

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via Degli Imbimbo, 10/12 - 83100 Avellino

Rep. 2

Con la seguente scrittura privata, redatta in duplice originale e da valere a tutti gli effetti di Legge

TRA

L'Azienda Sanitaria Locale Avellino (di seguito denominata ASL Avellino) P.IVA 02600160648, in persona del Direttore Generale, legale rapp.te p.t., Dott.ssa Maria Morgante, domiciliato, ai fini del presente atto, in Avellino alla Via Degli Imbimbo,10/12 c/o la sede legale dell'ASL Avellino;

E

ATS Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia (mandataria) - Croce Rossa Italiana Comitato di Avellino (Mandante)- Anpas Comitato regionale Campania (Mandante), in persona del legale rapp.te p.t. della mandataria, Dott. Domenico Giani, Via dello Steccuto 38- Firenze, fax 0553261261- PEC: emergenze@pec.misericordie.org mail: emergenze.direttore@misericordie.org ;

PREMESSO

- che con Deliberazione del Direttore Generale n. 700 del 7 maggio 2021 si è provveduto all'approvazione degli atti ed alla indizione di una procedura di selezione comparativa pubblica assimilabile, per analogia, alla procedura aperta ex art. 60 del Dlgs 50/2016 (codice degli appalti pubblici) per l'affidamento previa valutazione comparativa delle offerte tecniche, mediante stipula di Convenzione con Organizzazioni di Volontariato, ai sensi degli artt. 56 e 57 del D.Lgs.vo 117/2017 (Codice del terzo settore), del servizio trasporto infermi in emergenza/urgenza - servizio 118 dell'ASL di Avellino per un periodo di mesi 36 con possibilità di rinnovo per ulteriori mesi 24 e per importo massimo rimborsabile annuale pari ad € 8.554.605,60 oltre oneri di sicurezza interferenziali;
- che con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Avellino n. 1607 del 30 settembre 2021, è stato affidato all'ATS costituenda: "Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia (mandataria) - Croce Rossa Italiana Comitato di Avellino (Mandante)- Anpas Comitato regionale Campania (Mandante)", il servizio di cui trattasi;

Tanto premesso le parti, come innanzi costituite, convengono e stabiliscono quanto segue:

Art.1: Premessa.

La premessa forma parte integrante del presente atto e ne costituisce patto, unitamente all'offerta tecnica ed economica dell'affidatario, al Capitolato tecnico e alla documentazione annessa, per i quali l'affidatario reitera l'accettazione incondizionata.

Art.2: Oggetto.

La presente convenzione, contrassegnata dal **CIG 8749170B7A**, ha ad oggetto il servizio trasporto infermi in emergenza/urgenza servizio 118 dell'ASL di Avellino per un periodo di mesi 36 con possibilità di rinnovo per ulteriori mesi 24.

L'oggetto dell'affidamento consiste nel servizio di soccorso di base e trasporto dei pazienti in condizioni cliniche di emergenza/urgenza sanitaria; non rientrano nell'oggetto dell'affidamento le attività di trasporto non sanitario e le attività di

trasporto ordinario di pazienti in ambulanza privo della connotazione dell'urgenza.

Il servizio si dovrà articolare **in 24 ore/die, 365 giorni all'anno** e dovrà essere effettuato mediante la fornitura di autoambulanze munite di tutti i requisiti e le attrezzature necessarie.

Gli automezzi saranno dislocati presso le postazioni aziendali allo stato operative sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, come dettagliatamente elencate nel Capitolato tecnico e che si riportano di seguito:

