

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

N. U00070 del 28/05/2012

Proposta n. 8942 del 11/05/2012

Oggetto:

Ratifica del protocollo d'intesa sottoscritto in data 29 marzo 2012 ed autorizzazione alla stipula di convenzione tra ARES 118 e Croce Rossa Italiana per l'acquisizione dei servizi per l'integrazione del sistema di emergenza sanitaria.

Estensore

BRAGA MARIO

Responsabile del Procedimento

MARIO BRAGA

Il Dirigente d'Area

M. BRAGA

Il Direttore Regionale

F. ROMANO

Il Direttore del Dipartimento

G. MAGRINI

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. A. SPATA

Segue decreto n. _____

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

DECRETO n. _____ del _____

OGGETTO: Ratifica del protocollo d'Intesa sottoscritto in data 29 marzo 2012 e autorizzazione alla stipula di convenzione tra ARES 118 e Croce Rossa Italiana per l'acquisizione dei servizi per l'integrazione del sistema di emergenza sanitaria.

LA PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la L.R. 18 febbraio 2002, n.6 recante: *"Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale"* e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il R.R. 6 settembre 2002, n.1 *"Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale"* e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss. mm. ed ii. concernente: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni"*;

VISTA la L.R. 16 Giugno 1994, n. 18 recante: *"Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere"* e ss. mm. e ii.;

VISTE le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 avente ad oggetto: *"Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"* e n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Renata Polverini, è stata nominata Commissario ad Acta per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel piano di rientro dai disavanzi regionali nel settore sanitario;

DATO ATTO, altresì, che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Giuseppe Antonio Spata è stato nominato Sub Commissario per l'attuazione del Piano di Rientro della Regione Lazio;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella seduta del 20 gennaio 2012, concernente la riformulazione del mandato conferito al Presidente *pro tempore* della

LA PRESIDENTE
IN QUALITÀ DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

Regione Lazio in qualità di commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario e la nomina a sub commissario del dott. Gianni Giorgi, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e in particolare il comma 88, il quale prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* del 17 dicembre 2009, n. 87 recante "*Approvazione del Piano Sanitario Regionale (PRS) 2010 -2012*" e ss. mm. ed ii.;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* dell' 8 aprile 2010, n. 33 e ss. m. ed ii. recante: "*Revoca Decreti del Commissario ad Acta n. U0096 del 29.12.2009 e n. U0009 del 26.01.2010 ed approvazione Programmi Operativi 2010 e ss. mm. ed ii.*"

VISTA la L. Regionale 3 agosto 2004, n. 9, rubricata "*Istituzione dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118*" ed in particolare l'art. 4, comma 3, lettera d) che affida all'ARES il compito di attivare "*... procedure per l'eventuale utilizzazione dei mezzi di soccorso autorizzati al funzionamento, gestiti dagli organismi di cui alla lettera c) e dagli altri enti ed organismi pubblici e privati, ivi compresa l'Associazione italiana della Croce rossa, accreditati ai sensi della normativa vigente ...*";

VISTA Legge Regionale 3 marzo 2003, n. 4;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 424/2006 recante: "*Legge regionale 3 marzo 2003, n.4 - Requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di attività sanitarie per strutture sanitarie e socio sanitarie*", nella parte in cui disciplina i dispositivi di cui debbono dotarsi i mezzi di soccorso di base (MSB) e i mezzi di soccorso Avanzato (MSA);

VISTA la Deliberazione n. 33 del 25 gennaio 2006 dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 recante: "*Convenzione per il servizio di autoambulanze medicalizzate tra la C.R.I. - Comitato Provinciale di Roma - e l'ARES 118 - validità anni 2*";
con la quale l'Azienda approvava l'atto di convenzione tra l'ARES 118 e Croce Rossa Italiana - Comitato Centrale sottoscritto in data 23 dicembre 2005, avente ad oggetto, per il territorio di Roma, le prestazioni relative ad interventi di primo soccorso o di soccorso avanzato, richiesti dalla Centrale Operativa nell'ambito dell'attività ARES 118, con l'eventuale trasporto del paziente al Presidio Ospedaliero più vicino secondo la Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.10930/97, o al Presidio più idoneo secondo le disposizioni del Medico di Centrale Operativa;

CONSIDERATO che la Convenzione approvata dalla sopra richiamata Deliberazione n. 33 del 25 gennaio 2006 dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 prevedeva la messa a disposizione di n. 6 automezzi con relativo equipaggio, da dislocarsi presso le

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

postazioni individuate dall'ARES 118;

VISTA la Deliberazione n.116 del 17 marzo 2006 dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 recante: "Servizio di soccorso in emergenza nel territorio di Latina e Provincia - atto di convenzione del 15 marzo 2006 tra l'ARES 118 e la Croce Rossa Italiana - Comitato Centrale";

con la quale l'Azienda approvava l'atto di convenzione tra l'ARES 118 e Croce Rossa Italiana - Comitato Centrale sottoscritto in data 15 marzo 2006, avente ad oggetto, per il territorio di Latina e Provincia, le prestazioni relative ad interventi di primo soccorso o di soccorso avanzato, richiesti dalla Centrale Operativa nell'ambito dell'attività ARES 118, con l'eventuale trasporto del paziente al Presidio Ospedaliero più vicino secondo la Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.10930/97, o al Presidio più idoneo secondo le disposizioni del Medico di Centrale Operativa;

CONSIDERATO che la Convenzione approvata dalla sopra richiamata Deliberazione n.116 del 17 marzo 2006 dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 prevedeva la messa a disposizione di n.13 automezzi con relativo equipaggio, da dislocarsi presso le postazioni individuate dall'ARES 118;

