



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

DECRETO

N. 15

IN DATA 15/02/2019

OGGETTO: Approvazione Linee Guida regionali per la regolamentazione e per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza dei rapporti fra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, le Organizzazioni di Volontariato e la Croce Rossa Italiana.

Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Stefania Pizzi

Il Direttore del Servizio
Programmazione Rete Ospedaliera Pubblica e
Privata e dei servizi territoriali
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Direttore Generale per la Salute
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Sub Commissario Ad Acta
Dott.ssa Ida Grossi



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

DECRETO

N. 15

IN DATA 15/02/2019

OGGETTO: Servizio SET 118 - Approvazione Linee Guida regionali per la regolamentazione e per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza dei rapporti fra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, le Organizzazioni di Volontariato e la Croce Rossa Italiana.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera adottata in data 7 dicembre 2018 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, ha nominato il dott. Angelo Giustini quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Molisano, con l'incarico prioritario di attuare i Programmi Operativi 2015-2018 nonché tutti gli interventi tesi a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle azioni ed interventi prioritari riportati nella delibera stessa;

DATO ATTO che con la suddetta delibera il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Ida Grossi quale Subcommissario *ad acta*, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del relativo mandato commissariale;

RICHIAMATO l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

VISTO il Decreto Commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n. 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.";

DATO ATTO del *"Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018"*;

VISTA la legge 21 giugno 2017 n. 96 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo."* pubblicata sulla GU Serie Generale n.144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 - ed in particolare l'art. 34-bis, rubricato: *"Programma Operativo Straordinario della Regione Molise"*;

DATO ATTO che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018;

ATTESO che tanto rileva a titolo d'istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il *"Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018"*;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 s.m.i. *"Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"*;

VISTO il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e ss.mm.ii.;

VISTA la legge 328 del 8 novembre 2000 *"Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali"*;

VISTO il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*;

RICHIAMATO il DCA 62 del 15 dicembre 2017 recante *"Disciplina per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi di trasporto e soccorso sanitario. Provvedimenti."*

VISTI:

- l'art. 1 comma 18 del D.lgs. n. 502/1992, *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992 n. 421"* che prevede *"Le istituzioni e gli organismi a scopo non lucrativo concorrono, con le istituzioni pubbliche e quelle equiparate di cui all'articolo 4, comma 12, alla realizzazione dei doveri costituzionali di solidarietà, dando attuazione al pluralismo etico-culturale dei servizi alla persona"*.
- l'art.8 *bis* comma 1 del DLgs n. 502 e smi *"Le Regioni assicurano i Livelli Essenziali e uniformi di Assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies."*
- il DPR 27 marzo 1992 recante *"Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"* (G.U. Serie Generale n. 76 del 31 marzo 1992) che nello stabilire che *"L'attività di soccorso sanitario costituisce competenza esclusiva del Servizio Sanitario Nazionale prevede ai fini di tale attività che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono avvalersi del concorso di enti e di associazioni pubbliche e private, in possesso dell'apposita autorizzazione sanitaria, sulla base di uno schema di convenzione definito dalla Conferenza Stato-Regioni, su proposta del Ministro della Sanità"*.

VISTE:

- la Deliberazione della Giunta Regionale n.1788 del 30 maggio 1996, con la quale, in attuazione del Piano Sanitario Regionale, è stato definito e approvato il piano organizzativo del *"Servizio di emergenza territoriale 118"*, con la individuazione delle Unità Operative Territoriali (UOT) e successive modifiche ed integrazioni;
- la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1557 del 6 ottobre 1998, integrata dalla DGR n.75 del 27 gennaio 1999, con la quale, ai sensi dell'art.11 della ex Legge Regionale n. 3/95, ora L.R. n. 10/2007, sono state individuate per le Organizzazioni di volontariato iscritte da almeno sei mesi nel Registro

