI che provvederanno, per il primo anno di vigenza dello stesso accordo quadro regionale, a rendicontare, in via sperimentale, al tavolo regionale le spese effettivamente sostenute per le attività di trasporto sanitario, sulla base di una scheda di rilevazione predisposta dal tavolo regionale. Tale rendicontazione non sostituirà i rimborsi spese previsti nelle tabelle allegate (Allegato C), ma costituirà elemento di valutazione per il tavolo regionale al fine di determinare la corrispondenza fra rimborsi spese definiti nelle tabelle allegate ed oneri effettivamente sostenuti dalle AA.VV. e dalla C.R.I..

2 Sulla base degli esiti della sperimentazione, il tavolo regionale valuterà l'estensione progressiva della rendicontazione in sostituzione dei rimborsi spese.

### Art. 26(Trasporti da e per le isole)

1 Nel caso di trasporto da o per le isole, l'Azienda, oltre al costo del trasporto secondo i rimborsi spese previsti nelle tabelle allegate (Allegato C), provvederà, secondo specifiche intese aziendali al rimborso delle spese di traghetto del mezzo, previa presentazione da parte dell'Associazione delle ricevute e/o biglietti relativi.

2 Nel caso di percorrenze che impongano il pernottamento del mezzo l'Associazione interessata potrà richiedere all'Azienda competente anche il rimborso spese per il pasto serale ed il pernottamento del personale. L'Azienda provvede al rimborso su presentazione delle fatture o ricevute fiscali intestate singolarmente a ciascuno dei membri dell'equipaggio. La misura del rimborso è quella prevista per le missioni dei dipendenti dell'Azienda che svolgono analoghe mansioni.

#### Art 27(Ulteriori rimborsi)

1 Le Aziende Sanitarie forniscono alle AA.VV./C.R.I. secondo le modalità che saranno stabilite a livello di Area Vasta:

- ossigeno;
- coperture assicurative dei volontari;
- smaltimento rifiuti;
- verifica di sicurezza apparati elettromedicali;
- tavole spinali e collari cervicali da assegnare ai Pronto Soccorso e nei Presidi che saranno individuati dal tavolo regionale per garantire lo scambio e quindi l'operatività di mezzi.

2 Nelle more degli atti necessari per garantire tali forniture (60 gg per attivazione più 110 gg per tempi di gara), resta vigente l'attuale sistema. In caso di inadempienza, le Aziende rimborsano le spese sostenute dalle Associazioni o provvedono direttamente alla fornitura, a partire dal 171° giorno successivo alla data di sottoscrizione del presente accordo.

#### Art 28(Modulazione diversa dei rimborsi spese)

1 Il tavolo regionale, entro il primo anno di vigenza del presente accordo, si impegna, ferme restando le previsioni economiche concordate, a valutare, anche in relazione all'acquisizione dei dati di attività riferiti al trasporto sanitario, eventuali diverse modulazioni delle singole voci di spesa.

## TITOLO VII CONTROLLI E VERIFICHE

### Art 29 (Valutazione del servizio)

1 Le Aziende e le Associazioni concordano sull'opportunità di prevedere, oltre ai controlli amministrativi e contabili, valutazioni e verifiche sui servizi svolti dalle Associazioni al fine di consentire un costante monitoraggio ed un miglioramento dell'efficacia, efficienza e qualità complessiva del servizio al cittadino.

2 La valutazione si svolge sulla base di parametri e modalità preventivamente concordati tra Aziende e Associazioni nell'ambito del Tavolo Locale.

3 Le Associazioni si impegnano a comunicare i dati necessari alla valutazione del servizio con le modalità, i tempi e la frequenza preventivate.

### Art 30 (Programmazione dei livelli di qualità)

1 Al fine di contribuire all'elevamento dei livelli di qualità del sistema gli Organismi federativi del Volontariato, il Comitato regionale della C.R.I. e la Regione Toscana concordano sull'opportunità di definire una programmazione di obiettivi che le AA.VV./C.R.I. tenderanno a raggiungere.

2 Il tavolo regionale determina gli obiettivi da raggiungere, unitamente alla tempistica ed alla modalità.

### Art. 31 (Partecipazione degli utenti)

1 Le Associazioni e le Aziende, nell'intento di orientare sempre più il servizio ai legittimi bisogni dei cittadini, ritengono opportuno promuovere la partecipazione degli utenti alla valutazione della qualità ed al miglioramento degli interventi.

2 Pertanto nell'attività di valutazione, verifica e controllo il tavolo locale potrà prevedere il coinvolgimento di associazioni di rappresentanza degli utenti, laddove attive nel territorio in quanto portavoci del cittadino destinatario finale dei servizi regolati dal presente atto.

### Art. 32 (Disciplina delle inadempienze)

1 Qualora sia evidenziata da parte di uno dei soggetti addetti alla valutazione una situazione di inadempienza convenzionale tale da compromettere i legittimi interessi dell'Azienda ovvero degli utenti essa verrà affrontata dapprima al tavolo locale per individuarne e comprenderne i motivi nonché i possibili correttivi. Verrà successivamente fissato da parte dell'Azienda con lettera raccomandata un tempo determinato per l'applicazione degli interventi correttivi. Nel caso si verificasse l'indisponibilità ad applicare le soluzioni individuate, l'ente affidatario ovvero l'Azienda titolare del servizio disporrà idonee sanzioni per disincentivare il perpetuarsi di tale comportamenti e qualora l'inadempienza non si risolva l'Azienda potrà attuare la sospensione e/o rescissione del rapporto con l'Associazione inadempiente.