VISTA la Deliberazione n.390 del 4 agosto 2006 dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 recante: "servizio di soccorso in emergenza su parte del territorio di Roma e Provincia. Atto di Convenzione del 19 luglio 2006 tra l'ARES 118 e la Croce Rossa Italiana - Comitato Provinciale di Roma. Spesa anno 2006";

con la quale l'Azienda approvava l'atto di convenzione tra l'ARES 118 e Croce Rossa Italiana - Comitato Centrale sottoscritto in data 19 luglio 2006, avente ad oggetto, per il territorio di Roma e Provincia, le prestazioni relative ad interventi di primo soccorso o di soccorso avanzato, richiesti dalla Centrale Operativa nell'ambito dell'attività ARES 118, con l'eventuale trasporto del paziente al Presidio Ospedaliero più vicino secondo la Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.10930/97, o al Presidio più idoneo secondo le disposizioni del Medico di Centrale Operativa;

CONSIDERATO che la Convenzione approvata dalla sopra richiamata Deliberazione n. 390 del 4 agosto 2006 dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria ARES 118 prevedeva la messa a disposizione di n. 20 automezzi con relativo equipaggio, da dislocarsi presso le postazioni individuate dall'ARES 118 per la prima fase, 19 automezzi con relativo equipaggio per la seconda fase e n. 8 automezzi per la terza fase;

CONSIDERATO che, tali rapporti di convenzionamento, cessati rispettivamente in data 31 maggio 2009 (con riferimento alla città e alla Provincia di Latina) e in data 9 agosto 2011 (con riferimento alla città e alla Provincia di Roma), sono stati prorogati sino all'anno 2011 e che, nelle more del rinnovo della convenzione, l'ARES 118, al fine di assicurare l'erogazione del servizio di emergenza sanitaria, è stata costretta a rivolgersi ad operatori privati con conseguente aumento dei costi e senza congruo efficientamento del servizio;

CONSIDERATO che, allo stato ed in considerazione delle esigenze organizzative storiche

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

e consolidate manifestate dall'Azienda, l'ARES 118, per il perseguimento delle proprie finalità istituzionali, necessita di acquisire i seguenti automezzi con i relativi equipaggi:

PROVINCIA	POSTAZIONE	CODICE	TIPOLOGIA MEZZO	ORARIO
ROMA	Policlinico		MSB	8.20
	Popolo		MSB	8.20
	Casal Palocco	CLP	MSB	8.20
	Ponte Galeria	PGL	MSB	8.20
	EUR		MSB	8.20
	Tor Pignattara		MSB	8.20
	Tor Pignattara		MSB	8.20
	Fonte Nuova	FNV	MSB	8.20
	Repubblica		MSB	8.20
	Guidonia	GUI	MSB	8.20
	Vicovaro		MSB	8.20
	Umanesimo (S. Eugenio)		MSA	8.20
	Frattocchie	FRAT	MSB	8.20
	Lariano	LAR	MSB	8.20
	Tiburtino	TIB	MSA	H24
	Casilino	CSL	MSA	H24
	Nomentano	NOM	MSA	H24
	Civitavecchia	CVTV	MSA	H24
	Cassia	CAS	MSB	H24
	Prenestino	PRE	MSB	H24
S. Severa	SEV	MSB 8-20 MSA 8-20	1/06 - 30/09 1/10 - 30/05 sab dom	
LATINA	Aprilia		MSA	H24
	Aprilia		MSB	H24
	Fondi		MSA	H24
	Formia		MSA	H24
	Gaeta		MSA	H24
	Latina Lestrella		MSA	H24
	Latina Lestrella		MSA	H24
	Latina Scalo		MSA	H24
	Terracina		MSA	H24
	Terracina		MSA	H24
	Cisterna		MSB	H24
	Cori		MSB	H24
	Pontinia		MSB	H24
	Latina CO		MSB	H24
	Latina CO		MSB	H24
	Castelforte		MSB	H24
	FROSINONE	Cassino		MSA
Ceprano			MSA	H24
Atina			AM	H24
VITERBO	Canino		MSB	H24
	Civitella d'Agliano		MSB	H24
	Orte		MSB	H24
	Viterbo		MSB	H24
RIETI	Passocorese		MSB	H24

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

VISTA la natura giuridica di ente pubblico riconosciuta alla Croce Rossa Italiana in forza del susseguirsi dei seguenti provvedimenti:

- L. del 30 maggio 1882, n.768 di autorizzazione al Governo del Re ad erigere in Corpo Morale l'Associazione della Croce Rossa Italiana, prevedendo, inoltre, che essa si dotasse di uno statuto che avrebbe dovuto essere approvato dalle autorità vigenti;
- Regio Decreto 7 febbraio 1884, n. 1243 (convertito dalla legge n. 3133/1928) con cui la CRI trova formale riconoscimento e con il quale viene, inoltre, assoggettata alla sorveglianza dei Ministri della Guerra e della Marina in deroga alla normativa sulle opere pie, mirando così a distinguerla dagli Ordini e dalle Congregazioni religiose;
- Regio Decreto del 10 agosto 1928 n. 2034 con il quale sono adottati provvedimenti atti ad assicurare il funzionamento della CRI ed al quale segue l'adozione dello Statuto organico dell'Associazione con il Regio Decreto del 21 gennaio 1929, n. 111, modificato successivamente con D.R. 1° aprile 1930, n. 496;
- Decreto Legislativo Capo Provvisorio dello Stato n. 1256 del 13 novembre 1947, con cui vengono integrati i compiti della C.R.I.: all'Associazione spetta l'organizzazione e il funzionamento degli ospedali da campo, infermerie, treni e tutte le strutture simili attive in caso di emergenza; l'organizzazione, a livello nazionale, del pronto soccorso e del trasporto dei feriti e dei malati, l'organizzazione del servizio trasfusionale, il concorso nella preparazione del personale ausiliario di assistenza sanitaria, la collaborazione nella diffusione delle norme di igiene e pronto soccorso in ogni ambito sociale ed in particolare nelle scuole;
- L. n. 206 del 25 marzo 1964 con la quale viene stabilita l'istituzione di un Collegio dei Revisori dei Conti presso l'Associazione;
- Legge del 20 marzo 1975 n. 70 con cui la C.R.I. viene classificata come "Ente di assistenza generica" e assoggettata alla disciplina degli enti parastatali;
- Legge 22 luglio 1975, n. 382, riguardante l'ordinamento regionale e l'organizzazione della pubblica amministrazione e DPR 24 luglio 1977, n. 616 di attuazione con cui la C.R.I. torna ad essere un ente morale e viene disposto il trasferimento alle Regioni delle attività sanitarie e assistenziali della C.R.I. in settori di competenza di queste, con l'esclusione delle attività svolte in adempimento al dettato delle convenzioni internazionali e delle risoluzioni degli organismi della Croce Rossa Internazionale;
- DPR 31 luglio 1980 n. 613 adottato in attuazione dell'art. 70 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Sistema Sanitario Nazionale, con il quale sono stati *"trasferiti ai Comuni competenti per territorio per essere destinati alle unità sanitarie locali i servizi di assistenza sanitaria dell'Associazione della Croce Rossa Italiana non connessi direttamente alle sue originarie finalità"*;
- D.L. 20 settembre 1995 n. 390, convertito con s.m. i. in L. n. 490 del 20 novembre 1995 e Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri n. 110 del 7 marzo 1997 con i quali si conferma la personalità giuridica di diritto pubblico alla Croce Rossa Italiana;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

