

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E
POLITICHE SOCIALI
TIZIANO CARRADORI

TIPO ANNO NUMERO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA: GIUNTA

PG.2014. 0078263

del 20/03/2014



Ai Direttori Generali
delle Aziende Sanitarie
dell'Emilia-Romagna

e, p.c.

All'ANPAS
Regione Emilia-Romagna

Comitato Regionale CRI
Emilia-Romagna

Circolare n. **6**

Oggetto: indicazioni alle Aziende Sanitarie in materia di accreditamento delle strutture di trasporto infermi e soccorso di cui alla DGR 44/2009

In applicazione di quanto disposto dall'art 8 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni la Regione Emilia-Romagna ha scelto di includere l'attività di soccorso/trasporto infermi nel percorso di accreditamento già avviato per le altre strutture sanitarie.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 44 del 2009 "Requisiti per l'accreditamento delle strutture di soccorso/trasporto infermi" è stato avviato tale percorso e sono stati approvati i requisiti generali e specifici di accreditamento .

All'accreditamento concesso fa seguito la stipula di un apposito contratto con le Aziende sanitarie in applicazione di quanto disposto dal comma 2 dell'art. 8-quater, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.

Nel mese di dicembre 2013 l'Agenzia Socio Sanitaria regionale ha concluso la maggior parte delle visite di accreditamento per il settore del trasporto infermi e soccorso relative alle domande ricevute dai soggetti già convenzionati alla data del 30.6.2009 presso le Aziende Sanitarie della Regione. A seguito di tali visite il servizio Presidi Ospedalieri ha in corso l'iter di rilascio dei relativi atti di accreditamento. Nel mese di marzo verrà completato il rilascio degli atti relativi alle strutture private diverse da quelle del volontariato, da marzo in poi si procederà a rilasciare gli atti per le strutture di volontariato.

In concomitanza con l'avvio della stipula dei contratti si ritiene opportuno fornire con l'allegata circolare specifiche indicazioni in relazione alle modalità di affidamento ai soggetti accreditati delle attività di trasporto e soccorso, il rispetto delle eventuali prescrizioni contenute negli atti di accreditamento, il mantenimento dei requisiti di accreditamento con particolare riferimento alle *clinical competence*.

Cordiali saluti

Viale Aldo Moro 21
40127 Bologna

tel 051.527.7161/7162
fax 051.527.7056


Tiziano Carradori
dgsan@regione.emilia-romagna.it

PEC: dgsan@postacert.regione.emilia-romagna.it

Oggetto: indicazioni alle Aziende Sanitarie in materia di accreditamento delle strutture di trasporto infermi e soccorso di cui alla DGR 44/2009

Premessa: Il percorso di accreditamento dell'attività di soccorso/trasporto infermi.

L'attività di soccorso/trasporto infermi viene svolta con auto mediche o ambulanze in situazioni di emergenza-urgenza o con le sole ambulanze per attività non urgenti quali i trasporti sanitari tra ospedali o padiglioni dello stesso ospedale e fra territorio e ospedali e viceversa.

Questa Regione ha scelto di includere tale attività nel percorso di accreditamento già avviato per le altre strutture sanitarie in applicazione di quanto disposto dall'art 8 quater del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e dalla l.r. 34/1998 e s.m.

Con la deliberazione di Giunta regionale n. 44 del 2009 "Requisiti per l'accreditamento delle strutture di soccorso/trasporto infermi" è stato avviato tale percorso e sono stati approvati i requisiti generali e specifici di accreditamento .

La citata deliberazione ha inoltre identificato come struttura oggetto dell'accreditamento l'Unità Operativa Mobile (UOM). L'UOM corrisponde all'unità operativa costituita da personale, ambulanza o auto medica, competenze e attrezzature a disposizione del 118-AUSL per un tempo predefinito (esempi: ambulanza con soccorritore presente 24 ore per 365 gg./anno, oppure ambulanza con soccorritore per 3.000 ore/anno per trasporto non urgente ecc...).