## TITOLO VIII DISPOSIZIONI CONCLUSIVE

### Art 33 (Creazione flusso informativo regionale sui trasporti sanitari)

1 Gli Organismi federativi del Volontariato ed il Comitato regionale della C.R.I. si impegnano a partecipare al tavolo tecnico che sarà attivato dalla Direzione Generale del Diritto alla Salute per la creazione di un flusso informativo regionale sul trasporto sanitario.

### Art. 34 (Informazione)

1 Le Aziende, in collaborazione con la Regione Toscana, provvedono all'opportuna e puntuale informazione ed aggiornamento degli operatori amministrativi e sanitari interessati alle attività di cui al presente accordo circa gli adempimenti di loro competenza.

2 In collaborazione con la Regione Toscana e le Associazioni convenzionate, le Aziende curano altresì la più ampia diffusione tra gli utenti della corretta informazione per l'accesso ai servizi in questione.

### Art. 35 (Modulistica)

1 Le Aziende provvedono alla stampa dei moduli indicati nel presente accordo ed alla loro fornitura alle Associazioni convenzionate dell'ambito territoriale di competenza.

### Art. 36 (Logo unico regionale 118)

1 Si conviene che il simbolo del sistema di emergenza sanitaria territoriale da utilizzare in tutte le Aziende della Toscana è costituito dal logo unico regionale 118, secondo il modello adottato dalla Regione Toscana con deliberazione G.R. 1524 del 30/12/97.

2 L'Azienda Sanitaria di Firenze provvede a realizzare tutto il materiale necessario per il fabbisogno complessivo regionale, con finanziamento a carico del Fondo Sanitario Regionale.

### Art. 37 (Durata dell'Accordo)

1 Il presente Accordo ha durata quinquennale, con decorrenza dal 1 Gennaio 2004 e scadenza il 31 Dicembre 2008.

2 Il presente Accordo, con il consenso di tutti i soggetti firmatari, potrà essere prorogato oltre la data di scadenza.

### Art. 38 (Sottoscrizione dell'Accordo)

1 Il presente Accordo quadro è sottoscritto dai Direttori Generali delle Aziende, in quanto titolari delle attribuzioni di cui all'art. 3 c.1 del D. Lgs. 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e dagli Organismi rappresentativi delle Associazioni di Volontariato e della Croce Rossa Italiana.

2 La Regione Toscana partecipa all'Accordo per quanto di propria competenza ai sensi dell'art. 2, comma 1 e 2 del D. Lgs. sopracitato.

### DOCUMENTAZIONE TRASPORTI ORDINARI (Paragrafo 1)

I precedenti modelli TS1 e TS2 sono aboliti e sostituiti dal modello B (nel quale non è più prevista l'apposizione del timbro e della firma del medico responsabile della struttura accettante).

La documentazione necessaria alle AA.VV./C.R.I. per il rimborso dei servizi prestati è diversa in relazione alle metodologie di gestione del trasporto sanitario ordinario:

Trasporti ordinari gestiti dalle Centrali di Coordinamento del trasporto ordinario o dalle CC.OO. 118 con personale del Volontariato con relativa contabilizzazione (Par. 1.1)

1. Il cittadino che necessita del servizio potrà rivolgersi direttamente o alla Centrale o alla AA.VV./CRI da lui prescelta. In questo caso è l'Associazione prescelta a comunicare il servizio alla Centrale.
2. I servizi sono documentati tramite la compilazione, a cura delle AA.VV./CRI, del modello B, ad esclusione della parte economica in quanto contabilizzata dalla Centrale.
3. Il modello B viene trasmesso dalle AA.VV./C.R.I., per via telematica o a mezzo fax (preferibilmente su numero verde), entro e non oltre 60 ore dall'effettuazione del servizio, alla Centrale.
4. I trasporti ordinari sono documentati da un riepilogo (report) dei servizi, comprensivo del costo, stampato dalla Centrale, ed inviato, entro il giorno 8 del mese successivo a quello di competenza, alle AA.VV./CRI per le necessarie verifiche. Entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza, le AA.VV./CRI comunicano l'assenso o le eventuali anomalie riscontrate. La Centrale, dopo le opportune verifiche, compila tempestivamente la stesura finale del riepilogo e lo invia all'Azienda U.S.L. di competenza. L'importo totale risultante dal riepilogo è quello da liquidare alle AA.VV./C.R.I. da parte dell'Azienda U.S.L. cui fa capo la Centrale. L'Azienda U.S.L., in fase di liquidazione della quota a favore delle AA.VV./C.R.I., liquida anche il contributo in favore degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della C.R.I..
5. Le AA.VV./CRI entro il 20 del mese successivo a quello di competenza, consegnano alle Aziende le certificazioni mediche relative ai servizi prestati, unitamente ad una nota di debito indicante il numero e l'importo complessivo dei trasporti ordinari effettuati per la liquidazione dei rimborsi.

Trasporti ordinari gestiti dalle CC.OO. 118 senza relativa contabilizzazione (Par. 1.2)

1. I servizi sono documentati tramite la compilazione a cura delle AA.VV./CRI, del modello B, anche nella parte economica.
2. Il modello B viene trasmesso dalle AA.VV./C.R.I., per via telematica o a mezzo fax (preferibilmente su numero verde), entro e non oltre 60 ore dall'effettuazione del servizio, alla Centrale.
3. La C.O. 118 produce un documento riepilogativo descrittivo dei servizi (senza la relativa contabilizzazione) e lo invia, entro il giorno 8 del mese successivo a quello di competenza, alle AA.VV./CRI per le necessarie verifiche e le opportune correzioni.
4. Le AA.VV./CRI presentano all'Azienda U.S.L., ai fini del rimborso, entro il giorno 20 i modelli B comprensivi della certificazione medica ed il documento definitivo riepilogativo descrittivo della C.O. 118, che sostituisce l'abrogato TS2. Le AA.VV./CRI producono contestualmente una nota di debito indicante il numero e l'importo complessivo dei trasporti ordinari effettuati per la liquidazione dei rimborsi. L'Azienda U.S.L., in fase di liquidazione della quota a favore delle AA.VV./C.R.I., liquida anche il contributo in favore degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della C.R.I..