VISTO il D.P.C.M. n. 97 del 6 maggio 2005 di approvazione del nuovo e tuttora vigente Statuto dell'Associazione Italiana della Croce Rossa, ed in particolare l'art. 2, comma 1, lettera d) che disciplina i compiti istituzionali, tra i quali quello di "... *concorrere al raggiungimento delle finalità ed all'adempimento dei compiti del Servizio sanitario nazionale con il proprio personale sia volontario sia di ruolo nonché con personale comandato o assegnato a svolgere, altresì, attività e servizi sanitari e socio-assistenziali per conto dello Stato, delle regioni e degli altri enti pubblici e privati, attraverso la stipula di apposite convenzioni ...*";

VISTO il Codice degli Appalti pubblici di cui al D. Lgs. 163 del 2006 e s.. mm. ed ii. ed in particolare l'art. 20 che stabilisce che: "... 1. *L'aggiudicazione degli appalti aventi per oggetto i servizi elencati nell'allegato II B è disciplinata esclusivamente dall'articolo 68 (specifiche tecniche), dall'articolo 65 (avviso sui risultati della procedura di affidamento), dall'articolo 225 (avvisi relativi agli appalti aggiudicati)....* " e l'articolo 21 che stabilisce che: "...1. *Gli appalti aventi per oggetto sia servizi elencati nell'allegato II A che servizi elencati nell'allegato II B sono aggiudicati conformemente all'articolo 20, comma 1, se il valore dei servizi elencati nell'allegato II B sia superiore al valore dei servizi elencati nell'allegato II A ...* ";

VISTI, altresì, l'articolo 15 della L. 241/1990 e ss. mm. ed ii. che testualmente recita: "... *Anche al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 14, le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune*" e l'articolo 11, II e III comma della medesima L. 241/1990 e s.. mm. ed ii. in quanto espressamente richiamati dal predetto articolo 15, miranti a disciplinare gli accordi tra le pubbliche amministrazioni per affidamenti diretti di attività e/o servizi;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato, Sez. III, 09 agosto 2011, n.4270, che, con riferimento all'attività svolta dalla Croce Rossa Italiana, ha affermato che:

"In tale quadro, la comunione di interessi, che è alla base degli accordi di collaborazione tra amministrazioni previsti dall'art. 15 della legge 7 agosto 1990 n. 241, rende inapplicabili, per la conclusione degli accordi stessi, le regole sulla scelta del contraente risultanti dalle norme sulla contabilità di Stato e sui contratti pubblici (cfr. CdS, I, 17 aprile 1996, n. 3670).

La specifica normativa regolante l'attività dell'ente ne ammette pertanto l'accesso, ai fini della fornitura di servizi in favore della collettività, solo ad un siffatto sistema convenzionale con le altre PP.AA., con le cui attività detta fornitura possa integrarsi per la soddisfazione del bene comune (ch'è pur sempre uno dei criteri fondamentali che regolano l'azione amministrativa: cfr. CdS, V, 22 novembre 1996, n. 1396), così implicitamente ma chiaramente escludendo la sua partecipazione a procedure competitive esperite dalle stesse Amministrazioni ai fini della stipula, pur per l'acquisizione di analoghe prestazioni, di un contratto pubblico di appalto a titolo oneroso, in alcun modo configurabile, se non con un'approssimazione ed indeterminatezza intollerabili a fronte di una disciplina così dettagliatamente specifica, come rapporto convenzionale (Cons. St., V, 30 settembre 2009, n. 5891)";

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato, sez. V, 12 aprile 2007, n. 1707, che ha affermato la legittimità dell'affidamento diretto, mediante convenzione stipulata ex art.15 della

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

L.n.241/90 e ss. mm. e ii., del servizio di pronto soccorso e trasporto infermi alla Croce Rossa Italiana;

VISTA la sentenza del Tar Lazio, sede di Roma, sez. I Ter, 1 ottobre 2010, n. 32649, secondo cui: *"l'ente C.R.I. sembra, dunque, avere la capacità giuridica di assumere la veste di parte in un rapporto instaurato con un altro soggetto pubblico;*

- tenuto, però, conto che lo statuto usa - come evidenziato anche dalla ricorrente incidentale - il termine "convenzioni", appare doveroso escludere che, all'instaurazione di un tale rapporto, si possa giungere in esito ad una procedura di evidenza pubblica. Come osservato dal Consiglio di Stato nella sopra indicata decisione, non può, infatti, ritenersi che la convenzione "sia il genus nel quale possa rientrare anche l'appalto di servizi, potendo il rapporto convenzionale configurarsi in vari modi, ma non come appalto di servizi, postulante una natura imprenditoriale estranea alla Croce Rossa (che non ha scopo di lucro ed ignora il rischio d'impresa)".