<i>SAUT 15</i>	<i>STIE 15</i>
<i>ARIANO IRPINO</i>	<i>CALABRITTO</i>
<i>ATRIPALDA</i>	<i>CAPOSELE</i>
<i>AVELLINO 1</i>	<i>CONZA</i>
<i>AVELLINO 2</i>	<i>FONTANAROSA</i>
<i>BALANO</i>	<i>FRIGENTO</i>
<i>BISACCIA</i>	<i>LIONI</i>
<i>CALITRI</i>	<i>LUOGOSANO</i>
<i>CERVINARA</i>	<i>MONTECALVO</i>
<i>GROTTAMINARDA</i>	<i>MONTEVERDE</i>
<i>LAURO</i>	<i>NUSCO</i>
<i>MONTELLA</i>	<i>SAN NICOLA BARONIA</i>
<i>MONTEMILETTO</i>	<i>SAVIGNANO</i>
<i>SANT'ANGELO DEI LOMBARDI</i>	<i>SERINO</i>
<i>SOLOFRA</i>	<i>TEORA</i>
<i>VALLATA</i>	<i>ZUNGOLI</i>

Tali sedi, ad insindacabile giudizio dell'ASL AVELLINO, potranno essere spostate in altri Comuni della Provincia in via temporanea o definitiva. Le sedi, la tipologia di servizio ed il numero di postazioni potranno subire variazioni secondo le esigenze dell'AZIENDA SANITARIA DI AVELLINO, così come la composizione dei relativi equipaggi; pertanto l'Azienda si riserva la facoltà di rimodulare l'articolazione del servizio in base alle proprie esigenze perseguendo criteri di efficacia ed efficienza, anche con soppressione di postazioni o eventualmente nuove istituzioni, senza che l'affidatario possa sollevare alcuna eccezione di sorta.

Il servizio è da ritenersi di pubblica utilità e pertanto non può in nessun caso essere sospeso né ridotto. L'interruzione ingiustificata dei servizi di pubblica utilità comporta responsabilità penale dell'aggiudicatario ed è causa di risoluzione del contratto; l'ASL potrà rivalersi senza alcuna formalità, sull'importo delle fatture emesse e in attesa di liquidazione, fatta salva la possibilità di rivalersi per gli ulteriori danni subiti

L'affidatario del servizio dovrà altresì attenersi, nello svolgimento del servizio, alle disposizioni del Capitolato tecnico e dell'allegato **Regolamento del Servizio** predisposto dal Direttore dell'Emergenza Territoriale (**All.to B**).

Art.3: Importo dell'Affidamento.

L'importo massimo rimborsabile annuale dell'appalto è pari ad € 8.554.605,60

oltre oneri di sicurezza interferenziali pari ad € 5.600,00. L'importo massimo rimborsabile comprensivo degli oneri di sicurezza interferenziali per il periodo di trentasei mesi è pari ad € 25.669.416,80.

Nel caso in cui durante l'esecuzione dovessero essere modificate le modalità operative di esecuzione dell'appalto e l'affidatario, a seguito degli intervenuti cambiamenti, individuasse ulteriori oneri per la sicurezza del tipo interferenziali, la richiesta sarà oggetto di valutazione del Servizio Prevenzione e Protezione della ASL.

Art.4: Durata della convenzione - Opzione rinnovo e proroga tecnica.

La durata dell'affidamento è di **36 (trentasei) mesi**, decorrenti **dall'1/5/2022**. L'Amministrazione Contraente avrà, alla scadenza della Convenzione, la facoltà di disporre il **rinnovo** della stessa, per ulteriori **2 (due) anni**. È esclusa qualsiasi forma di tacito rinnovo. La stazione appaltante esercita la facoltà di rinnovo comunicandola mediante posta elettronica certificata almeno un mese prima della scadenza della Convenzione originaria, all'affidatario.

Resta inteso che è esclusiva facoltà dell'ASL Avellino di risolvere la presente Convenzione qualora, prima dell'avvio del servizio, non venisse trasmessa all'ASL Avellino tutta la documentazione richiesta con comunicazione di affidamento prot.4356 UOCP del 4/10/2021 nonchè qualora non fosse rispettato il termine di avvio del servizio sopra indicato nonchè quant'altro convenuto con pec del 31/12/2021.

La durata della Convenzione in corso di esecuzione potrà essere modificata per il tempo occorrente alla conclusione delle procedure necessarie per l'individuazione di un nuovo affidatario ai sensi dell'articolo 106, comma 11 del Codice degli appalti (c.d. proroga tecnica). In tal caso l'affidatario è tenuto all'esecuzione delle prestazioni agli stessi patti e condizioni in essere.