Nei casi di trasporti ordinari per trasferimenti o dimissioni da strutture pubbliche o private convenzionate, gestiti dalle Centrali, con o senza relativa contabilizzazione, la struttura richiedente il servizio deve di norma inviare via fax alla Centrale il certificato del medico della U.O. di competenza e la Centrale attiverà il servizio solo al momento della ricezione del fax.

Trasporti ordinari non gestiti dalle CC.OO. 118 (Par. 1.3)

1. I servizi sono documentati tramite la compilazione a cura delle AA.VV./CRI del modello B, anche nella parte economica.
2. Le AA.VV./CRI inviano alla propria Azienda U.S.L. territoriale, entro il giorno 20 del mese successivo a quello di competenza, per i necessari rimborsi, i modelli B dei vari servizi, con allegata la certificazione medica, senza riepilogo descrittivo e/o contabile non essendo la C.O. 118 in condizioni di rilasciarlo. Le AA.VV./CRI producono contestualmente una nota di debito indicante il numero e l'importo complessivo dei trasporti ordinari effettuati per la liquidazione dei rimborsi. L'Azienda U.S.L., in fase di liquidazione della quota a favore delle AA.VV./C.R.I., liquida anche il contributo in favore degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della C.R.I..

## DOCUMENTAZIONE TRASPORTI EMERGENZA-URGENZA (Paragrafo 2)

I precedenti modelli TS1 e TS2 sono aboliti e sostituiti dal modello A (nel quale non è più prevista l'apposizione del timbro e della firma del medico responsabile della struttura accettante) e dal report della C.O.118.

Tale modello non esclude la compilazione delle relazioni sanitarie (infermieristica e/o medica), redatte, in duplice copia, dal personale sanitario. La gestione delle relazioni sanitarie è di stretta competenza aziendale.

La documentazione necessaria alle AA.VV./C.R.I. per il rimborso dei servizi prestati è diversa in relazione alle metodologie di gestione del trasporto:

Centrale Operativa 118 dotata di procedure per la contabilizzazione dei trasporti (Par. 2.1)

1. I servizi sono documentati tramite la compilazione a cura delle AA.VV./C.R.I. del modello A, ad esclusione della parte economica. Il modello A viene trasmesso dalle AA.VV./C.R.I. per via telematica o a mezzo fax (preferibilmente su numero verde) entro e non oltre 60 ore dall'effettuazione del servizio alla C.O. 118 affinché la stessa sia in grado di effettuare un controllo e produrre il report riepilogativo mensile dei servizi effettuati, con relativa contabilizzazione.
2. La C.O. 118, entro il giorno 8 del mese successivo a quello di competenza, invia un primo elenco riepilogativo dei servizi alle AA.VV./C.R.I., le quali, entro il giorno 15 del mese successivo a quello di competenza, comunicano l'assenso o le eventuali anomalie riscontrate al fine di procedere alle correzioni ove necessarie. La C.O. 118 provvede a stilare la stesura finale del riepilogo, e a trasmetterla, entro il giorno 20 del mese successivo a quello di competenza, alle AA.VV./C.R.I., che provvedono all'emissione della nota di debito, ed all'Azienda U.S.L. per la liquidazione dei rimborsi. L'importo totale risultante da tali prospetti dovrà essere rimborsato da parte dell'Azienda U.S.L. cui fa capo la C.O. 118. L'Azienda U.S.L., in fase di liquidazione della quota a favore delle AA.VV./C.R.I., liquida anche il contributo in favore degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della C.R.I..

Centrale Operativa 118 non dotata di procedure per la contabilizzazione dei trasporti (Par. 2.2)

1. I servizi sono documentati tramite la compilazione a cura delle AA.VV./C.R.I. del modello A, compilato anche nella parte economica. Il modello A viene trasmesso dalle AA.VV./C.R.I. per via telematica o a mezzo fax (preferibilmente su numero verde) entro e non oltre le 60 ore dall'effettuazione del servizio alla C.O. 118 affinché la stessa sia in grado di effettuare un controllo e produrre il report riepilogativo dei servizi (senza la relativa contabilizzazione).
2. La C.O. 118 invia alle AA.VV./C.R.I. entro il giorno 8 del mese successivo a quello di competenza un primo elenco riepilogativo dei servizi effettuati (senza la relativa contabilizzazione), le quali entro il giorno 15 del mese devono comunicare l'assenso o eventuali anomalie riscontrate al fine di procedere alle correzioni, ove necessario. La C.O. 118 provvede alla stesura finale del report dei servizi (senza la relativa contabilizzazione) e lo invia alle AA.VV. ed agli uffici preposti dell'Azienda. Le AA.VV./C.R.I. provvedono entro il 20 del mese successivo a quello di competenza a trasmettere all'Azienda U.S.L. cui fa capo la C.O. 118 i modelli A compilati anche nella parte economica ed una nota di debito indicante il numero e l'importo complessivo dei servizi effettuati per la relativa liquidazione. In fase di liquidazione l'Azienda provvederà anche a liquidare il contributo a favore degli Organismi federativi del Volontariato e del Comitato regionale della C.R.I..
3. Le Aziende, in relazione ai trasporti d'emergenza ed urgenza gestiti dalle C.O. 118, devono comunque adeguare le proprie procedure a quelle stabilite dai punti 1 e 2 del Paragrafo 2.1 di cui sopra, entro e non oltre 6 mesi dall'entrata in vigore del presente accordo.