Nella determina di accreditamento viene espressamente stabilito il volume di attività svolto in accreditamento dalle singole UOM indicandone il soggetto gestore. Il volume di attività indicato nell'atto di accreditamento delle singole UOM è quota parte dei volumi di attività totali previsto dalla delibera di programmazione dei fabbisogni delle singole Aziende.

All'accreditamento concesso alla UOM fa seguito la stipula di un apposito contratto con le Aziende sanitarie in applicazione di quanto disposto dal comma 2 dell'art. 8-quater, del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm. La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.

Nel mese di dicembre 2013 l'Agenzia Socio Sanitaria regionale ha concluso la maggior parte delle visite di accreditamento per il settore del trasporto infermi e soccorso relative alle domande ricevute dai soggetti già convenzionati alla data del 30.6.2009 presso le Aziende Sanitarie della Regione . A seguito di tali visite il servizio Presidi Ospedalieri ha in corso l'iter di rilascio dei relativi atti di accreditamento. Nel mese di marzo verrà completato il rilascio degli atti relativi alle strutture private diverse da quelle del volontariato, da marzo in poi si procederà a rilasciare gli atti per le strutture di volontariato.

In tale occasione si ritiene opportuno richiamare alcune questioni che riguardano le modalità di affidamento ai soggetti accreditati delle attività di trasporto e soccorso, il rispetto delle eventuali prescrizioni contenute negli atti di accreditamento, il mantenimento dei requisiti di accreditamento con particolare riferimento alle *clinical competence*.

Di seguito il riepilogo delle domande di accreditamento giunte fino al 2012.

Soggetti che hanno presentato domanda di accreditamento	PIACENZA	PARMA	REGGIO	MODENA	BOLOGNA	IMOLA	FERRARA	RAVENNA	FORLI'	CESENA	RIMINI	
PRIVATI (diverso da Ass. volontariato)					1		1		1	1	3	7
Comitati o Sottocomitati CRI	7	15	17	6	2	1	1		1	2		52
Organizzazioni di volontariato	9	18	9	30	9		5	3	5	5		93
TOTALE	16	33	26	36	12	1	7	3	7	8	3	152

Croce Rossa Italiana

Per quanto riguarda l'Ente Croce Rossa italiana si segnala che il Parlamento ha approvato la Legge n. 125/2013 di conversione del Decreto Legge 31 agosto 2013, n. 101 recante "*Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni*". Il provvedimento è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 255 del 30 ottobre 2013, per cui è entrato in vigore il 31 ottobre 2013. Con la citata Legge, sono state introdotte, tra le altre cose, alcune modifiche al Decreto Legislativo n. 178/2012, recante la "*Riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (C.R.I.)*".

La novità principale consiste nel rinvio di un anno della "privatizzazione" del Comitato Centrale e dei Comitati Regionali, mentre i Comitati Provinciali e Locali sono stati destinatari di una norma *ad hoc*. "*I comitati locali e provinciali esistenti alla data del 31 dicembre 2013, ad eccezione dei comitati delle province autonome di Trento e di Bolzano, assumono, alla data del 1° gennaio 2014, la personalità giuridica di diritto privato, sono disciplinati dalle norme del titolo II del libro primo del codice civile e sono iscritti di diritto nei registri provinciali delle associazioni di promozione sociale, applicandosi ad essi, per quanto non diversamente disposto dal presente decreto, la legge 7 dicembre 2000, n. 383*".

Dunque, dal 1° gennaio 2014, i Comitati Provinciali e Locali della CRI sono ufficialmente privatizzati. La Legge aveva previsto la possibilità di chiedere una proroga di sei mesi del regime pubblicistico, possibilità alla quale parrebbe che non abbia aderito alcun Comitato CRI della nostra Regione.