Da ciò consegue che l'ammissione della C.R.I. alla procedura di gara bandita dalla Prefettura di Roma per "l'affidamento della gestione del Centro di identificazione ed espulsione sito in Roma - Ponte Galeria" è illegittima, potendosi semmai ammettere (ma la questione non fa parte della materia del contendere nel presente giudizio) che le peculiari caratteristiche dell'ente C.R.I. legittimino l'affidamento diretto del servizio".

VISTA la sentenza del TAR Campania, sede di Napoli, 9 marzo 2006, n.2805, secondo cui *"il servizio trasporto infermi in emergenza-118 (di seguito: servizio di emergenza sanitaria), consistente nella effettuazione degli interventi richiesti dalla Centrale operativa 118, nell'arco delle 24 ore, con un'autoambulanza di rianimazione completa di equipaggio composto da un medico anestesista rianimatore e da un autista soccorritore"* sfugge all'obbligo di gara comunitaria e può formare oggetto di affidamento diretto alla Croce Rossa Italiana mediante lo strumento della Convenzione;

VISTA la sentenza del TAR Lombardia (Milano), II sez., 16 marzo 2005, n.612, secondo cui: *"In tale quadro, la comunione di interessi che è alla base degli accordi di collaborazione tra amministrazioni previsti dall'art. 15, Legge n. 241 del 1990, rende inapplicabili, per la conclusione degli accordi stessi, le regole sulla scelta del contraente risultanti dalle norme sulla contabilità di Stato (cfr. CdS I, 17 aprile 1996 n. 3670).*

L'accordo intercorso tra l'azienda ospedaliera e la CRI per l'affidamento del servizio di trasporto degli infermi non costituisce quindi evento elusivo delle regole dell'evidenza pubblica, in quanto l'economicità di un siffatto sistema convenzionale è pur sempre uno dei criteri fondamentali che regolano l'azione amministrativa (cfr. CdS V, 22 novembre 1996 n. 1396).

Quanto poi all'applicabilità, per il profilo soggettivo, dell'istituto del convenzionamento diretto, non è dubbio che la CRI sia un ente dotato di personalità giuridica di diritto pubblico. In tal senso dispongono l'art. 1 D.P.R. n. 613 del 1980, come sostituito dall'art. 7 D.L. n. 390 del 1995 conv. in Legge n. 490 del 1995 e l'art. 5 del D.P.C.M. 5 luglio 2003 n. 508 recante l'approvazione del nuovo Statuto dell'Associazione italiana della Croce Rossa.

Deve quindi concludersi che, nel caso di specie, ricorrono i presupposti per il ricorso allo strumento convenzionale previsto dall'art. 15 cit., per cui il mancato esperimento di procedure competitive non integra la violazione della normativa in materia di appalti pubblici di servizi"; e, ancora:

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

“La parte ricorrente riconosce che il ricorso allo strumento del convenzionamento diretto, ponendosi come strumento alternativo alle procedure ad evidenza pubblica, non costituisce elusione delle regole in materia di concorrenza, ma osserva che - per non incorrere nella violazione dei principi che regolano la materia - l'affidamento del servizio all'associazione volontaristica deve poter avvenire senza alcun corrispettivo e con la previsione del semplice rimborso delle spese sostenute per lo svolgimento del servizio.

Nella situazione in esame farebbe difetto detta condizione, in quanto la convenzione di cui trattasi dissimula un vero e proprio contratto a titolo oneroso, quale evidenziato dall'erogazione di un corrispettivo fisso e invariabile avente funzione di remunerazione del servizio svolto dalla CRI.

La doglianza non può essere condivisa.

La circostanza che i proventi riconosciuti alla CRI per le attività che formano oggetto della convenzione siano stati determinati in un importo fisso ed erogati in misura costante su fatturazione mensile non vale di per sé a dimostrare il conseguimento di profitti, né consente di escludere che i corrispettivi riconosciuti alla CRI risultino finalizzati soltanto al rimborso delle spese necessarie per l'espletamento del servizio, quali definite sulla base di preventivi fondati su parametri oggettivi di costo”;

CONDERATO che l'art. 1 della L.R. n. 9/2004 prevede testualmente che :

“ ...1. L'emergenza sanitaria costituisce una funzione propria della Regione il cui esercizio è affidato al servizio sanitario regionale.

2. Il sistema di emergenza sanitaria gestisce la fase di allarme e di risposta extraospedaliera, nonché la fase di risposta ospedaliera.

3. La presente legge disciplina l'organizzazione, il coordinamento e la gestione della fase di allarme e di risposta extraospedaliera all'emergenza sanitaria ... “;

CONSIDERATO che le competenze della gestione dell'attività di coordinamento extra ospedaliera in risposta alle emergenze sanitarie spettano all'ARES 118, alla stregua di quanto disciplinato dalla predetta L. R. n. 9/2004, art. 4 commi 1, e 3 lettera d):

“ ...1. L'ARES 118 espleta le attività di gestione e coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera alle emergenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, di trasporto del sangue, degli organi e di trasporti secondari legati al primo intervento[...]

3. Nell'esercizio delle proprie competenze l'ARES 118: [...]

d) attiva procedure per l'eventuale utilizzazione dei mezzi di soccorso autorizzati al funzionamento, gestiti dagli organismi di cui alla lettera c) e dagli altri enti ed organismi pubblici e privati, ivi compresa l'Associazione italiana della Croce rossa, accreditati ai sensi della normativa vigente...”