Per quanto riguarda il codice fiscale ed il codice regionale, previsti nei modelli A e B, ove non ci sia stata la possibilità da parte delle AA.VV./C.R.I. di acquisire tali dati, sarà cura della Centrale o dell'Azienda provvedere alla relativa rilevazione.

Dati aggiuntivi a quelli contenuti nei modelli A e B potranno essere definiti dal gruppo di lavoro che si attiverà per la costituzione, a livello regionale, del flusso informativo sui trasporti sanitari (ex art. 33).

MODELLO A  
TRASPORTO EMERGENZA-URGENZA

NOME ASSOCIAZIONE	
DATA	N° CAL
OBIETTIVO _____ N° CIVICO _____ LOCALITA' _____	
DATI ANAGRAFICI DEL TRASPORTATO	
COGNOME E NOME _____ RESIDENTE in VIA _____	
_____ N° CIVICO      CITTA' _____ PROV.	
COD FISCALE _____ COD REGIONALE      /	
ASL N°      di _____	
TARGA MEZZO DI TRASPORTO	Km. PARTENZA      RIENTRO
-----	TOTALE KM PERCORSI
ORARIO INIZIO MISSIONE    / FINE MISSIONE            /	SOSTA DI TIPO A      SOSTA DI TIPO B ORARIO INIZIO SOSTA    / FINE SOSTA              /
BARRARE IL CODICE ATTIVAZIONE	
R   G   V   B	
ESITO INTERVENTO	BARRARE IL CODICE
TRATTATO SUL POSTO	0
RIFIUTA RICOVERO	
TRASPORTATO CON ALTRO MEZZO	
NON REPERIBILE	
TRASPORTATO IN OSPEDALE	1
	2
	3
DECEDUTO	4
COSTI SERVIZIO - da compilare solo se la Centrale non contabilizza	
FORFAIT (ENTRO 25 KM)	€
ECCEDENZA OLTRE IL 25° KM. <span style="float: right;">KM</span>	€
TEMPO DI PERCORRENZA OLTRE LA PRIMA ORA TOTALE ORE      MIN	€
TEMPO OLTRE LA PRIMA ORA DI SOSTA TOTALE ORE      MIN	€
TOTALE	€

Note:

Firma del trasportato per rifiuto trasporto/ricovero \_\_\_\_\_



## Linee di indirizzo

Il modello attuale del sistema dell'emergenza-urgenza territoriale della nostra Regione ha permesso il raggiungimento di elevati standard qualitativi, sia per la presenza capillare sul territorio delle Associazioni di Volontariato e della Croce Rossa Italiana e per la loro crescita in termini formativi ed operativi, sia per l'introduzione di recenti ed importanti innovazioni, quali:

- servizio di elisoccorso regionale;
- sperimentazione delle automediche;
- abolizione del mansionario degli infermieri professionali e sperimentazione dell'ambulanza infermieristica;
- riferimenti normativi nazionali ed attuativi regionali che permettono anche ai soccorritori del volontariato l'effettuazione di manovre di defibrillazione precoce.

Si rende necessario, allo stato attuale, introdurre modelli più flessibili e fra loro integrabili, anche in considerazione del fatto che il territorio della Toscana presenta una morfologia estremamente variegata, alternando zone pianeggianti densamente abitate a zone montane o collinari dove la popolazione è distribuita su frazioni abitate talvolta molto distanti tra loro; per di più le zone pianeggianti, o comunque ad alta densità abitativa, sono servite da infrastrutture viarie di buona qualità, invece le zone più marginali presentano strutture viarie a volte insufficienti che, specialmente nei mesi invernali, rendono i tempi di ospedalizzazione troppo lunghi.

L'attuale sistema è, quindi, eccessivamente "rigido" per potersi adattare alla diversa distribuzione della popolazione sul territorio anche in termini di risorse umane qualificate di cui le Associazioni di Volontariato e la Croce Rossa Italiana dispongono, al momento, per garantire l'operatività del sistema stesso.

Si ritiene quindi necessario creare una rete di soccorso territoriale per garantire la risposta più appropriata alla richiesta di intervento e per ottimizzare le risorse; tale rete sarà costituita da 4 livelli di risposta diversificati ed integrabili, secondo la capacità di intervento e gradualizzando il modello anche sulla base dei tempi medi di ospedalizzazione, con gli strumenti:

- Elisoccorso
- Mezzi medicalizzati (ambulanze di soccorso avanzato e/o automediche)
- Ambulanze infermieristiche
- Ambulanze di primo soccorso con soccorritori volontari di livello avanzato addestrati al BLS-D, SVT, PBLIS, che intervengano in maniera integrata con possibilità di rendez-vous con risorse prioritariamente, medicalizzate.

Una rete di soccorso territoriale così organizzata deve porsi i seguenti obiettivi:

- 1) garantire una prima risposta all'emergenza nei tempi attesi per le situazioni ad elevata criticità [di norma 8' in territorio urbano e 20' in territorio extraurbano], in tutto il territorio della Regione;

- 2) fornire un soccorso adeguato alla criticità di invio individuata dalla C.O.;
- 3) integrare in tempi rapidi, quando necessario, il livello della prima risposta con altri livelli, tramite sistemi di rendez-vous coordinati dalle Centrali Operative;
- 4) perseguire l'appropriatezza dell'intervento anche attraverso la modulazione delle risorse a disposizione;
- 5) distribuire le risorse, ivi comprese quelle medicalizzate, in modo da assicurarne la presenza nelle zone periferiche distanti dai Presidi Ospedalieri.