I Comitati provinciali e locali si stanno muovendo sia per il riconoscimento *ope legis* della personalità di diritto privato, sia per l'iscrizione di diritto nei registri delle APS.

Purtroppo per entrambe le questioni si evidenziano incompatibilità con le normative specifiche di riferimento legate, ad esempio, alla presenza di personale, all'assenza degli organi direttivi, alla mancanza di norme transitorie che chiaramente specificino l'applicabilità del DPCM n. 97/2005 anche per i nuclei locali, o che dettino procedure per la definizione di atti costitutivi e statuti fuori dall'autonoma determinazione dei singoli comitati locali, ecc

Si comunica quindi che il rilascio degli atti di accreditamento alle strutture CRI è attualmente sospeso in attesa che vengano definite le questioni di cui sopra

Per quanto riguarda i rapporti convenzionali in essere tra i Comitati territoriali CRI e gli Enti Pubblici e/o privati locali saranno i Comitati Provinciali o Locali, costituiti in associazioni di diritto privato, a subentrare così come previsto dalla Legge n. 125/2013 a "*..tutti i rapporti attivi e passivi*" dei corrispondenti Comitati, Enti pubblici. Anche con riferimento alle Convenzioni stipulate dalla CRI "*con enti territoriali e organi del Servizio Sanitario Nazionale*". In attesa che vengano precisate le modalità con le quali potranno essere sottoscritti i contratti di fornitura con i Comitati Provinciali e/o Locali in relazione alla particolare natura giuridica dei nuovi soggetti - *associazioni di promozione sociale* - le Aziende possono procedere a proroghe delle convenzioni in essere per archi temporali limitati.

Tariffe per la remunerazione delle attività svolte da privati tramite personale esclusivamente dipendente

Per quanto riguarda la remunerazione delle attività svolte da privati tramite personale esclusivamente dipendente, si sottolinea che devono avvenire sulla base delle tariffe determinate dal "Gruppo di lavoro regionale sulle tariffe del settore trasporto infermi e soccorso" di cui alla precedente nota PG 2012 236823 del 10/10/12 opportunamente aggiornate sulla base dell'indice ISTAT. In ogni caso il costo riconosciuto a terzi non può essere superiore a quello del servizio a gestione diretta.

Rimborsi alle Organizzazioni di volontariato

La Legge n. 266/1991 prevede che le Organizzazioni di Volontariato possono trarre le risorse economiche per il loro funzionamento e per lo svolgimento della propria attività, tra l'altro, da rimborsi derivanti da convenzioni e non già da compensi o corrispettivi (art. 5 comma 1, lett. f) legge n. 266/1991). Solo in ragione di ciò le entrate derivanti da convenzioni non sono considerate di natura commerciale (DM 25/05/1995).

In base a tale norma si ribadisce che anche per quanto attiene i rapporti economici tra le Aziende e le organizzazioni di volontariato che gestiscono strutture di trasporto infermi e soccorso accreditate o non accreditate devono essere previsti unicamente rimborsi per le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata superando eventuali corresponsioni economiche determinate in misura forfettaria con riferimento a unità di tempo, unità di prestazione o altro.

Entro il mese di aprile 2014 le Aziende in indirizzo dovranno far pervenire al Servizio Presidi Ospedalieri una nota riepilogativa riferita alle sole organizzazioni di volontariato e alla CRI con i seguenti dati riferiti al 2013:

1. Denominazione associazione di volontariato /CRI convenzionata.
2. Importo annuo riconosciuto per le attività di soccorso sanitario (convenzioni per il 118).
3. Importo annuo riconosciuto per le attività di trasporto sanitario non urgente svolto a mezzo ambulanza o ad esse connesse (es centrale operativa attività non urgente), Sono escluse le attività eventualmente convenzionate, ma svolte con mezzi diversi dall'ambulanza (es trasporto dializzati con autovetture, pullmini, ecc.)
4. Modalità di calcolo del rimborso (es. basato sui bilanci, basato sulle spese dichiarate,..) ovvero eventuali percorsi in atto per la determinazione del rimborso.

