

LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEI TRASPORTI SANITARI SEMPLICI DI SOGGETTI NEFROPATICI SOTTOPOSTI A SEDUTE DIALITICHE E AGGIORNAMENTO DELLE RELATIVE TARIFFE DI RIMBORSO

La Direzione Generale Salute (ora Welfare) con nota prot. n. H1.2015.0022609 del 28.07.2015 ha istituito un apposito Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT), composto da dirigenti regionali, AREU, esperti delle ASL, AO e ARCA Lombardia, al fine di:

- rivedere le tariffe di rimborso delle spese di trasporto dei pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico;
- uniformare, a livello regionale, le tariffe per il trasporto di tali pazienti con autovettura e furgone finestrato;
- predisporre linee guida da fornire alle Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale concernenti la modalità dei controlli da effettuare sulle rendicontazioni economiche delle spese presentate dagli interessati.

Il succitato Gruppo di Approfondimento Tecnico in merito agli obiettivi sopra indicati ha prodotto i seguenti esiti:

- aggiornamento delle tariffe di rimborso per il trasporto dei pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico definendo, in particolare, le tariffe di rimborso per il trasporto sanitario semplice dei pazienti con le autovetture e i furgoni finestrati (**sub-allegato A** “*Tariffe di rimborso delle spese di trasporto dei soggetti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico*”);
- linee guida per la gestione dei trasporti sanitari semplici di soggetti sottoposti a sedute dialitiche e relativa procedura dei controlli che forniscono alle Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale indicazioni per la corretta gestione del trasporto dei soggetti nefropatici e le modalità di rimborso con le relative procedure di controllo (**sub-allegato B** “*Linee guida per la gestione dei trasporti sanitari semplici di soggetti sottoposti a sedute dialitiche e relativa procedura dei controlli*”);
- schema-tipo di convenzione tra le Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale e gli Enti/Imprese/Associazioni di volontariato che ha lo scopo di omogeneizzare, su tutto il territorio lombardo, gli elementi fondamentali riguardanti il trasporto di pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico (**sub-allegato C** “*Schema-tipo di convenzione tra le Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale e gli Enti/Imprese/Associazioni di volontariato*”);

L’aggiornamento delle tariffe di rimborso è stato effettuato in base ad una puntuale analisi dei fattori produttivi di costo (costo del personale, ammortamento ambulanza/pulmino/auto, consumi, etc.) e che nel corso del 2016 verrà verificata la congruità di tali tariffe al fine di apportare eventuali revisioni con apposito provvedimento della Giunta regionale.

Come già previsto dalla DGR n. V/50404 del 28.3.1994 e successive modifiche e integrazioni, viene confermata la possibilità che il rimborso delle spese di trasporto possa essere effettuato dalle Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale, per conto delle persone sottoposte a trattamento dialitico, direttamente agli Enti/Imprese/Associazioni di volontariato previa apposita stipulazione di convenzione, nei casi ammessi dalla normativa vigente.

La Direzione Generale Welfare provvede a fornire specifiche indicazioni alle Aziende/Agenzie del

Servizio Sanitario Regionale, relativamente all'attivazione di uno specifico flusso informativo per la rendicontazione delle spese di rimborso per il trasporto dei pazienti nefropatici sottoposti a trattamento dialitico.

SUB-ALLEGATO A - TARIFFE DI RIMBORSO DELLE SPESE DI TRASPORTO DEI SOGGETTI NEFROPATICI SOTTOPOSTI A TRATTAMENTO DIALITICO

Tariffa 1

Trasporti in Comuni con popolazione superiore a 150.000 abitanti

		Tariffa	
Tariffa 1	città > 150.000 abit.	Mezzo proprio	0,32€/km
		Furgone o Autovettura con 1 autista	€ 24,00
		Furgone con 1 autista e 1 accompagnatore	€ 42,00
		Ambulanza	€ 49,00

Tariffa 2

Trasporti nei Comuni dell'Hinterland milanese ai centri dialisi dei presidi sanitari del Comune di Milano