#### Tipologie di mezzi di soccorso:

**AMBULANZA DI SOCCORSO AVANZATO** (Caratteristiche tecniche di Tipo "A" ed "A1"- vedi D.M. 553/87)

Si ritiene che l'ambulanza con medico a bordo sia da preferire in aree territoriali dove non sia possibile disporre di una rete di ambulanze.

L'equipaggio è costituito, oltre che dal medico, da un autista e due soccorritori volontari di livello avanzato.

**AMBULANZA INFERMIERISTICA** (Caratteristiche tecniche di Tipo "A" ed "A1")

Costituisce una tipologia di mezzo di soccorso assimilabile al mezzo medicalizzato. L'ambulanza infermieristica, pur nella sua autonomia operativa, non è sostitutiva delle risorse medicalizzate, intendendo con ciò che si tratta di uno strumento integrativo nell'ambito del sistema operativo ed organizzativo che ogni Azienda Sanitaria potrà darsi in sede di concertazione con le AA.VV. e la C.R.I.

L'equipaggio è costituito da un autista, due soccorritori volontari di livello avanzato ed un infermiere del 118, con adeguato percorso formativo, secondo un programma definito dal Responsabile della Centrale Operativa.

Dato il livello di autonomia professionale dell'infermiere, questo mezzo di soccorso può fornire un soccorso avanzato nel sostegno delle funzioni vitali (ALS) attraverso l'esecuzione di manovre salvavita e la somministrazione di farmaci in base a protocolli definiti dal Responsabile della C.O. 118.

Lo stazionamento dell'ambulanza infermieristica è presso la sede delle AA.VV./C.R.I. , salvo particolari e motivati accordi locali.

#### **AUTOMEDICA**

Si ritiene che l'automedica sia il mezzo di soccorso medicalizzato da implementare, poiché, per le sue caratteristiche operative, permette lo sviluppo di una rete di soccorso a più livelli, integrabile e flessibile.

Le principali caratteristiche della automedica sono le seguenti:

- equipaggio costituito da sanitari professionisti (medico + infermiere), con conseguente capacità di risposta ottimale in caso di necessità di soccorso avanzato (ALS);
- tipologia di mezzo svincolato dal trasporto del paziente;
- maggiore potenzialità operativa (possibilità di eseguire interventi in maniera più rapida, e quindi di eseguire più interventi nell'unità di tempo);
- potenzialità di copertura di aree più vaste, se integrata in una rete di soccorso a più livelli;
- possibilità di migliore impiego delle risorse sul territorio;

- possibilità di eseguire stage formativo sul personale sanitario;
- possibilità di posizionamento presso Pronto Soccorso o Punti di Primo Soccorso all'interno comunque di Strutture Ospedaliere o altre Sedi Aziendali, con possibilità di utilizzo dei sanitari in supporto a queste strutture;
- dislocabilità del mezzo preferibilmente in postazioni strategicamente utili (Ospedale, Pronto Soccorso, altre sedi aziendali se l'automedica è di proprietà dell'Azienda U.S.L.).

Si ritiene che le automediche possano essere così organizzate:

se l'automedica è di proprietà dell'Azienda U.S.L. l'equipaggio è composto da: un infermiere, con funzione anche di autista e da un medico, entrambi dell'Azienda;

se l'automedica è di proprietà delle AA.VV./C.R.I. l'equipaggio è composto da: un autista soccorritore, con addestramento di livello avanzato, dell'Associazione e da un infermiere ed un medico, entrambi dall'Azienda.

La sede di stazionamento dell'automezzo verrà definita a livello locale.

AMBULANZA DI PRIMO SOCCORSO (sono sufficienti le caratteristiche tecniche di Tipo "B")

L'equipaggio e le attrezzature sono stabilite dalle tabelle attuative della L.R. n. 25/2001 e successive modifiche.

E' da prevedere il consenso all'utilizzo del Defibrillatore Semiautomatico e la relativa formazione da parte delle singole C.O. 118 al BLS-D (Defibrillazione Precoce), nell'ambito della programmazione annuale dell'emergenza dell'Azienda.

L'utilizzo della ambulanza di primo soccorso è opportuno nei seguenti casi:

- mezzo di soccorso autonomo in interventi di bassa criticità di invio;
- mezzo per una prima risposta in tempi rapidi in interventi di elevata criticità di invio, se più vicino all'evento rispetto a risorse medicalizzate o infermieristiche;
- mezzo per una prima risposta in tempi rapidi all'arresto cardiaco, se consentito il BLS-D;
- mezzo di supporto all'automedica, su tutti i tipi di codici - con invio in contemporanea a questa, o successivamente su richiesta dell'automedica sul posto;
- opera, in interventi ad alta criticità, in regime di rendez-vous con risorse, prioritariamente, medicalizzate.

## Conclusioni

Si ritiene che, per perseguire gli obiettivi precedentemente descritti, si debbano costituire modelli operativi basati sull'integrazione delle risorse disponibili in rete strutturando il sistema secondo i seguenti criteri:

- rete di automediche e/o rete di ambulanze di soccorso avanzato;
- rete di ambulanze infermieristiche;
- rete di base di ambulanze di primo soccorso [possibilmente BLS-D], distribuite nel modo più capillare possibile e comunque secondo una pianificazione effettuata da ogni singola Centrale Operativa;
- integrazione con elisoccorso regionale.