Regionale, aventi finalità di carattere sociale e operanti nel campo sanitario, impegnate principalmente nel soccorso e nel trasporto sanitario, quelle alle quali assegnare la priorità nella stipula delle convenzioni con la Regione, gli enti locali e quelli sub-regionali;

- la Deliberazione di Giunta Regionale n.1021 del 19 luglio 1999, con la quale è stato approvato lo schema di convenzione per regolamentare il rapporto tra le Aziende Sanitarie Locali, le Organizzazioni di volontariato iscritte da almeno sei mesi nel Registro Regionale e la Croce Rossa Italiana nonché definite le attività da garantire, il compenso spettante ad ogni associazione e alla Croce Rossa Italiana, le modalità di controllo e verifica con l'affidamento del monitoraggio e della verifica alla Centrale Operativa;
- le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 808/2004 e n. 978/2008, con le quali sono stabilite le modalità di rimborso per le prestazioni rese dalle Organizzazioni di volontariato e dalla Croce Rossa Italiana;

CONSIDERATO che con gli stessi provvedimenti sono stati definiti i requisiti minimi delle Organizzazioni di volontariato ascrivibili al settore soccorso e trasporto sanitario per l'accesso alle convenzioni in parola;

DATO ATTO che per l'attivazione del servizio di emergenza territoriale 118 le disciolte Aziende Sanitarie Locali e l'ASReM hanno affidato la gestione operativa del citato servizio ad organizzazioni di volontariato in possesso dei prescritti requisiti;

VISTA la Deliberazione di Giunta Regionale n. 456 del 1° ottobre 2014, con la quale sono state approvate le linee di indirizzo per l'affidamento del servizio di trasporto per l'emergenza territoriale SET 118;

VISTA, inoltre, la successiva deliberazione giuntale n. 295 del 28/07/2017 con la quale è stata disposta la revoca del citato provvedimento n. 456 del 1/10/2014 e nel contempo sono state fornite indicazioni all'ASReM per una proroga del rapporto convenzionale con le organizzazioni di volontariato e la Croce Rossa Italiana per la gestione del servizio SET 118 fino alla data del 31 dicembre 2017;

VISTA, altresì, la Deliberazione di Giunta Regionale n. 6 dell'11/01/2018, con la quale, nelle more della piena operatività del Codice del Terzo Settore, sono state fornite indicazioni all'ASReM per la proroga dei rapporti convenzionali con le organizzazioni di volontariato e la Croce Rossa Italiana per la gestione delle UOT del SET 118 fino alla data del 31 gennaio 2019;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n.16/2017 con il quale è stato approvato l'Atto Aziendale dell'ASReM;

CONSIDERATO che:

- il Programma Operativo Straordinario 2015/2018 ha inteso avviare e concludere nel periodo di vigenza un nuovo modello organizzativo dell'assistenza, caratterizzato da un potenziamento delle attività sul territorio e dalla realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse;
- in tale direzione occorre, tra l'altro, modulare le reti attraverso un sistema SET 118 sviluppato in aree complesse, adattando gli interventi, secondo le necessità;

VISTA la legge 6 giugno 2016, n.106 *"Delega al Governo per la Riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale"*;

VISTO il Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n. 117 recante Codice del Terzo settore, a norma dell'art. 1, comma 2, lettera b), della Legge 6 giugno 2016 n. 106 ed in particolare il titolo 7 *"Dei rapporti con gli Enti pubblici"* articoli 55 *"Coinvolgimento degli Enti del Terzo Settore"*, 56 *"Convenzioni"* e 57 *"Servizio di trasporto sanitario di emergenza ed urgenza"*;

CONSIDERATO che:

- il comma 2 dell'art. 56 stabilisce che *"le convenzioni di cui al comma 1 possono prevedere esclusivamente il rimborso alle organizzazioni di volontariato e alle associazioni di promozione sociale delle spese effettivamente sostenute e documentate"*;
- il comma 4 del medesimo art. 56 stabilisce che le convenzioni *"devono, inoltre, prevedere la durata del rapporto convenzionale, il contenuto e le modalità dell'intervento volontario, il numero e l'eventuale qualifica professionale delle persone impegnate nelle attività convenzionate, le modalità di coordinamento dei volontari e dei lavoratori con gli operatori dei servizi pubblici, le coperture"*

assicurative, i rapporti finanziari riguardanti le spese da ammettere a rimborso fra le quali devono figurare necessariamente, gli oneri relativi alla copertura assicurativa, le modalità di risoluzione del rapporto, forme di verifica delle prestazioni e di controllo della loro qualità, la verifica dei reciproci adempimenti nonché le modalità di rimborso delle spese, nel rispetto del principio dell'effettività delle stesse...";

CONSIDERATO inoltre che il comma 1 dell'art. 57 prevede che *"I servizi di trasporto sanitario di emergenza ed urgenza possono essere, in via prioritaria, oggetto di affidamento in convenzione alle organizzazioni di volontariato, iscritte da almeno 6 mesi nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore ed aderenti ad una rete associativa di cui all'art. 41, nelle ipotesi in cui, per la natura specifica del servizio, l'affidamento diretto garantisca l'espletamento del servizio di interesse generale, in un sistema di effettiva contribuzione ad una finalità sociale e di perseguimento degli obiettivi di solidarietà, in condizioni di efficienza economica ed adeguatezza nonché del rispetto dei principi di trasparenza e discriminazione";*

DATO ATTO che il Titolo terzo del predetto Codice del Terzo settore all'art. 17 comma 4 stabilisce che *"le spese sostenute dal volontario possono essere rimborsate anche a fronte di un'autocertificazione resa ai sensi dell'art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000 n. 445, purché non superino l'importo di Euro 10,00 giornalieri ed Euro 150,00 mensili e l'organo sociale competente deliberi sulle tipologie di spese e le attività di volontariato per le quali è ammessa questa modalità di rimborso";*

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario n. 62 del 15/12/2017 recante ad oggetto *"Disciplina per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi di trasporto e soccorso sanitario. Provvedimenti"* con il quale vengono definiti i requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accreditamento dei servizi di trasporto e soccorso sanitario, stabilendo, 3 anni di tempo per l'adeguamento ai requisiti strutturali, 2 per quelli tecnologici ed 1 per quelli organizzativi;

VISTO, inoltre, il comma 2 dell'art. 101 del già richiamato Codice del Terzo Settore che stabilisce che *"...fino all'operatività del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, continuano ad applicarsi le norme previgenti ai fini e per gli effetti derivanti dall'iscrizione degli Enti nei registri Onlus, Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale ed Imprese Sociali che si adeguano alle disposizioni del presente Decreto entro 12 mesi dalla sua entrata in vigore, nonché il comma 3 che stabilisce che, il requisito dell'iscrizione al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, nelle more dell'istituzione del Registro medesimo, si intende soddisfatto da parte delle reti associative e degli Enti del Terzo Settore attraverso la loro iscrizione ad uno dei registri attualmente previsti dalla normativa di settore";*

VISTO, in particolare, il parere del Consiglio di Stato – Adunanza della Commissione speciale del 19 luglio 2018 – Numero Affare 00731/2018, avente ad oggetto la richiesta di parere, ai sensi dell'art.20, comma 3, lettera a) della legge 15 marzo 1997, n.59, sullo schema di decreto legislativo recante *"Disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 3 luglio 2017, n.117, recante Codice del Terzo Settore, a norma dell'art.1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n.106";*

PRESO ATTO della scadenza delle convenzioni in essere tra l'ASReM e le Organizzazioni di volontariato e la Croce Rossa Italiana fissata per il 31.01.2019;