CONSIDERATA la necessità di integrare il servizio di soccorso sanitario per l'emergenza in area extraospedaliera, come pure la necessità di assicurare i trasporti in continuità di soccorso mediante l'impiego di autoambulanze, il tutto sotto la gestione ed il controllo dell'ARES 118, deputata istituzionalmente allo svolgimento di dette attività;

CONSIDERATO che la prevalenza delle prestazioni assistenziali nello svolgimento delle attività convenzionate è riscontrata anche mediante l'utilizzo di mezzi di soccorso quali MSB, MSA e auto-medica dotati di equipaggio medico ed infermieristico nel caso di MSA

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

e auto-medica, di equipaggio infermieristico nel caso di MSB;

CONSIDERATA la vigenza del Piano di Rientro dal deficit sanitario e la necessità di assicurare un risparmio di costi per la Regione Lazio, come pure quello di garantire eccellenza nell'espletamento del servizio in conformità alla normativa vigente;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U0088/2011 recante: *"Affidamento all'Area Centrale Acquisti e Crediti Sanitari, istituita presso la Dir. Reg. Bilancio, Ragioneria, Finanza e Tributi delle seguenti gare: servizio di soccorso in emergenza nel territorio di Roma e Prov., Latina e Prov., Viterbo e Prov., Rieti e Provincia. Gara affidamento servizi del Sistema Informativo delle emergenze/urgenze sanitarie dell'ARES 118; Servizio Cup (centri unici di prenotazione) per le Aziende Sanitarie della Regione Lazio. Gara per l'affidamento del servizio ReCup per la Regione Lazio. Acquisizione infrastruttura tecnologica per la gestione del servizio ReCup per la Regione Lazio."*

CONSIDERATO che il predetto Decreto demandava all'Area Centrale Acquisti e Crediti Sanitaria il compito di espletare tutte le procedure concorsuali finalizzate alla selezione di un erogatore privato e invitava l'ARES 118 a trasmettere tutta la documentazione di gara fino a quel momento predisposta, nonché la delega per l'espletamento della procedura concorsuale;

VISTA la nota prot. n. 4247 del 29 settembre 2011, con la quale l'ARES 118 trasmetteva la delega ed il capitolato di gara *"per l'affidamento del servizio di soccorso sanitario in emergenza in area extra-ospedaliera, ivi compresi i trasporti secondari legati al primo intervento, mediante l'impiego di autoambulanze da espletarsi sul territorio della Regione Lazio sotto il coordinamento e la gestione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria - Ares 118"*;

VISTO il richiamato capitolato di gara;

CONSIDERATO che il medesimo prevede:

- un importo a base di gara pari a € 20.350.000,00 (esente da regime IVA) all'anno (pag.8);
- per le ambulanze infermieristiche, un equipaggio composto da un infermiere ed un autista/barelliere (pag.14);
- per le ambulanze medicalizzate, un equipaggio composto da un medico, un infermiere ed un autista/barelliere (pag.14);
- un numero minimo di postazioni territoriali da attivare pari a 13 per la provincia di Roma, 12 per la provincia di Latina, 2 per la provincia di Frosinone, 4 per la provincia di Viterbo, 1 per la provincia di Roma, per un totale di 32 postazioni (cfr. ALLEGATO A al capitolato);
- un numero minimo di ambulanze pari a 9 MSB h12, 15 MSA h24, 13 MSB h24 (cfr. ALLEGATO A al capitolato);

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

CONSIDERATO che, nelle more dell'espletamento delle procedure preliminari all'indizione della gara la CRI, avendo provveduto alla propria riorganizzazione, manifestava la disponibilità allo svolgimento delle attività di Pronto Soccorso e Trasporto Sanitario, previa stipula di apposita convenzione con l'ARES-118;

CONSIDERATO che l'offerta presentata dalla Croce Rossa Italiana e recepita nell'accordo di cui all'Allegato n.1, prevede, per un costo massimo annuo di € 19.515.000,00 IVA inclusa, l'attivazione di n.40 postazioni (in luogo delle 32 previste dal capitolato predisposto dall'ARES) e l'utilizzo di un numero di ambulanze pari a:

- n.14 MSB h12 (+6 rispetto al capitolato),
- n.15 MSA h 24 (numero uguale a quello previsto dal capitolato),
- n.13 MSB h24 (numero uguale a quello previsto dal capitolato),
- n.1 MSA h12 (+1 rispetto al capitolato),
- n.1 auto medica con equipaggio composto da un infermiere e da un medico (+1 rispetto al capitolato);
- oltre - per la postazione di S. Severa - ad un'ulteriore ambulanza MSB h 12 per il periodo 01.06-30.09 ed un'ulteriore ambulanza MSA h12 per il periodo 01.10-31.05;

CONSIDERATE le criticità recentemente emerse nel settore dell'emergenza/urgenza che hanno portato all'adozione di diverse iniziative orientate al miglioramento dell'efficienza complessiva del sistema dell'emergenza ospedaliera, con l'attivazione di gruppi ispettivi specificamente dedicati alla valutazione del funzionamento e dell'organizzazione dei Dipartimenti di Emergenza e dei Pronto Soccorsi, e con il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nell'assistenza ai codici bianche e verdi;

RITENUTO altresì che la conversione di alcuni ospedali, prevista del DCA 80/2010, in ospedali distrettuali, con il mantenimento di Punti di Primo Soccorso, richieda una presenza maggiore e più capillare dei mezzi del soccorso territoriale;

CONSIDERATO che la suddetta offerta assicura, per le ambulanze infermieristiche, un equipaggio minimo composto da un infermiere, un autista ed un barelliere (+1 unità rispetto al capitolato originale predisposto dall'ARES 118) e, per le ambulanze medicalizzate, un equipaggio composto da un medico, un infermiere, un autista ed un barelliere (+1 unità rispetto al capitolato), in linea con le previsioni della Tabella I allegata alla Legge Regionale del Lazio 17 luglio 1989, n.49, pur potendosi avvalere la Croce Rossa Italiana della facoltà di deroga a tali standard, come previsto dall'art. 1 comma 6 della citata normativa;

CONSIDERATO che, considerato nel suo complesso, il servizio offerto dalla Croce Rossa Italiana appare economicamente più vantaggioso, organizzativamente più completo, territorialmente più capillare e qualitativamente superiore rispetto a quello individuato dal capitolato di gara predisposto dall'ARES 118;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

VISTA la nota prot. N. 94986 del 16 maggio 2012, dell'Area Centrale Acquisti e Crediti Sanitari, istituita presso la Dir. Reg. Bilancio, Ragioneria, Finanza e Tributi con la quale viene trasmesso il materiale relativo all'affidamento del servizio di trasporto ed un confronto tra i Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio, ARES 118 e CRI e la bozza degli atti di gara predisposti da ARES 118 e dalla quale emerge un significativo incremento dei livelli di servizio ed un abbattimento dei costi ad esso associati rispetto a quanto previsto dal capitolato di gara;