Rapporti con le organizzazioni di volontariato - Modalità di verifica del requisito di prevalenza delle prestazioni rese da volontari

La citata Legge n. 266/1991, all'art. 3, prevede che le Organizzazioni di Volontariato si avvalgano in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti ai quali possono essere soltanto rimborsate le spese effettivamente sostenute per l'attività prestata. Tale requisito è correlato al mantenimento dell'iscrizione ai registri del volontariato.

Il comma 4 del medesimo articolo prevede che le OdV possano assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo esclusivamente nei limiti necessari al loro regolare funzionamento oppure occorrenti a qualificare o specializzare l'attività da esse svolta.

Il principio di cui sopra è anche richiamato dall'art. 13, comma 3, lett. a) della L.R. n. 12/2005 espressamente per lo svolgimento delle attività in convenzione.

Tale posizione è stata ribadita più volte dalla Direzione Generale alla Sanità e alle Politiche sociali in particolare si richiama quanto contenuto nella circolare 4 /2010 relativa alle *".. modalità di stipulazione degli accordi contrattuali con i soggetti accreditati che erogano prestazioni di soccorso/trasporto infermi.."*.

Le Aziende sanitarie in indirizzo dovranno segnalare entro il mese di aprile 2014 le Organizzazioni di volontariato per le quali non si possa escludere che il servizio oggetto di contratto sia effettuato con

prevalenza di dipendenti. Tale condizione può essere oggettivamente rilevata anche dalle voci di rimborso e dagli importi dei contratti correlandoli all'attività svolta.

Successivamente si effettuerà una analoga rilevazione che riguarderà i Comitati provinciali e Locali della CRI.

La segnalazione consentirà agli uffici di avviare specifiche verifiche collegate al mantenimento dell'iscrizione delle stesse agli albi del volontariato atteso che il requisito della *prevalenza del volontariato* si riferisce al complesso delle attività svolte dalla OdV e non solo a quella oggetto di convenzione con le Aziende Sanitarie.

Formazione e attuazione delle modalità di rimborso per le associazioni di volontariato.

Nel corso di verifiche effettuate nel 2013 presso alcune Aziende sanitarie sono emerse situazioni di ritardo nella messa a punto del sistema di rimborso per le organizzazioni di volontariato e rilevate significative differenze di comportamento nel percorso di completamento della formazione del personale autista soccorritore sia volontario che dipendente.

Tale criticità, già nota all'inizio del percorso di accreditamento e motivata dalla specificità del settore (*presenza del volontariato, strutture operative di limitate dimensioni operanti prevalentemente in contesti extraurbani*) era stata affrontata con la nota PG. 41849 del 15 febbraio 2011 a firma degli Assessori regionali alle Politiche Sociali – Teresa Marzocchi - e alle Politiche per la Salute – Carlo Lusenti, fornendo indicazioni alle Aziende sanitarie per lo svolgimento di una adeguata funzione di assistenza durante tutto il percorso di accreditamento delle organizzazioni di volontariato (predisposizione degli atti, verifica e gestione della formazione). Nel contempo si è proceduto a verificare la possibilità che ANPAS potesse svolgere attività di assistenza alle loro associate per i casi nei quali l'Azienda sanitaria non fosse in grado, in tutto o in parte di svolgerla direttamente.

A tal fine è stato sottoscritto con uno specifico protocollo d'intenti tra la Regione Emilia-Romagna e ANPAS Emilia-Romagna per il "*Supporto al sistema di accreditamento delle strutture di soccorso e trasporto infermi*" sulla base di quanto disposto dalla DGR n. 951 del 9 luglio 2012.