RICHIAMATO il DCA n.2 del 31.01.2019, che prevede la breve dilazione del termine per l'adozione delle misure necessarie a garantire la continuità del servizio SET 118, tra cui l'adozione del Decreto Commissariale di emanazione di linee guida regionali per la *"Regolamentazione e lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza dei rapporti fra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise e le organizzazioni di volontariato"* entro il 15 febbraio 2019;

RILEVATO che le linee guida regionali sono propedeutiche all'adozione del provvedimento dell'Azienda Sanitaria regionale di emanazione del *"Regolamento aziendale per la disciplina dei rapporti in convenzione con le Organizzazioni di volontariato e la Croce Rossa Italiana"*, il cui termine, previsto dal DCA n. 2 del 31.01.2019, è fissato entro il 28 febbraio 2019;

RILEVATO, inoltre, che il citato Regolamento aziendale rappresenta un passaggio preliminare necessario per la sottoscrizione, entro i termini fissati dal DCA n. 2 del 31.01.2019, delle convenzioni tra l'ASReM e le Organizzazioni di volontariato e la Croce Rossa Italiana;

RITENUTO dunque, per quanto detto approvare le linee guida di cui all'allegato A) *"Linee Guida regionali per la regolamentazione e per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza dei rapporti fra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, le Organizzazioni di Volontariato e la Croce Rossa Italiana"*;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di prendere atto che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018;
- di prendere atto che la scadenza convenzioni in essere tra l'ASReM e le Organizzazioni di volontariato e la Croce Rossa Italiana per il servizio SET 118 era fissata per la data del 31.01.2019;
- di prendere atto che con DCA n. 2 del 31.01.2019 è stata decretata una breve dilazione del termine per l'adozione delle misure necessarie a garantire la continuità del servizio SET 118, alla data del 15.02.2019;
- di approvare le linee guida di cui all'allegato A) *"Linee Guida regionali per la regolamentazione e per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza dei rapporti fra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, le Organizzazioni di Volontariato e la Croce Rossa Italiana"*;
- di notificare il presente provvedimento all'ASReM per gli adempimenti di competenza.

Il presente decreto, composto da **n. 6** pagine e **n. 1** allegati, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

Il Commissario ad Acta
dott. Angela Giustini



Linee Guida Regionali (LLGG) per la regolamentazione e per lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza dei rapporti fra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (A.S.Re.M), le Organizzazioni di Volontariato e la Croce Rossa Italiana (CRI).

Premesse

Premesso che:

- l'attività di soccorso sanitario costituisce competenza esclusiva del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi del comma 3, art. 5, D.P.R. 27 marzo 1992 *"Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza"* pubblicato sulla G.U. n. 76 del 31 marzo 1992, ai fini dell'attività di cui sopra la Regione Molise intende continuare ad avvalersi, anche tramite l'Azienda Sanitaria Regionale, del concorso delle Organizzazioni di Volontariato e CRI in possesso dell'apposita autorizzazione sanitaria ai sensi del D.M. 553 del 17 dicembre 1987 e dei DDCCAA n. 47 del 28 agosto 2017 e n.62 del 15 dicembre 2017, dagli articoli 56 e 57 del Codice del Terzo Settore del D.lgs. n. 117 del 03 luglio 2017, della Delibera di Giunta regionale del Molise n. 6 dell'11 gennaio 2018;
- in attuazione di quanto previsto dal D.P.R. 27 marzo 1992, dall'Atto di Intesa Stato Regioni dell'11 aprile 1996, il Servizio di emergenza territoriale regionale ha assunto la competenza esclusiva in materia di coordinamento e di gestione degli interventi di soccorso sanitario territoriale, nonché di trasporto dei pazienti alle strutture della rete ospedaliera;
- la Regione Molise ha regolamentato il servizio di trasporto sanitario sino alla data del 31 gennaio 2019 con appositi Accordi e disposizioni regionali;
- il citato termine di scadenza (31 gennaio 2019) è stato posticipato con Decreto del Commissario ad Acta n. 2 del 31/01/2019 recante *"Servizio SET 118 - Rapporti convenzionali ASREM, Croce Rossa Italiana e Organizzazioni di Volontariato"*;
- la Regione Molise con le presenti linee guida intende chiarire il quadro dei rapporti nell'ambito del soccorso sanitario con tutti gli attori coinvolti, e dunque l'ASReM e le Organizzazioni di Volontariato e Croce Rossa Italiana che partecipano, per le rispettive competenze, in termini di responsabilità, rischi e risorse all'attività di trasporto sanitario di emergenza e urgenza;