Art.5:Variazioni

Durante l'esecuzione dell'appalto e avvalendosi di quanto disposto dall'Articolo 106, Dlgs.50/2016, l'ASL Avellino potrà espressamente chiedere di variare le modalità di esecuzione e/o di erogazione dei servizi affidati. La ASL si riserva, comunque, la facoltà di apportare ai servizi oggetto di convenzione tutte le variazioni, che riterrà opportune nell'interesse della ASL (che in ogni caso non comportano incremento di spesa a carico dell'affidatario: aumento di ore per gli operatori, prestazioni aggiuntive, ecc.), ovvero necessitate dall'adeguamento a nuove disposizioni di legge, di regolamenti o direttamente emanate dagli enti competenti che dovessero intervenire durante la durata della convenzione, senza che ciò costituisca motivo, per l'affidatario, di avanzare eventuali richieste di indennizzo o risarcimento.

Qualora ricorra l'ipotesi di cui al punto precedente, l'affidatario:

- si impegna ad assicurare il mantenimento degli standard di qualità previsti nel capitolato e nella offerta tecnica presentata;
- si impegna ad assicurare le medesime condizioni economiche, così come previsti dall'offerta presentata per l'affidamento.

Art.6: Personale adibito al servizio.

Si rinvia espressamente all'art. 4 Capitolato Tecnico.

Articolo 7- Referente del servizio e sede operativa

L'Affidatario dovrà avere una sede operativa presente sul territorio della provincia di Avellino, indicando indirizzo, email, telefono fax e pec per comunicazioni

ufficiali. Dovrà inoltre comunicare il nominativo del proprio Referente quale responsabile di gestione dell'affidamento e di tutti gli adempimenti connessi al corretto svolgimento del servizio e che dovrà operare in stretta collaborazione con il Direttore dell'Emergenza Territoriale e COT. Tale Referente dovrà essere reperibile h24 per 365 giorni l'anno, nel caso di assenza o impedimento dovrà essere nominato un sostituto il cui nominativo e le modalità di reperimento dovranno essere comunicate al Direttore Emergenza Territoriale ed alla COT.

Art.8: Assicurazioni.

Si rimanda espressamente all'art.6 del Capitolato Tecnico

Art.9: Obblighi dell'affidatario.

Si rimanda espressamente all'art.7 del Capitolato Tecnico

Art.10: Penali

In caso di inosservanza, infrazione o di non corretto svolgimento del servizio, ritualmente attestato dal Direttore dell'Emergenza Territoriale-COT 118, in qualità di DEC, quest'ultimo, con propria relazione, proporrà l'applicazione delle seguenti penali al RUP e sarà comminata una sanzione economica correlata alla gravità della stessa (da 500 euro per le più lievi a 1000 per quelle ritenute più gravi). L'ASL può applicare penali sino alla concorrenza della misura massima pari al 10% del valore dell'affidamento. Infrazioni ed inosservanze ritenute gravi o multiple e ripetute infrazioni anche lievi (superiori a tre) comporteranno su comunicazione dell'ASL di Avellino la risoluzione del rapporto, senza che per ciò occorra citazione in giudizio, pronuncia del giudice o qualsiasi altra formalità, al di fuori della semplice notifica a mezzo PEC del provvedimento di applicazione della penale e/o della comunicazione di risoluzione del contratto. Infrazioni od irregolarità possono essere desunti da esempi di seguito indicati comunque non esaustivi:

1. Mancata comunicazione con la COT di variazioni di operatività;
2. Mancata effettuazione di controlli del funzionamento delle attrezzature o della check list;
3. Fermo del mezzo di soccorso senza sostituzione nei tempi previsti;
4. Presenza in servizio di personale non presente nelle liste del personale inviate all'ASL;
5. Turni irregolari e non rispettosi delle norme vigenti;
6. Utilizzo di segnali lampeggianti di emergenza e dispositivi acustici al di fuori dei casi previsti dal Decreto MIT del 5/10/2009 in difformità dalle modalità previste dalle leggi vigenti;
7. Turpiloquio nelle comunicazioni;
8. Presentazione in servizio senza divisa da lavoro o in condizioni indecorose
9. Stazionamento ingiustificato dei mezzi e del personale in luoghi differenti dall'intervento e dalle postazioni, non concordato con la COT;