		Tariffa	
Tariffa 2	hinterland	Mezzo proprio	0,32€/km
		Furgone o Autovettura con 1 autista	€ 27,00
		Furgone con 1 autista e 1 accompagnatore	€ 46,00
		Ambulanza	€ 54,00

Sono da considerarsi Comuni dell'hinterland milanese i seguenti: Assago, Bollate, Bresso, Buccinasco, Cesano Boscone, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Corsico, Cusano Milanino, Novate Milanese, Opera, Pero, Peschiera Borromeo, Rozzano, S. Donato Milanese, Segrate, Sesto S. Giovanni, Settimo Milanese, Trezzano sul Naviglio e Vimodrone

Tariffa 3

Trasporti dai Comuni con popolazione inferiore a 150.000 abitanti o da tali Comuni a Comuni distanti meno di 15 km a tratta

		Tariffa	
Tariffa 3	≤ 15km/tratta	Mezzo proprio	0,32€/km
		Furgone o Autovettura con 1 autista	€ 24,00
		Furgone con 1 autista e 1 accompagnatore	€ 42,00
		Ambulanza	€ 46,00

Tariffa 4

Trasporti dai Comuni con popolazione inferiore a 150.000 abitanti o da tali Comuni a Comuni distanti più di 15 km a tratta

		Tariffa	
Tariffa 4	> 15Km/tratta	Mezzo proprio	0,32€/km
		Furgone o Autovettura con 1 autista	24€ + € 0,50/km > 30 km
		Furgone con 1 autista e 1 accompagnatore	42€ + € 0,80 /km > 30 km
		Ambulanza	46€ + € 0,95/km > 30km

	Maggiorazione 2 trasportati	Maggiorazione 3 trasportati	Maggiorazione >3 trasportati
Furgone o Autovettura a 1 accompagnatore	€ 10,00	€ 7,00	-
Furgone con 1 autista e 1 accompagnatore	€ 12,00	€ 9,00	€ 9,00
Ambulanza	€ 14,00	-	-

SUB-ALLEGATO B LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEI TRASPORTI SANITARI SEMPLICI DI SOGGETTI SOTTOPOSTI A SEDUTE DIALITICHE E RELATIVA PROCEDURA DEI CONTROLLI.

Le parole chiave che hanno ispirato questo documento sono:

- a) "*appropriatezza*" della modalità di trasporto;
- b) "*uniformità e omogeneità*" delle modalità di rimborso, ammettendo comunque deroghe motivate in casi eccezionali;
- c) "*valutazione 'ex ante'*" delle scelte del servizio e dei relativi costi;
- d) "*controlli*" sulla qualità e sull'entità dei rimborsi;
- e) "*informatizzazione*" dei dati con creazione di appositi sistemi o flussi di rilevazione e monitoraggio;

In particolare, il documento definisce:

- 1) Ambito di applicazione
- 2) Soggetti coinvolti
- 3) Tipologie di trasporto autorizzate
- 4) Esclusioni/eccezioni
- 5) Modalità di rimborso e procedure amministrative :
 - 5.1 Modalità di conteggio del rimborso
- 6) Procedura dei controlli :
 - 6.1 Provvedimenti a seguito delle verifiche e dei controlli

1. AMBITO DI APPLICAZIONE

Il presente documento disciplina le modalità di trasporto dei soggetti nefropatici cronici sottoposti a trattamento di dialisi, previa certificazione rilasciata dal Responsabile del Centro Dialisi di riferimento, dalla dimora degli stessi al Centro di Dialisi più vicino e dal Centro Dialisi alla dimora; nel dettaglio, individua le diverse tipologie di trasporto ammesse:

- trasporto mediante ambulanza, limitatamente ai casi in cui la certificazione del Centro Dialisi ritenga tale modalità di trasporto necessaria, per servizi effettuati da soggetti convenzionati/contrattualizzati con l'Azienda. Il relativo regime si applica anche nei casi di servizi gestiti in economia direttamente dall'Azienda;
- trasporto mediante impiego di autovetture o furgoni finestrati, per servizi effettuati da soggetti convenzionati con le Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale;
- trasporti mediante mezzo proprio;
- trasporti mediante l'utilizzo di servizi pubblici di trasporto.