- viene demandata all'ASReM la definizione e l'aggiornamento, con apposito Regolamento Aziendale, delle modalità operative del servizio ed il rimborso economico dei costi sostenuti per l'attività resa per il SSR, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente;
- il Regolamento Aziendale, dovrà essere redatto nel rispetto delle presenti linee guida, per disciplinare le modalità attraverso cui le Organizzazioni aventi titolo al convenzionamento possano partecipare, in forma singola o in forma associata, all'attività di soccorso sanitario regionale.

Le presenti LLGG sono composte da:

- *contesto - definizioni e compiti istituzionali del servizio di soccorso sanitario;*
- *servizio trasporto e soccorso sanitario del SSR – Disposizioni generali;*
- *controlli;*
- *percorsi formativi;*
- *conclusioni.*



Il contesto.

Definizioni e compiti istituzionali del servizio di soccorso sanitario

È tra i compiti istituzionali del Servizio Sanitario regionale, ed in particolare del Sistema di emergenza - urgenza sanitaria, garantire la medicalizzazione rapida del paziente critico ed il suo trasporto in condizioni di piena sicurezza nei centri attrezzati per il trattamento della patologia specifica. Uno degli strumenti fondamentali per il raggiungimento di questo obiettivo è l'utilizzo del servizio di soccorso sanitario.

Il coordinamento del servizio di soccorso sanitario con il sistema dell'emergenza/urgenza è assicurato dalla Centrale Operativa Regionale.

L'attività di soccorso sanitario di emergenza urgenza resa per conto del SSR è subordinata a specifica convenzione sottoscritta con l'ASReM, cui compete il coordinamento e la direzione dell'attività di emergenza e urgenza.

Per l'esercizio dell'attività di soccorso sanitario resa per conto del SSR, è necessario che le Organizzazioni di volontariato sia assegnatarie di una postazione di soccorso sanitario concessa dall'ASReM, secondo quanto definito dalla programmazione regionale ed aziendale in materia (Figura 1).

Il servizio di soccorso sanitario di emergenza - urgenza reso per conto del SSR si svolge secondo le forme convenzionali di seguito esplicitate:

- forma continuativa: tipologia di servizio che garantisce il soccorso sanitario in modo costante e predeterminato per tutta la durata del periodo convenzionalmente stabilito;
- forma estemporanea: tipologia di servizio che riconosce l'effettuazione di interventi di soccorso attivati nell'ambito di disponibilità non continuative, a supporto e potenziamento del servizio continuativo, con impegno settimanale di durata minima preventivamente definita dall'ASReM in occasione della procedura di assegnazione;
- forma speciale: tipologia di servizio che viene attivata per le situazioni, individuate dall'ASReM, in cui la necessità di una capillare copertura del territorio renda indispensabile la presenza di specifiche risorse afferenti ai soggetti operanti nel sistema del soccorso definite in un progetto temporaneo o sperimentale.