E' stata altresì data disponibilità alle rappresentanze regionali delle Confraternite di Misericordia e Croce Rossa per sottoscrivere analoghi atti.

Per quanto riguarda la sottoscrizione degli appositi accordi aziendali si segnala che dovranno avvenire in applicazione della Legge 266/91 e quindi riconoscendo ad ANPAS solo gli oneri direttamente sostenuti.

Si invitano quindi le Aziende a completare sia i percorsi formativi, sia la definizione delle modalità di rimborso delle prestazioni garantite dalle associazioni di volontariato, avvalendosi di risorse interne o utilizzando quanto previsto dal citato protocollo d'intenti.

Modalità di affidamento del servizio di soccorso e trasporto a soggetti accreditati.

A seguito del rilascio dell'accREDITAMENTO (prima tranche), è necessario procedere alla definizione degli accordi (annuali) coi soggetti accreditati. A tal fine si individua il seguente percorso:

- A - Le Aziende sanitarie definiscono gli accordi contrattuali prioritariamente con le organizzazioni di volontariato accreditate presenti sul territorio e relativamente al medesimo territorio in cui si svolge il servizio, secondo le modalità previste dagli Artt. 13 e 14 della L.R. 12/2005.
- B – nei casi in cui non siano presenti sul territorio strutture di volontariato in grado di eseguire in tutto o in parte il servizio richiesto, le Aziende definiscono accordi direttamente con i soggetti privati accreditati - diversi da quelli di volontariato – assegnando i volumi di attività nei limiti di quanto previsto dalla determina di accREDITAMENTO e dalla delibera di fabbisogno. Le tariffe di riferimento sono quelle comunicate con nota PG 212 236823 del 10/10/13. In tale ambito si segnala che le tariffe sono state calcolate sulla base dei requisiti previsti dalla delibera 44/2009 (es. km, caratteristiche attrezzature, formazione, n. operatori, ecc). Eventuali attività richieste dalle Aziende sanitarie in aumento/diminuzione rispetto a quelle previste dalla citata delibera 44/2009 (es. maggiori o minori Km, richiesta di attrezzature

aggiuntive termoculle, ecc), devono essere oggetto di specifica valorizzazione e di correzione in aumento o in diminuzione della tariffa indicata.

- C - Il ricorso a procedure di valutazione comparativa del costo tra soggetti accreditati e accreditandi, ivi compresi i soggetti che hanno presentato domanda di accreditamento ai sensi della DGR 624/13 (fabbisogno 2013), è necessario nei casi di cui al precedente punto B ove il soggetto al quale venga proposto il contratto di fornitura richieda il riconoscimento di un costo superiore a quello previsto dalla tariffa senza che ne ricorrano oggettive motivazioni (es. maggiori o minori Km, richiesta di attrezzature aggiuntive termoculle, ecc)
- D - Il ricorso a procedure di valutazione comparativa del costo tra soggetti accreditati e accreditandi, ivi compresi i soggetti che hanno presentato domanda di accreditamento ai sensi della DGR 624/13 (fabbisogno 2013) è necessario nei casi in cui l'attività sia aggiuntiva rispetto al fabbisogno originariamente individuato. L'aumento significativo dei volumi di attività assegnati al singolo soggetto accreditato, rispetto a quanto previsto dalla relativa determina di accreditamento, richiede un adeguamento dei relativi atti di accreditamento.

Modalità di verifica delle prescrizioni e del mantenimento dei requisiti.

Ogni Azienda è tenuta, essendo responsabile dei contratti stipulati con i singoli Enti/Associazioni che forniscono il Servizio di emergenza e trasporto infermi, al monitoraggio e alla verifica delle modalità adottate per la permanenza dei requisiti previsti e per superare le eventuali prescrizioni esistenti.

Successivamente verranno fornite indicazioni in merito alle modalità con le quali le Aziende dovranno relazionare alla Regione in merito all'anzidetta attività di monitoraggio.