2. SOGGETTI COINVOLTI

Le presenti Linee Guida sono rivolte a tutti i soggetti coinvolti, a vario titolo, nel servizio di trasporto:

1. Destinatari del servizio: utenti nefropatici cronici, residenti/domiciliati nel territorio lombardo, sottoposti a sedute dialitiche;
2. Associazioni di volontariato/Enti/Imprese (di seguito denominati Vettori): soggetti incaricati di svolgere il servizio di trasporto sanitario semplice, in virtù di accordi convenzionali/contrattuali stipulati con le Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale a seguito di apposite procedure;
3. Aziende/Agenzie del Servizio Sanitario Regionale (di seguito denominate Azienda) tenute a garantire all'utenza un servizio efficiente, costante, nel rispetto della normativa e della regolamentazione regionale e nazionale in materia;
4. Centri Dialisi di riferimento, incaricati di certificare, in capo ai pazienti, le modalità di trasporto.

Per quanto specificamente concerne l'affidamento dei servizi, si raccomanda, in ogni caso, l'espletamento di procedure trasparenti e non discriminatorie, atte a coniugare il principio di libera concorrenza con quello di

solidarietà di cui all'art. 2 della Costituzione.

Con l'occasione, si segnala che, sino a nuove e diverse disposizioni regionali, le procedure per l'affidamento dei servizi di trasporto dializzati devono essere attivate dalle singole aziende, preferibilmente in aggregazione, nelle more della piena attuazione dell'art. 16 della l.r. 23/2015.

3. TIPOLOGIE DI TRASPORTO AUTORIZZATE

Di seguito si descrivono le diverse tipologie di trasporti:

- a) Trasporto mediante ambulanza: la necessità della presente tipologia deve essere individuata dal Centro Dialisi di riferimento, che, con apposita certificazione, dichiara le condizioni cliniche dell'assistito e la conseguente necessità di usufruire del "Trasporto protetto".

Tale trasporto deve essere effettuato e gestito da Soggetti in possesso dei requisiti soggettivi, strutturali e tecnico organizzativi definiti dalla specifica disciplina regionale, al cui contenuto integralmente si rimanda, in tema di: personale, mezzi e sedi.

Personale minimo necessario per il trasporto in ambulanza: due unità (uno con funzioni di guida ed uno di accompagnatore).

Di norma in ambulanza è previsto il trasporto di singolo utente per ogni viaggio, salvo casi in cui due pazienti, con certificazione resa in tal senso, possano essere trasportati contemporaneamente; in nessun caso l'ambulanza può trasportare oltre due utenti.

- b) Trasporto mediante Autovettura/Furgone finestrato del Vettore incaricato: la possibilità di usufruire della presente tipologia deve essere individuata dal Centro Dialisi di riferimento, che, con apposita certificazione, dichiara la compatibilità delle condizioni cliniche dell'assistito.

Trattasi di Trasporto Sanitario Semplice per pazienti che, in assenza di bisogno di assistenza sanitaria specifica durante il trasferimento, necessitano di accompagnamento presso le Strutture Sanitarie.

Tale trasporto deve essere effettuato e gestito da Soggetti in possesso dei requisiti soggettivi, strutturali e tecnico organizzativi definiti dalla specifica disciplina regionale, al cui contenuto integralmente si rimanda, in tema di: personale, mezzi e sedi.

Personale necessario per il trasporto con furgone finestrato e con autovetture: minimo una unità (autista), **coadiuvata, ove richiesto dal Centro Dialisi, da un accompagnatore.**

Condizione necessaria affinché l'Azienda possa autorizzare il trasporto mediante furgone finestrato (in presenza di certificazione del Centro Dialisi) è la compresenza, nell'ambito dello stesso viaggio, di almeno due trasportati.

Qualora, per esigenze contingenti – preventivamente comunicate all'Azienda di riferimento – il Vettore si trovasse nella necessità di effettuare viaggi con furgone finestrato dedicati ad un solo paziente, verrà applicata la tariffa relativa al rimborso con autovettura.