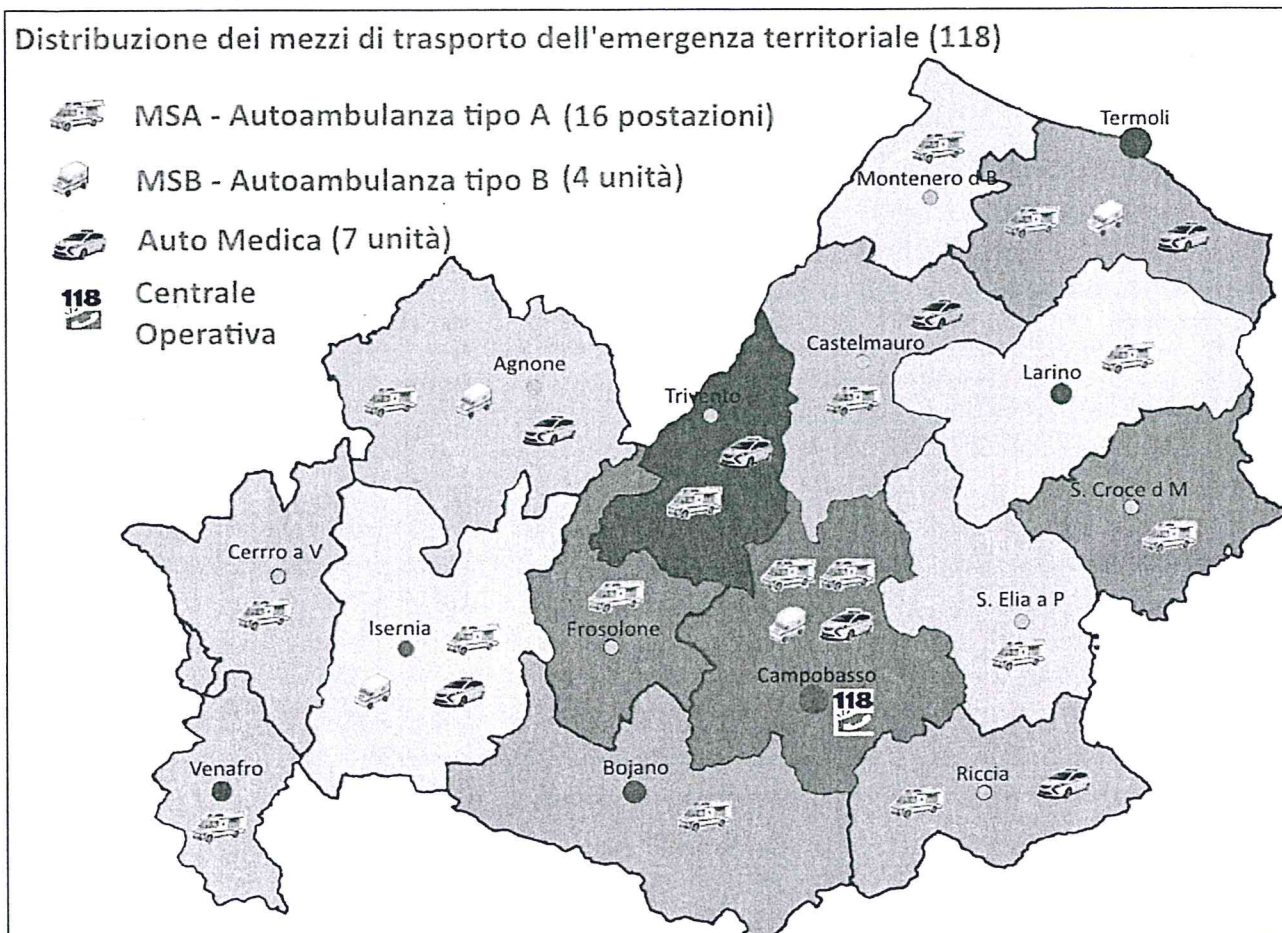


Figura 1 - Configurazione attuale e distribuzione dei mezzi di trasporto dell'emergenza territoriale, così come previsto dal POS 2015 – 2018, dal DCA 47/2017 e dall'Atto Aziendale ASReM (Approvato con DCA 39/2018).

Servizio trasporto e soccorso sanitario del SSR – Disposizioni generali.