Il miglioramento del sistema di soccorso territoriale, così come delineato, fatto salvo quanto previsto dalle normative vigenti, non può prescindere da una condivisione degli obiettivi e dalla discussione sugli strumenti operativi per raggiungerli, tra le Aziende Sanitarie da un lato e le Associazioni del Volontariato e la C.R.I , dall' altro.

Tutto ciò troverà concretizzazione presso le sedi già previste dal presente accordo: art. 4 "Tavolo locale", art. 5 "Comitato Organizzativo 118".

Le composizioni degli equipaggi definite da questo documento sono funzionali e contestuali al futuro sistema integrato regionale: costituiscono pertanto requisiti minimi, non derogabili a livello locale.

TABELLA DEI RIMBORSI ANNO 2004

Stand-by:

<b>PET con ambulanza di soccorso avanzato</b> Ambulanza tipo A/A1 con autista, 2 soccorritori di livello avanzato e medico o infermiere del sistema 118;	6.106,80
<b>PET con ambulanza di primo soccorso</b> Ambulanza tipo A/A1/B con autista ed 1 soccorritore entrambi di livello avanzato;	5.000,00
<b>Automedica</b>	1.635,74

Sosta:

MINUTI	RIMBORSI SOSTA DI TIPO A: Per tutte le tipologie di trasporto escluso quanto indicato nella colonna adiacente	RIMBORSI SOSTA DI TIPO B: Per esami e trattamenti di lunga durata (ad es. Dialisi, Scintigrafia ossea, Scintigrafia polmonare, PET, Coronarografia, ect.)
0-60	Nessuno	Nessuno
61-120	10,91	8,18
61-180	32,71	16,36
61-240	65,43	24,53
61-300	109,05	32,71

Tempo di percorrenza (da calcolarsi separatamente alla sosta): al superamento del 60° e ad ogni incremento di 60 minuti €8,18

A)trasporto emergenza/urgenza	automezzo	rimborso a forfait (fino a 25 Km)	rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)	
emergenza/urgenza (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (TIPO A/A1)	14,18	0,43	
trasferimenti assistiti (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)			
primo soccorso (con ambulanza in stand-by)	Ambulanza (Tipo A/A1/B)			
emergenza/urgenza	automedica	13,63	0,33	
trasferimenti assistiti (con ambulanza non in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)	20,72	0,81	
B)trasporto ordinario	automezzo	rimborso a forfait (fino a 25 Km)	rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)	rimborso per trasportato oltre al 1°
Ricoveri in struttura pubblica o privata convenzionata da domicilio	Ambulanza	21,82	0,71	
Dimissioni da struttura pubblica o privata convenzionata verso il domicilio				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per visite specialistiche, esami diagnostici e/o trattamenti terapeutici singoli	Mezzo attrezzato	21,82	0,71	8,18
Trasferimenti tra strutture pubbliche o private convenzionate	Ambulanza	21,82	0,71	
Trasporto degenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate per visite, esami diagnostici e/o tratt. terapeutici singoli, non eseguibili nella struttura di degenza	Mezzo attrezzato	21,82	0,71	8,18
Trasporto da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per trattamenti di dialisi o per trattamenti per pazienti affetti da morbo di Hansen	Auto	14,72	0,48	8,18
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli di Chemio e/o radio, anche in regime di day hospital				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli x riabilt.patologie moto-neuropatiche in fase post-acuta	Pulmino	21,82	0,71	8,18
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per prestaz.specialis.ambulatoriali ripetitive previste nei LEA e follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni				
Trasporto di dispositivi e ausili medici, campioni da analizzare, etc.	Auto (quantità piccole)	14,72	0,48	
	Pulmino (quantità elevate)	21,82	0,71	
Recupero salme e trasporto in obitorio	specifico Automezzo	60,00	0,71	

## TABELLA DEI RIMBORSI ANNO 2005

### Stand-by:

<b>PET con ambulanza di soccorso avanzato</b> Ambulanza tipo A/A1 con autista, 2 soccorritori di livello avanzato e medico o infermiere del sistema 118;	6.290,00
<b>PET con ambulanza di primo soccorso</b> Ambulanza tipo A/A1/B con autista ed 1 soccorritore entrambi di livello avanzato;	5.150,00
<b>Automedica</b>	1.684,81

### Sosta:

MINUTI	RIMBORSI SOSTA DI TIPO A: Per tutte le tipologie di trasporto escluso quanto indicato nella colonna adiacente	RIMBORSI SOSTA DI TIPO B: Per esami e trattamenti di lunga durata (ad es. Dialisi, Scintigrafia ossea, Scintigrafia polmonare, PET, Coronarografia, ect.)
0-60	Nessuno	Nessuno
61-120	11,24	8,43
61-180	33,69	16,85
61-240	67,39	25,27
61-300	112,32	33,69

**Tempo di percorrenza** (da calcolarsi separatamente alla sosta): al superamento del 60° e ad ogni incremento di 60 minuti € **8,43**