- c) Mezzo proprio/servizio pubblico di trasporto: ove compatibile con la situazione clinica/familiare/ambientale, l'assistito può gestire in proprio i trasferimenti dalla dimora al Centro Dialisi e viceversa, accedendo alle modalità di rimborso disciplinate dal presente documento, con riferimento all'utilizzo del mezzo proprio o di servizi pubblici di trasporto.

4. ESCLUSIONI/ECCEZIONI

Vengono autorizzati esclusivamente i rimborsi relativi al kilometraggio:

- effettuato con:
 - ambulanza,
 - furgone finestrato,
 - autovettura,
 - mezzo proprio,
- per le tratte:
 - andata dalla dimora del paziente al Centro Dialisi di riferimento
 - ritorno dal Centro Dialisi di riferimento alla dimora dell'utente.

Nel caso di accertata necessità e di autorizzazione al trasporto in ambulanza/furgone finestrato/autovettura per il solo percorso di andata al Centro Dialisi o di solo ritorno dallo stesso, le tariffe vengono dimezzate.

E' vietato ai Vettori di richiedere ai pazienti eventuali rimborsi aggiuntivi.

Non vengono più autorizzati rimborsi, nei seguenti casi:

- a) doppio viaggio, intendendo per tale: ANDATA/RITORNO + ANDATA/RITORNO;
- b) computo del kilometraggio dalla sede del Vettore (viaggio di andata) e fino alla sede del Vettore (viaggio di ritorno);
- c) diritto di uscita, intendendo per tale una quota forfettaria da corrispondere al Vettore per ogni viaggio ed in aggiunta alle tariffe come definite dal presente documento;
- d) attività di coordinamento, intendendo per tale un valore forfettario corrisposto al Vettore in aggiunta alle tariffe come definite dal presente documento;
- e) fermo macchina: valore forfettario remunerante il periodo di stazionamento del mezzo;
- f) qualsiasi altra indennità, come qualsivoglia definita, che esuli dalle tariffe e dalle modalità di applicazione delle stesse definite dal presente documento.

Ad ogni buon conto l'Azienda interessata può autorizzare deroghe rispetto a quanto sopra stabilito per alcuni casi assolutamente eccezionali, motivandole adeguatamente.

5. MODALITA' DI RIMBORSO E PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Il presente articolo, in linea con i provvedimenti normativi in vigore, definisce l'iter amministrativo per il finanziamento delle diverse tipologie di trasporto.

La procedura descritta definisce un ITER TIPO, da adattare alle specificità delle singole organizzazioni aziendali, anche con riferimento alla possibilità di gestire la materia mediante software dedicati.

A) Procedure per il trasporto in ambulanza, furgone finestrato o autovettura

Documentazione necessaria

1) Certificazione del Centro Dialisi

Possono usufruire del trasporto sanitario semplice per effettuazione del trattamento dialitico i pazienti per i quali il Centro Dialisi abbia attestato la necessità con apposita certificazione comprovante:

- diagnosi;
- individuazione del mezzo idoneo al trasporto sanitario semplice;
- tipo di viaggio: andata/ritorno: dalla dimora al centro dialisi, oppure solo andata o solo ritorno;
- timbro e firma del Medico in originale e leggibili, timbro del Centro di Dialisi;
- giorni e orari di effettuazione della dialisi;
- durata prestabilita (inferiore o uguale ai 6 mesi, fino ad un anno, illimitata (tendenzialmente per pazienti bi-amputati, cardiopatici gravi, grandi anziani).