VISTA la Deliberazione del Consiglio della Regione Lazio n. 1004/1994 che al punto 9) rubricato "*volontariato*" dispone la possibilità di ricorrere in via prioritaria, previa stipula di convenzione, ai servizi della Croce Rossa Italiana per l'integrazione del sistema di emergenza sanitaria sia con riferimento ai punti di Primo Soccorso che con riferimento al trasporto sanitario;

VISTA la nota prot. n. 2190 del 6 marzo 2012 con la quale la stessa CRI nel formulare la proposta di accordo, evidenziava che "*... La Croce Rossa Italiana, non perseguendo alcun fine di lucro, ma al solo scopo di garantire la qualità del servizio attraverso un'appropriata formazione del personale impiegato, l'utilizzo di materiali e mezzi previsti, l'adempimento a tutti gli obblighi relativi alla sicurezza per il personale dipendente e volontario, nonché la tutela dei posti di lavoro e il rispetto degli obblighi contrattuali in materia di lavoro, richiede la sola copertura dei costi di gestione del servizio ...*"

CONSIDERATO che, pertanto, l'offerta presentata della Croce Rossa Italiana per lo svolgimento delle attività di Primo Soccorso e trasporto sanitario, meglio definita ed individuata dal protocollo d'Intesa sottoscritto con la Regione Lazio (cfr. **ALL.1**) indica l'importo strettamente necessario alla copertura delle spese e dei costi di gestione del servizio e non genera utile d'impresa in favore della medesima;

CONSIDERATO che il Protocollo d'Intesa del 29 marzo 2012 (cfr. **ALL. N.1**) prevede la sottoscrizione di un'apposita convenzione attuativa tra l'ARES 118 e la Croce Rossa Italiana, per la regolamentazione compiuta del rapporto;

CONSIDERATO che in sede di convenzione attuativa dovrà essere altresì previsto che: a) i costi individuati nel Protocollo devono intendersi come spesa massima che dovrà sostenere la Regione Lazio e non potranno essere superati; b) tali costi andranno comunque documentati dalla Croce Rossa Italiana in sede di trasmissione della fatturazione e che, in mancanza, l'ARES 118 sarà legittimata a sospendere il procedimento di liquidazione delle fatture;

CONSIDERATO, altresì, che la CRI, quale ente di diritto pubblico ed in particolare associazione umanitaria senza fini di lucro, svolge servizi nel solo interesse della salute della popolazione ed è organizzata attraverso una rete capillare idonea a garantire il mantenimento degli standards di efficienza e qualità del servizio di emergenza 118;

LA PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010*)

DECRETA

per i motivi di cui in narrativa che qui si intendono integralmente riportati di:

- di revocare il Decreto del Commissario ad Acta n. 88 del 27 settembre 2011, nella parte in cui demanda all'Area Centrale Acquisti e Crediti Sanitari il compito di espletare tutte le procedure concorsuali preordinate alla selezione del contraente privato, limitatamente al servizio oggetto del presente Decreto;
- di ratificare il protocollo d'Intesa sottoscritto in data 29 marzo 2012 (cfr. **ALL.1**) tra la Regione Lazio in persona del Sub Commissario per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario e del Direttore della Direzione Regionale di Programmazione e Risorse del SSR, l'ARES 118, in persona del Direttore Generale, e la Croce Rossa Italiana, in persona del Commissario Straordinario;
- di autorizzare l'ARES 118 a stipulare apposita convenzione, ai sensi dell'art. 15 L. 241/1990, con la Croce Rossa Italiana per il periodo di 6 anni decorrenti dalla data di sottoscrizione della convenzione, per lo svolgimento delle attività di primo soccorso e trasporto sanitario degli infermi in conformità alle tipologie di equipaggio, all'orario e alla dislocazione geografica meglio precisate nel protocollo d'Intesa sottoscritto in data 29 marzo 2012, nel rispetto delle condizioni economiche ivi previste e con obbligo di rendicontazione dei costi sostenuti da parte della Croce Rossa Italiana. In sede di convenzione attuativa dovrà essere altresì previsto che: a) i costi individuati nel Protocollo devono intendersi come spesa massima che dovrà sostenere la Regione Lazio e non potranno essere superati; b) tali costi andranno comunque documentati dalla Croce Rossa Italiana in sede di trasmissione della fatturazione e che, in mancanza, l'ARES 118 sarà legittimata a sospendere il procedimento di liquidazione delle fatture;

Avverso il presente Decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente Decreto, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

RENATA POLVERINI

PROTOCOLLO DI INTESA

Oggi 29 marzo 2012

Tra

- Regione Lazio in persona del:

Sub-Commissario per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del deficit sanitario
Dott. Giuseppe Antonino Spata

Direttore della Direzione Regionale Programmazione e Risorse SSR
Prof. Ferdinando Romano

e

- ARES 118 in persona del:

Direttore Generale
Dott. Antonio De Santis

e

- Croce Rossa Italiana in persona del:

Commissario Straordinario
Avv. Francesco Rocca

Premesso che l'ARES 118 espleta l'attività di coordinamento e gestione di risposta extra ospedaliera alle emergenze sanitarie;

Vista la legge 241 del 1990 e successive modifiche, relativa all'affidamento diretto dei servizi in collaborazione con Enti pubblici;

Vista la Deliberazione del Consiglio della Regione Lazio 1004/94 al punto 9 titolato "Volontariato" che dispone, in via prioritaria, attraverso apposita Convenzione, l'autorizzazione al ricorso dei servizi C.R.I. ad integrazione del sistema di emergenza sanitaria sia per quanto riguarda i punti di Primo Soccorso che per il trasporto sanitario;