<b>A)trasporto emergenza/urgenza</b>	<b>automezzo</b>	<b>rimborso a forfait (fino a 25 Km)</b>	<b>rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)</b>	
emergenza/urgenza (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (TIPO A/A1)	14,61	0,44	
trasferimenti assistiti (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)			
primo soccorso (con ambulanza in stand-by)	Ambulanza (Tipo A/A1/B)			
emergenza/urgenza	automedica	14,04	0,34	
trasferimenti assistiti (con ambulanza non in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)	21,34	0,83	
<b>B)trasporto ordinario</b>	<b>automezzo</b>	<b>rimborso a forfait (fino a 25 Km)</b>	<b>rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)</b>	<b>rimborso per trasportato oltre al 1°</b>
Ricoveri in struttura pubblica o privata convenzionata da domicilio	Ambulanza	22,47	0,73	
Dimissioni da struttura pubblica o privata convenzionata verso il domicilio				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per visite specialistiche, esami diagnostici e/o trattamenti terapeutici singoli	Mezzo attrezzato	22,47	0,73	8,43
Trasferimenti tra strutture pubbliche o private convenzionate	Ambulanza	22,47	0,73	
Trasporto degenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate per visite, esami diagnostici e/o tratt. terapeutici singoli, non eseguibili nella struttura di degenza	Mezzo attrezzato	22,47	0,73	8,43
Trasporto da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per trattamenti di dialisi o per trattamenti per pazienti affetti da morbo di Hansen	Auto	15,16	0,49	8,43
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli di Chemio e/o radio, anche in regime di day hospital				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli x riabilit.patologie moto-neuropatiche in fase post-acuta				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per prestaz.specialis.ambulatoriali ripetitive previste nei LEA e follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni	Pulmino	22,47	0,73	8,43
Trasporto di dispositivi e ausili medici, campioni da analizzare, etc.	Auto (quantità piccole)	15,16	0,49	
	Pulmino (quantità elevate)	22,47	0,73	
Recupero salme e trasporto in obitorio	specifico Automezzo	61,80	0,73	

## TABELLA DEI RIMBORSI ANNO 2006

### Stand-by:

<b>PET con ambulanza di soccorso avanzato</b> Ambulanza tipo A/A1 con autista, 2 soccorritori di livello avanzato e medico o infermiere del sistema 118;	6.478,70
<b>PET con ambulanza di primo soccorso</b> Ambulanza tipo A/A1/B con autista ed 1 soccorritore entrambi di livello avanzato;	5.304,50
<b>Automedica</b>	1.735,35

### Sosta:

MINUTI	RIMBORSI SOSTA DI TIPO A: Per tutte le tipologie di trasporto escluso quanto indicato nella colonna adiacente	RIMBORSI SOSTA DI TIPO B: Per esami e trattamenti di lunga durata (ad es. Dialisi, Scintigrafia ossea, Scintigrafia polmonare, PET, Coronarografia, ect.)
0-60	Nessuno	Nessuno
61-120	11,58	8,68
61-180	34,70	17,36
61-240	69,41	26,03
61-300	115,69	34,70

**Tempo di percorrenza** (da calcolarsi separatamente alla sosta): al superamento del 60° e ad ogni incremento di 60 minuti **€ 8,68**

<b>A)trasporto emergenza/urgenza</b>	<b>automezzo</b>	<b>rimborso a forfait (fino a 25 Km)</b>	<b>rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)</b>	
emergenza/urgenza (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (TIPO A/A1)	15,05	0,45	
trasferimenti assistiti (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)			
primo soccorso (con ambulanza in stand-by)	Ambulanza (Tipo A/A1/B)			
emergenza/urgenza	automedica	14,46	0,35	
trasferimenti assistiti (con ambulanza non in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)	21,98	0,85	
<b>B)trasporto ordinario</b>	<b>automezzo</b>	<b>rimborso a forfait (fino a 25 Km)</b>	<b>rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)</b>	<b>rimborso per trasportato oltre al 1°</b>
Ricoveri in struttura pubblica o privata convenzionata da domicilio	Ambulanza	23,14	0,75	
Dimissioni da struttura pubblica o privata convenzionata verso il domicilio				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per visite specialistiche, esami diagnostici e/o trattamenti terapeutici singoli	Mezzo attrezzato	23,14	0,75	8,68
Trasferimenti tra strutture pubbliche o private convenzionate	Ambulanza	23,14	0,75	
Trasporto degenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate per visite, esami diagnostici e/o tratt. terapeutici singoli, non eseguibili nella struttura di degenza	Mezzo attrezzato	23,14	0,75	8,68
Trasporto da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per trattamenti di dialisi o per trattamenti per pazienti affetti da morbo di Hansen	Auto	15,61	0,50	8,68
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli di Chemio e/o radio, anche in regime di day hospital				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli x riabilit.patologie moto-neuropatiche in fase post-acuta	Pulmino	23,14	0,75	8,68
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per prestaz.specialis.ambulatoriali ripetitive previste nei LEA e follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni				
Trasporto di dispositivi e ausili medici, campioni da analizzare, etc.	Auto (quantità piccole)	15,61	0,50	
	Pulmino (quantità elevate)	23,14	0,75	
Recupero salme e trasporto in obitorio	specifico Automezzo	63,65	0,75	

## TABELLA DEI RIMBORSI ANNO 2007

### Stand-by:

<b>PET con ambulanza di soccorso avanzato</b> Ambulanza tipo A/A1 con autista, 2 soccorritori di livello avanzato e medico o infermiere del sistema 118;	6.673,06
<b>PET con ambulanza di primo soccorso</b> Ambulanza tipo A/A1/B con autista ed 1 soccorritore entrambi di livello avanzato;	5.463,64
<b>Automedica</b>	1.787,41

### Sosta:

MINUTI	RIMBORSI SOSTA DI TIPO A: Per tutte le tipologie di trasporto escluso quanto indicato nella colonna adiacente	RIMBORSI SOSTA DI TIPO B: Per esami e trattamenti di lunga durata (ad es. Dialisi, Scintigrafia ossea, Scintigrafia polmonare, PET, Coronarografia, ect.)
0-60	Nessuno	Nessuno
61-120	11,93	8,94
61-180	35,74	17,88
61-240	71,49	26,81
61-300	119,16	35,74