Si riportano di seguito i criteri clinici per l'individuazione del mezzo idoneo di trasporto a cui si devono attenere i Centri Dialisi:

- Trasporto con ambulanza: pazienti le cui condizioni cliniche non consentono il trasporto con gli altri mezzi: es. paziente allettato, paziente cachettico, paziente con scompenso cardiaco severo (es classe NYHA III - IV), paziente con frequenti episodi di ipotensione post-dialisi.
- Trasporto con accompagnatore (anche ausilio di carrozzina): pazienti che non possono muoversi autonomamente dalla dimora al Centro Dialisi, ossia paziente con grave limitazione alla deambulazione, paziente in ossigenoterapia cronica, paziente con rischio medio-basso di scompenso cardiocircolatorio, grave stato involutivo senile, grave arteriopatia periferica, rischio di ipotensione post-dialisi, insufficienza respiratoria, barriere architettoniche alla dimora.

- Trasporto solo con autista: pazienti con una discreta autonomia motoria, che possono compiere da soli il tragitto dalla propria dimora al mezzo di trasporto (sia all'andata che al ritorno).

Il Centro Dialisi è tenuto a redigere nuova certificazione in tutti i casi in cui vengano a modificarsi le condizioni attestata dalla prima certificazione e, più in generale, ogni qualvolta si verifichi una variazione in grado di determinare una ricaduta sull'entità del rimborso ai Vettori (es.: passaggio da ambulanza ad autovettura/furgone, modifica della durata del certificato, ricovero, trasferimento del paziente, ecc.).

Non è necessaria la Certificazione nel caso in cui il Centro Dialisi ritenga indispensabile effettuare una o, comunque, un limitato numero di sedute aggiuntive (es: per pazienti in sovrappeso, scompenso cardiaco, catetere mal funzionante); tali situazioni devono però essere annotate dal Centro Dialisi nel riepilogo mensile.

Il Centro Dialisi trasmette la certificazione all'Azienda di appartenenza dell'assistito.

Nel caso in cui il trasporto sanitario semplice debba interrompersi (decesso del paziente, o trasferimento altrove del paziente, ecc.) o nel caso ne ravvisi le necessità e le condizioni il Centro Dialisi revoca la certificazione.

2) Autorizzazione al trasporto – Assegnazioni pazienti

L'Azienda di appartenenza dell'assistito:

- **procede all'assegnazione del paziente ai Vettori** convenzionati secondo i criteri di razionalizzazione del servizio in particolare nel rispetto delle aree territoriali di afferenza (ambiti o lotti territoriali) di ciascun Vettore.
- **rilascia l'autorizzazione al trasporto** e la trasmette al Centro di Dialisi ed ai Vettori. Tale comunicazione è necessaria ogni qualvolta in cui il Centro di Dialisi **modifica la certificazione** rilasciata in prima istanza, così come indicato al punto precedente e nell'ipotesi **di cambio di residenza o dimora, comunicato dal paziente** tempestivamente all'Azienda.

B) Procedure per il rimborso delle spese per dializzati che utilizzano i servizi pubblici di trasporto o il mezzo proprio

Documentazione necessaria

- L'assistito presenta all'Azienda di appartenenza la richiesta di rimborso indicando il tipo di trasporto utilizzato;
- Il Centro di Dialisi comunica all'Azienda competente l'elenco degli assistiti e il numero di dialisi effettuate.

Verifiche dell'Azienda:

- effettua il controllo tra i dati trasmessi dal Centro Dialisi e quanto dichiarato dall'assistito nella richiesta di rimborso al fine di verificarne la conformità; per i trasporti con mezzo pubblico verifica i giustificativi dei trasporti sulla base di quanto dichiarato dal Centro Dialisi;
- aggiorna progressivamente lo stato del budget per ciascun paziente al fine di monitorare i contributi erogati;
- nel caso di utilizzo del mezzo proprio, l'Azienda calcola l'importo da corrispondere all'assistito nel seguente modo: Km totali (Km dalla dimora dell'interessato al Centro Dialisi x 2 x il numero delle sedute dialitiche effettuate) x € 0,32/km.

C) Procedure per il rimborso delle spese per le dialisi effettuate al di fuori del territorio di competenza dell'Azienda (per temporaneo soggiorno in Italia o all'estero)

Documentazione necessaria

L'assistito:

- chiede preventiva autorizzazione all'Azienda di appartenenza specificando il periodo, la località, la struttura pubblica o privata presso la quale intende recarsi;
- compila richiesta di rimborso allegando le spese sostenute.