Premesso che la Regione Lazio ha constatato che l'offerta economica della Croce Rossa Italiana per il servizio oggetto del seguente protocollo è pienamente coerente con i valori di mercato e che la medesima Croce Rossa Italiana offre garanzia di qualità di eccellenza nell'espletamento del servizio stesso ed in conformità alla normativa vigente;

Premesso che, con la sottoscrizione del presente protocollo, la Regione Lazio demanda all'ARES 118 la successiva sottoscrizione dei protocolli attuativi della stessa, che regoleranno nel dettaglio i rapporti fra CRI e ARES 118, sulla scorta delle indicazioni regionali;

Si concorda ed approva il seguente accordo avente ad oggetto il servizio di soccorso sanitario in emergenza in area extraospedaliera, ivi compresi i trasporti secondari legati al primo intervento, mediante

l'impiego di autoambulanze, da espletarsi sul territorio della Regione Lazio sotto il coordinamento e la gestione dell'ARES 118;

Tanto premesso,

Si conviene quanto segue

L'ARES 118 si impegna a stipulare con la CRI una convenzione per effettuare gli interventi richiesti dalla Centrale Operativa 118 nelle postazioni come da successivi articoli.

Il rapporto tra la CRI e ARES sarà regolato nel dettaglio dalle clausole previste nell'apposita convenzione da stipularsi entro e non oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo, sulla scorta delle indicazioni regionali

Articolo 1 - Modalità di svolgimento del servizio

Il servizio sarà espletato dalla CROCE ROSSA ITALIANA con tre diverse tipologie di equipaggi (tabella n° 1) e con impegno orario e dislocazione geografica così come evidenziato nella tabella n° 2:

Tabella 1 – Tipologia equipaggi

equipaggio tipo MSB	autista	barelliere	infermiere	
equipaggio tipo MSA	autista	barelliere	infermiere	medico
equipaggio automedica			infermiere	medico

Tabella 2 – orario e dislocazione geografica

PROVINCIA	POSTAZIONE	CODICE	TIPOLOGIA MEZZO	H
ROMA	POLICLINICO		MSB	8.20
	POPOLO		MSB	8.20
	CASAL PALOCCO	CLP	MSB	8.20
	PONTA GALERIA	PGL	MSB	8.20
	EUR		MSB	8.20
	TOR PIGNATTARA		MSB	8.20
	TOR PIGNATTARA		MSB	8.20
	FONTE NUOVA	FNV	MSB	8.20
	REPUBBLICA		MSB	8.20
	GUIDONIA	GUI	MSB	8.20
	VICOVARO		MSB	8.20
	UMANESIMO (S.Eugenio)		MSA	8.20
FRATTOCCHIE	FRAT	MSB	8.20	
LARIANO	LAR	MSB	8.20	

	TIBURTINO	TIB	MSA	H24
	CASILINO	CSL	MSA	H24
	NOMENTANO	NOM	MSA	H24
	C.VECCHIA CRI	CVTV	MSA	H24
	CASSIA	CAS	MSB	H24
	PRENESTINO	PRE	MSB	H24
	S. SEVERA	SEV	MSB 8-20 MSA 8-20	1/06 – 30/09 1/10 – 30/05 sab-dom
LATINA	APRILIA		MSA	H24
	APRILIA		MSB	H24
	FONDI		MSA	H24
	FORMIA		MSA	H24
	GAETA		MSA	H24
	LATINA LESTRELLA		MSA	H24
	LATINA LESTRELLA		MSA	H24
	LATINA SCALO		MSA	H24
	TERRACINA		MSA	H24
	TERRACINA		MSA	H24
	CISTERNA		MSB	H24
	CORI		MSB	H24
	PONTINIA		MSB	H24
	LATINA CO		MSB	H24
	LATINA CO		MSB	8.20
	CASTELFORTE		MSB	H24
FROSINONE	CASSINO		MSA	H24
	CEPRANO		MSA	H24
	ATINA		AM	H24
VITERBO	CANINO		MSB	H24
	CIVITELLA D'AGLIANO		MSB	H24
	ORTE		MSB	H24
	VITERBO		MSB	H24
RIETI	PASSO CORESE		MSB	H24

I mezzi opereranno sotto la diretta gestione della Centrale Operativa dell'ARES 118 competente per territorio in tutte le fasi del soccorso (attivazione, partenza, arrivo sul luogo dell'evento, valutazione clinica sul posto, ripartenza, arrivo in ospedale e ripartenza dall'ospedale), con l'obbligo di comunicazione in tempo reale di tutte le fasi.

Le postazioni territoriali indicate, di cui alla tabella n. 2, saranno localizzate in zone a cui l'ARES 118 assegnerà più località di appartenenza in sede di inizializzazione del servizio, assegnando anche i tempi di intervento in considerazione della caratteristica del territorio: urbana – 8 minuti, extraurbana – 20 minuti. Nel caso in cui il mezzo venga attivato, per necessità della Centrale Operativa, per località diverse da quelle assegnate, non si terrà conto della tempistica di intervento.

Le localizzazioni delle postazioni potranno essere variate su richiesta della Direzione ARES concordata con la CRI.

I mezzi applicheranno i protocolli delle Centrali Operative ARES 118 competenti per territorio.

I mezzi di tipo MSB, salvo diversa indicazione della Centrale Operativa ARES 118, trasporteranno il paziente all'ospedale di afferenza. I mezzi di tipo MSA ed i mezzi MSB, supportati da auto medica, trasporteranno il paziente tendenzialmente all'Ospedale più idoneo, nel rispetto delle disposizioni impartite dal medico della Centrale Operativa ARES 118.

L'ARES 118, tramite la propria Centrale Operativa, si impegna a recepire e risolvere nei limiti delle proprie competenze le problematiche riguardanti i rapporti con le strutture sanitarie ovvero nei casi di forza maggiore sopperire alla mancata operatività dei mezzi CRI, con conseguente detrazione delle spettanze dovute. La convenzione disciplinerà, nel dettaglio, un sistema di penali in caso di inadempimenti, non riconducibili a cause di forza maggiore, fatti salvi ulteriori rimedi previsti dalla legge.