**Tempo di percorrenza** (da calcolarsi separatamente alla sosta): al superamento del 60° e ad ogni incremento di 60 minuti **€ 8,94**

A)trasporto emergenza/urgenza	automezzo	rimborso a forfait (fino a 25 Km)	rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)	
emergenza/urgenza (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (TIPO A/A1)	15,50	0,46	
trasferimenti assistiti (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)			
primo soccorso (con ambulanza in stand-by)	Ambulanza (Tipo A/A1/B)			
emergenza/urgenza	automedica	14,89	0,36	
trasferimenti assistiti (con ambulanza non in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)	22,64	0,88	
B)trasporto ordinario	automezzo	rimborso a forfait (fino a 25 Km)	rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)	rimborso per trasportato oltre al 1°
Ricoveri in struttura pubblica o privata convenzionata da domicilio	Ambulanza	23,83	0,77	
Dimissioni da struttura pubblica o privata convenzionata verso il domicilio				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per visite specialistiche, esami diagnostici e/o trattamenti terapeutici singoli	Mezzo attrezzato	23,83	0,77	8,94
Trasferimenti tra strutture pubbliche o private convenzionate	Ambulanza	23,83	0,77	
Trasporto degenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate per visite, esami diagnostici e/o tratt. terapeutici singoli, non eseguibili nella struttura di degenza	Mezzo attrezzato	23,83	0,77	8,94
Trasporto da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per trattamenti di dialisi o per trattamenti per pazienti affetti da morbo di Hansen	Auto	16,08	0,52	8,94
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli di Chemio e/o radio, anche in regime di day hospital				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli x riabilt.patologie moto-neuropatiche in fase post-acuta				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per prestaz.specialis.ambulatoriali ripetitive previste nei LEA e follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni	Pulmino	23,83	0,77	8,94
Trasporto di dispositivi e ausili medici, campioni da analizzare, etc.	Auto (quantità piccole)	16,08	0,52	
	Pulmino (quantità elevate)	23,83	0,77	
Recupero salme e trasporto in obitorio	specifico Automezzo	65,56	0,77	

## TABELLA DEI RIMBORSI ANNO 2008

### Stand-by:

<b>PET con ambulanza di soccorso avanzato</b> Ambulanza tipo A/A1 con autista, 2 soccorritori di livello avanzato e medico o infermiere del sistema 118;	6.873,25
<b>PET con ambulanza di primo soccorso</b> Ambulanza tipo A/A1/B con autista ed 1 soccorritore entrambi di livello avanzato;	5.627,55
<b>Automedica</b>	1.841,03

### Sosta:

MINUTI	RIMBORSI SOSTA DI TIPO A: Per tutte le tipologie di trasporto escluso quanto indicato nella colonna adiacente	RIMBORSI SOSTA DI TIPO B: Per esami e trattamenti di lunga durata (ad es. Dialisi, Scintigrafia ossea, Scintigrafia polmonare, PET, Coronarografia, ect.)
0-60	Nessuno	Nessuno
61-120	12,29	9,21
61-180	36,81	18,42
61-240	73,63	27,61
61-300	122,73	36,81

**Tempo di percorrenza** (da calcolarsi separatamente alla sosta): al superamento del 60° e ad ogni incremento di 60 minuti **€9,21**

A)trasporto emergenza/urgenza	automezzo	rimborso a forfait (fino a 25 Km)	rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)	
emergenza/urgenza (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (TIPO A/A1)	15,97	0,47	
trasferimenti assistiti (con ambulanza in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)			
primo soccorso (con ambulanza in stand-by)	Ambulanza (Tipo A/A1/B)			
emergenza/urgenza	automedica	15,34	0,37	
trasferimenti assistiti (con ambulanza non in stand-by rimborsato)	Ambulanza (Tipo A/A1)	23,32	0,91	
B)trasporto ordinario	automezzo	rimborso a forfait (fino a 25 Km)	rimborso chilometrico (oltre i 25 Km)	rimborso per trasportato oltre al 1°
Ricoveri in struttura pubblica o privata convenzionata da domicilio	Ambulanza	24,54	0,79	
Dimissioni da struttura pubblica o privata convenzionata verso il domicilio				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per visite specialistiche, esami diagnostici e/o trattamenti terapeutici singoli	Mezzo attrezzato	24,54	0,79	9,21
Trasferimenti tra strutture pubbliche o private convenzionate	Ambulanza	24,54	0,79	
Trasporto degenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate per visite, esami diagnostici e/o tratt. terapeutici singoli, non eseguibili nella struttura di degenza	Mezzo attrezzato	24,54	0,79	9,21
Trasporto da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per trattamenti di dialisi o per trattamenti per pazienti affetti da morbo di Hansen	Auto	16,56	0,54	9,21
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli di Chemio e/o radio, anche in regime di day hospital				
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per cicli x riabilit.patologie moto-neuropatiche in fase post-acuta	Pulmino	24,54	0,79	9,21
Trasporti da domicilio a struttura pubblica o privata convenzionata per prestaz.specialis.ambulatoriali ripetitive previste nei LEA e follow-up di patologie croniche di cui al DM 329/99 e successive modificazioni				
Trasporto di dispositivi e ausili medici, campioni da analizzare, etc.	Auto (quantità piccole)	16,56	0,54	
	Pulmino (quantità elevate)	24,54	0,79	
Recupero salme e trasporto in obitorio	specifico Automezzo	67,53	0,79	