L'Azienda, previa verifica delle spese presentate, provvede alla liquidazione delle stesse.

5.1 MODALITÀ DI CONTEGGIO DEL RIMBORSO

Scopo del presente articolato è quello di fornire indicazioni in ordine alla modalità di calcolo del rimborso.

Modalità di calcolo del costo di trasporto ai fini della seduta dialitica.

Il costo del trasporto per ciascun assistito deve essere calcolato sulla base dell'importo costante dei km prestabiliti ove previsti, e delle tariffe convenzionali applicate alle diverse tipologie di trasporto (singolo, plurimo, andata e/o ritorno).

Conteggio dei chilometri - sia per ambulanza che per autovettura/furgone - deve essere effettuato tramite l'applicativo on-line [Google Maps](#) – inserendo comune, via e numero civico sia della dimora paziente che del Centro Dialisi, facendo riferimento al percorso più breve.

Tale rimborso deve comunque essere costante e non può subire variazioni, salvo che sopravvengano modificazioni permanenti, per le quali si renda necessario rilasciare nuova autorizzazione (es. cambio residenza/dimora del paziente, ecc).

Eventuali deroghe all'autorizzazione iniziale (che non comportano, pertanto, il rilascio di una nuova) devono essere concordate con l'Azienda e giustificate formalmente dai Vettori, ad esempio:

- casi eccezionali e di durata predefinita (cambio temporaneo della dimora del paziente, interruzione strada).
- variazione temporanea della tipologia di trasporto (ad es.: temporaneo ricovero del paziente).

Trasporto plurimo

Per quanto riguarda il trasporto plurimo, occorre tener conto della condizione di debolezza di tali persone dopo il trattamento dialitico e, pertanto, particolare attenzione deve essere posta riguardo il numero dei trasportati per assicurare tempi ragionevolmente brevi di andata e ritorno.

Per i trasporti plurimi sono state individuate delle maggiorazioni in funzione del numero di pazienti trasportati.

Con riferimento al trasporto con furgone finestrato si applica quanto indicato in precedenza: qualora, per necessità contingenti – preventivamente comunicate all'Azienda di riferimento – il Vettore si trovasse nella necessità di effettuare viaggi con furgone finestrato dedicati ad un solo paziente, verrà applicata la tariffa relativa al rimborso con autovettura.

Nel caso di trasporto plurimo di due pazienti che beneficiano di diversa tipologia di rimborso si applicano le tariffe definite per ogni paziente più le maggiorazioni di cui al sub-allegato A del presente documento.

6. PROCEDURA CONTROLLI

Il presente articolo declina l'iter procedurale per l'attuazione dei controlli dell'attività resa dai soggetti affidatari del servizio, definendo diversi livelli di verifica: controlli "ex ante", controlli "in itinere" e controlli "ex post".

Fase controlli "ex ante"

Di seguito si riportano i controlli da effettuare relativamente alla fase "ex ante" con riferimento ai seguenti ambiti:

1) Aspetto economico-amministrativo:

L'Azienda al momento della presa in carico del paziente nefropatico deve svolgere una puntuale valutazione "ex ante" dei costi di trasporto di tale soggetto (definendo preventivamente il percorso/Kilometraggio di ogni

paziente) al fine di stabilirne i costi a carico del bilancio dell'Azienda stessa, facilitando, altresì, la fase di liquidazione nonché i successivi controlli dei rendiconti economici presentati da parte degli interessati.

2) Aspetto sanitario:

L'Azienda verifica, in collaborazione con il Nucleo Operativo di Controllo (NOC), l'esistenza dei requisiti clinici richiesti per accedere al servizio di trasporto protetto mediante ambulanza, furgone finestrato e autovettura. Più precisamente la verifica concerne l'appropriatezza delle certificazioni rilasciate dai Responsabili dei Centri Dialisi.

I controlli devono essere eseguiti su un campione non inferiore al 30% dei pazienti per ogni Centro Dialisi.