La necessità di garantire uno standard qualitativamente elevato delle prestazioni offerte dal SSR molisano, deve essere perseguita attraverso il coordinamento di tutte le componenti che intervengono, a vario titolo, nella gestione dell'attività di trasporto e soccorso sanitario, riconoscendo, nell'ottica di una reale sussidiarietà, il ruolo essenziale svolto dal volontario che collabora nello svolgimento dei servizi di emergenza urgenza.

Al volontario viene riconosciuto il ruolo rilevante di soggetto in grado di:

- leggere i bisogni del territorio supportato dal complessivo quadro sistemico;
- collaborare con il SSR nell'attuazione di attività innovative o integrative, anche nell'ambito di servizi complessi e strutturali.



I requisiti di accesso al sistema dei servizi di trasporto e soccorso sanitario sono quelli stabiliti dalla normativa vigente in materia al fine di contrastare i fenomeni del lavoro sommerso ed a tutela del rispetto delle norme in materia di volontariato e di cooperazione sociale. L'ASReM può stabilire ulteriori requisiti di ammissione al sistema di emergenza urgenza a garanzia delle prestazioni da erogare.

L'assegnazione dei servizi di soccorso resi per conto del SSR nelle aree territoriali d'intervento per lo svolgimento del servizio in forma continuativa, così come individuate dalla programmazione sanitaria regionale, viene effettuata dall'ASReM.

Possono accedere alle convenzioni per l'attività oggetto delle presenti linee guida, i soggetti:

- iscritti nell'apposita sezione del Registro Regionale previsto dall'art. 3 della L.R. 10/2017 e, qualora istituito, iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore previsto dal Codice del Terzo Settore D.Lgs. 117/2017;
- non impiegano in attività di volontariato il personale avente rapporto di lavoro dipendente con l'Associazione stessa o le Organizzazioni appartenenti ad un'aggregazione;
- in regola con gli obblighi contributivi previdenziali in caso di presenza di personale dipendente;
- in possesso del Codice Etico o altra documentazione da cui risultino e vengano descritti i processi organizzativi e di trasparenza dell'Associazione.

Sono ammesse le compartecipazioni fra due o più soggetti sopraindicati anche in forma associata, ove la collaborazione preveda una presentazione di un progetto organizzativo da cui si desuma la garanzia del servizio con corresponsabilità solidale dei soggetti sulla copertura del servizio stesso.

L'assegnazione del servizio in forma estemporanea viene effettuata mediante procedura di affidamento alle Organizzazioni di Volontariato ed alla Croce Rossa Italiana costituita secondo le forme giuridiche previste dalle norme vigenti, in possesso dei requisiti prescritti dalla normativa e regolamenti di settore.

La convenzione per l'affidamento del servizio trasporto e soccorso sanitario stipulata tra l'ASReM ed i soggetti assegnatari del citato servizio, potrà avere una durata minima di tre (3) anni eventualmente rinnovabile per un periodo di pari durata. I termini di durata e di rinnovo convenzione dovranno, in ogni caso, essere definiti dall'Azienda Sanitaria Regionale in sede di avvio della procedura di assegnazione del servizio.



In relazione alle convenzioni in argomento, l'ASReM dovrà provvedere al controllo della corretta esecuzione del servizio, alla verifica del mantenimento/sussistenza dei requisiti previsti dalla procedura di assegnazione e dalla normativa/regolamentazione di riferimento.

Controlli

L'ASReM, essendo unica Azienda Sanitaria Regionale, esercita il controllo sull'intero sistema dei trasporti sanitari regionali. L'esercizio delle attività di controllo sul Servizio di trasporto e soccorso sanitario, oltre alla vigilanza sui mezzi e sui relativi equipaggi, è rimandato a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale in materia.

L'ASReM, inoltre, pianifica l'attività annuale di controllo sui trasporti sanitari, secondo i criteri di priorità sulla base della graduazione del rischio garantendo, nell'arco di un triennio, la verifica di tutti i soggetti operanti.