Gli equipaggi dovranno compilare in, ogni sua parte, nel rispetto della normativa vigente, la cartella clinica di soccorso per ogni persona assistita e mensilmente consegnare alla Centrale Operativa di appartenenza, fatti salvi i casi di emergenze e urgenze nel rispetto della normativa vigente.

Le cartelle cliniche del soccorso, fornite da ARES118, saranno conservate dalla CRI e mensilmente consegnate alla Centrale Operativa di appartenenza, fatte salve esigenze emergenti e nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

Articolo 2 - Caratteristiche tecniche del servizio

Le postazioni territoriali dovranno essere dotate di apparecchi di telefonia fissa o mobile.
Le ambulanze dovranno essere dotate di almeno un apparecchio di telefonia mobile e radio-rice trasmettenti.

I mezzi dovranno inoltre essere dotati di un sistema di rilevazione satellitare della posizione, funzionante anche a veicolo fermo, che permetta l'individuazione territoriale del mezzo alla Centrale Operativa ARES 118 competente per territorio.

I mezzi CRI saranno dotati di telepass.

I mezzi utilizzati per il servizio dovranno possedere i requisiti tecnici ed amministrativi previsti dalle normative vigenti.

I mezzi dovranno possedere i dispositivi previsti dalla Deliberazione di Giunta Regionale del Lazio n 424/2006, ad eccezione del ventilatore polmonare per quelle di tipo MSB. Per quanto attiene alla necessità di defibrillazione, essa dovrà essere assicurata con idonea apparecchiatura, garantendo, comunque, la possibilità di trasmissione del tracciato elettrocardiografico all'HUB di riferimento territoriale.

A tale proposito, la Regione si impegna ad assicurare il finanziamento necessario per garantire l'installazione di tale dispositivo sulle ambulanze CRI, di cui al presente protocollo (tabella D).

La CRI si impegna inoltre agli obblighi prestazionali con mezzi allestiti e dotati del personale secondo le check-list che verranno allegate alla convenzione.

Le postazioni territoriali dovranno rispettare i requisiti previsti dal D. lgs n 81/2008, il rispetto del quale rimane totalmente a carico CRI.

La CRI svolgerà il servizio affidato in convenzione con le tipologie di equipaggio della tabella 1 e il regime orario e la dislocazione territoriale della tabella 2 con costi della successiva tabella 3,

onnicomprensivi di spese per il personale, mezzi, manutenzioni, strutture, logistica, divise, formazione e vigilanza sanitaria.

Articolo 3 - Personale impiegato e requisiti

Il personale sanitario sarà in possesso dei titoli previsti per legge.

Il personale non sanitario, volontario o dipendente, sarà addestrato e certificato sui seguenti moduli:

- BLS-D
- PBLSD
- Trauma
- Tecniche di caricamento e trasporto del paziente
- Abilitazione alla guida dell'ambulanza (per autisti)

La CRI garantirà i livelli occupazionali relativi alle convenzioni di Roma e Latina per un totale di 91 unità di Roma e 65 unità di Latina.

Articolo 4 - Costi

La Regione Lazio riconosce ad ARES il finanziamento per la convenzione da stipularsi con la sottoscrizione del presente accordo secondo quanto riportato nell'allegato prospetto (tabella C).

TABELLA C - Costi I.V.A. inclusa

POSTAZIONI	COSTI ANNUALI
Roma provincia	€ 8.820.000,00
Latina	€ 7.700.000,00
Frosinone	€ 1.620.000,00
Viterbo	€ 1.100.000,00
Rieti	€ 275.000,00
TOTALE ANNUO	€ 19.515.000,00

TABELLA D

STRUMENTAZIONI	una tantum (ivainclusa)
Apparecchio monitor defibrillatore munito di dispositivo per la teletrasmissione dell'ECG all'HUB di riferimento territoriale	€ 200.000,00

La Regione Lazio provvederà al pagamento secondo il portale Regionale, impegnandosi al rispetto delle scadenze di pagamento.

Articolo 5 - Implementazioni

L'ARES ricorrerà prioritariamente alla CRI, nei limiti consentiti dalla normativa vigente, che prevede l'autorizzazione al ricorso dei servizi C.R.I. ad integrazione del sistema di emergenza sanitaria sia per quanto riguarda i posti di soccorso che per il trasporto sanitario, in caso di implementazione di ambulanze o attivazione di nuove postazioni di emergenza sanitaria o trasporto secondario, in caso di grandi eventi, maxi emergenze o piani sanitari in generale.

Qualsiasi implementazione di cui al precedente comma che precede, l'ARES provvederà con oneri sul proprio bilancio o a seguito di specifica autorizzazione.

Ogni implementazione ulteriore richiesta da ARES rispetto a quella prevista sulla dotazione ed equipaggiamento dei mezzi di cui al capitolato dovrà prevedere adeguata copertura finanziaria da parte dell'ARES 118.

Articolo 6 - Tempi

Il presente accordo ha durata di 6 anni rinnovabili.

In sede di sottoscrizione della convenzione attuativa saranno specificati i tempi di attivazione di tutte le postazioni di cui all'allegato prospetto.

La sottoscrizione della Convenzione fra CRI e ARES 118 dovrà avvenire entro e non oltre 30 (trenta) giorni dalla sottoscrizione del presente protocollo d'intesa, ferma restando la necessità della ratifica di quest'ultimo con decreto commissariale.

Articolo 7 - Tavolo tecnico

La valutazione dell'andamento del rapporto è demandato ad un tavolo tecnico permanente tra ARES e CRI che dovrà essere definito con la stipula della convenzione.

Regione Lazio

Sub-Commissario per l'attuazione
del piano di rientro dal disavanzo del deficit sanitario
Dott. Giuseppe Antonino Spata

Direttore della Direzione Regionale Programmazione e Risorse SSR
Prof. Ferdinando Romano

ARES 118
Direttore Generale
Dott. Antonio De Santis

Croce Rossa Italiana
Commissario Straordinario
Avv. Francesco Rocca