Fase controlli "in itinere"

Di seguito si riportano i controlli da effettuare relativamente alla fase "in itinere" del rapporto convenzionale/contrattuale stipulato con i Vettori:

a) Vigilanza sulla applicazione delle condizioni contrattuali e verifica della presenza dei requisiti autorizzativi

Al fine di ottemperare ai contenuti contrattuali, l'Azienda vigila sulla corretta esecuzione del quadro prestazionale e determina l'applicazione delle penali e dei diversi istituti previsti dalla convenzione/contratto in ordine all'inadempimento contrattuale.

L'Azienda, inoltre, attua una verifica amministrativa dei requisiti autorizzativi: per sede operativa, automezzi (da mantenere in perfetta efficienza secondo i requisiti previsti a livello normativo, con aggiornamento dell'elenco dei mezzi usati entro il 31 gennaio di ogni anno), personale (il cui elenco deve essere tenuto costantemente aggiornato), formazione del personale ecc.

Periodicità del controllo: almeno semestrale

b) Ispezioni a campione (sopralluoghi sul campo), sia presso le sedi dei Vettori convenzionati, sia presso il Centro Dialisi di riferimento, per verificare:

- la coincidenza tra mezzi dichiarati e mezzi effettivamente utilizzati;
- effettivo numero di pazienti trasportati contemporaneamente rispetto a quanto dichiarato ed autorizzato;
- numero operatori presenti sul mezzo: autista + accompagnatore, ove richiesto;
- la presenza per le ambulanze e furgoni finestrati di tutti i dispositivi e attrezzature previsti dalla normativa regionale in materia.

Periodicità del controllo: almeno trimestrale

c) Verifica del grado di soddisfazione degli utenti e rilievi di eventuali criticità nell'attività resa dai Vettori

L'Azienda annualmente provvede, garantendo l'anonimato, a somministrare direttamente o telefonicamente un questionario di rilevazione ad un campione almeno di 5 pazienti per Vettore. L'Azienda coinvolge in tale verifica l'Associazione più rappresentativa degli emodializzati.

Fase controlli "ex post"

Di seguito si riporta il controllo da effettuare relativamente alla fase "ex post":

Verifica amministrativa di congruità

Tale fase di verifica è finalizzata a controllare la congruità tra quanto certificato dal Centro Dialisi (totale delle dialisi, date, orari delle stesse effettuate nel mese precedente nonché ogni variazione avvenuta quale ricovero, decesso o altro) e quanto rendicontato dal Vettore sulla base dell'autorizzazione al trasporto.

Il rimborso del trasporto relativo ad ogni seduta deve essere calcolato sulla base dell'importo costante dei km prestabiliti e delle tariffe convenzionali applicate alle diverse tipologie di trasporto (singolo, plurimo, andata e/o ritorno).

Periodicamente, inoltre, l'Azienda procede alla corrispondenza tra i dati riportati sul rendiconto dei trasporti

giornalieri ed i dati relativi alla scheda mensile per paziente, che determina il valore da riconoscere al Vettore per singolo paziente trasportato.

Periodicità del controllo: mensile.

6.1 PROVVEDIMENTI A SEGUITO DELLE VERIFICHE E DEI CONTROLLI

L'Azienda procede secondo la gravità dell'infrazione:

- a) alla diffida, stabilendo un termine entro il quale devono essere eliminate le inosservanze;
- b) alla diffida e contestuale sospensione dell'autorizzazione per un tempo determinato ove sia rilevata la carenza di requisiti organizzativi e/o strutturali fondamentali per la sicurezza e la salute dei pazienti. In tal caso la sospensione sarà operativa fino a quando la rilevata carenza non venga rimossa;
- c) diffida con prescrizione nel caso di mancato rispetto del Vettore della modalità di trasporto connessa al rimborso economico;
- d) alla revoca dell'autorizzazione in caso di mancato adeguamento alle prescrizioni imposte con la diffida e in caso di reiterate violazioni che determinano carenza di requisiti organizzativi e/o strutturali fondamentali per la sicurezza e la salute dei pazienti oppure non ottemperanza del rispetto delle quote di rimborso previste.