I controlli sono svolti per i mezzi e nei luoghi di attività tipici del trasporto e sono finalizzati all'accertamento della sussistenza e del mantenimento dei requisiti certificati in sede di assegnazione. In sede di verifica presso la sede operativa del soggetto titolare del servizio, l'ASReM, anche attraverso la costituzione di apposite commissioni tecniche, accerta la presenza dei documenti probatori dell'avvenuta revisione ministeriale dei mezzi di trasporto sanitario.

Al termine di tutte le operazioni di verifica viene redatto un verbale di controllo rilasciato in copia al Legale Rappresentante del soggetto titolare del servizio o a suo delegato.

L'ASReM può inoltre definire protocolli di collaborazione con altri enti deputati istituzionalmente ai controlli, al fine di estendere l'attività anche a tematiche extra - sanitarie, comunque rilevanti per la sicurezza dei trasportatori/trasportati e per la trasparenza amministrativa dei soggetti autorizzati.

Qualora, nel corso dei controlli effettuati dall'Azienda Sanitaria, dovessero essere rilevate inadempienze (carenza di requisiti previsti dal Decreto del Commissario Ad Acta n. 62 del 15 dicembre 2017), l'ASReM è tenuta a darne immediata comunicazione alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise per il seguito di competenza.

L'ASReM, inoltre, è tenuta a relazionare alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, entro il 31 gennaio di ogni anno l'attività di controllo svolta.



I controlli sull'attività dovranno essere tempestivi, efficaci ed oggettivi e dovranno essere supportati da elementi giustificativi all'atto della rendicontazione finale delle spese sostenute per lo svolgimento dell'attività.

La relazione sull'attività di verifica dovrà contenere i necessari elementi sui controlli effettuati, con particolare riferimento:

- alle quote di rimborso per le attività di trasporto sanitario;
- alla documentazione giustificativa della rendicontazione economica delle spese sostenute;
- al numero di automezzi controllati nell'anno di riferimento;
- agli esiti dei controlli effettuati (favorevoli -non favorevoli);
- agli esiti delle azioni messe in atto a seguito dei controlli effettuati.

L'ASReM è tenuta ad effettuare i citati controlli con cadenza annuale.

Percorsi formativi

L'organizzazione dell'attività formativa degli operatori addetti al trasporto sanitario, la relativa verifica delle competenze acquisite e la modalità di espletamento dell'esame di certificazione sono svolte dall'ASReM direttamente avvalendosi dei Centri di formazione riconosciuti e accreditati.

Il Soggetto che intende esercitare l'attività di trasporto sanitario deve richiedere direttamente ad ASReM l'iscrizione al percorso formativo previsto del proprio personale, volontario, dipendente e assimilato.

La responsabilità del corretto svolgimento dell'intero percorso formativo previsto dalle presenti Linee Guida è di competenza dell'ASReM. L'organizzazione di tale attività formativa, oltre che direttamente da ASReM, può essere svolta dai Centri di formazione riconosciuti e accreditati, secondo il programma, seguendo il metodo e la validazione definite dall'ASReM stessa. Detti corsi saranno finanziati con oneri economici a carico dei partecipanti.

La verifica delle competenze acquisite e le modalità di espletamento dell'esame di certificazione per l'acquisizione della qualifica utile, sono stabilite all'interno del Regolamento Aziendale predisposto dall'ASReM.

Il percorso formativo effettuato al di fuori del territorio regionale molisano deve essere certificato dalla Regione stessa di provenienza. L'ASReM potrà richiedere un'integrazione al percorso formativo per un adeguamento al contesto regionale molisano.



Conclusioni

Per tutto quanto non previsto dalle presenti linee guida, si rimanda a quanto stabilito nel DCA n. 62/2017, nel DCA n. 2/2019 nonché a tutti gli atti ed alla normativa di settore non in contrasto con le presenti disposizioni.