Sono ritenute particolarmente gravi:

10. Rifiuto di adempiere alle giuste direttive della COT
11. Segnalazioni di comportamento scorretto verso gli utenti;
12. Circolazione dei mezzi di soccorso privi delle relative coperture assicurative (RCA – RCT-Infortuni);
13. Interruzione del servizio per carenza di personale sia autisti soccorritori che infermieri;
14. Manomissione del cronotachigrafo;

15. Mancata immediata sostituzione, in caso di avaria, di apparecchiature elettromedicali salvavita (ad es. defibrillatori);
 16. Mancato rispetto del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. (divieto di foto, video e contatti con gli organi di informazione);
 17. Furto di beni aziendali e/o di proprietà dei pazienti trasportati;
 18. Violazione del segreto professionale;
 19. Omissione degli obblighi di legge in materia di disciplina del lavoro, di trasparenza fiscale, e tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della normativa vigente;
 20. Comportamenti atti a screditare in qualunque modo l'immagine dell'ASL;
 21. Fraudolenza amministrativa e contabile dell'Aggiudicatario nei confronti dell'ASL;
 22. Richiesta di compensi od accettazione di ricompensa dall'utente a fronte delle prestazioni erogate;
 23. Attività pubblicitaria o di procacciamento, svolta con qualsiasi mezzo atto a procurare profitto;
 24. Cessione in tutto o parte del servizio, subappalti a terzi, esecuzione del servizio per interposta persona
 25. Utilizzo per fini personali di informazioni acquisite durante lo svolgimento del servizio
 26. Violenza di genere e discriminazioni e molestie sui luoghi di lavoro
- L'applicazione delle penali non preclude il diritto dell'ASL di richiedere il risarcimento per eventuali maggiori danni.

Art.11: DPI, presidi e farmaci.

Il materiale d'uso sanitario e i dispositivi medici (garze, cateteri venosi, ovatta, cateteri vescicali, guanti, occhialini per ossigeno, cerotti, maschere, deflussori etc.), nonché i farmaci necessari per la corretta esecuzione delle manovre di soccorso e degli interventi terapeutici, ed i DPI per emergenza Covid sono a carico della ASL di Avellino. È a totale carico dell'Affidatario la biancheria in uso sui mezzi di soccorso, l'ossigeno, ed i DPI per il personale.

Si precisa che le caratteristiche dei DPI per Emergenza Covid forniti invece dall'ASL (tute, calzari, mascherine, copricapo etc) potranno essere modificate a seguito di intervenute modifiche normative in materia.

L'Affidatario dovrà fornire, inoltre, al proprio personale i prescritti ausili e dispositivi di protezione individuale, conformemente alla normativa vigente, per la protezione dal rischio chimico/biologico: -guanti in nitrile, pluriuso, resistenti alla perforazione di 3° categoria, conformi alle norme EN 374/2,3 e EN 388/1; guanti monouso in lattice, non sterili, depolverati, di 3° categoria, conformi alle norme EN 420 e 374;

In merito ai dispositivi individuali di protezione del corpo previsti dalla vigente normativa sulla sicurezza sul lavoro va considerata anche la protezione contro i microorganismi.

L'affidatario deve, altresì, fornire al personale pantalone e giacca esterna, con interno staccabile in tessuto idrorepellente, antibatterico, traspirante, antistatico; conformi alle norme UNI EN ISO 20471-2017, scarponcino trekking antinfortunistico di 2° categoria, conforme alla norma EN 345; Felpa invernale e Polo estiva.

Sulla divisa dell'operatore dovranno essere apposti, ben visibili: il logo "ASL AV – Emergenza Sanitaria 118". Per i D.P.I. consegnati agli operatori, l'Affidataria dovrà presentare le relative certificazioni di conformità previste ai sensi del D.lgs. n. 475/1992 e s.m.i. secondo la categoria del dispositivo. In applicazione della

vigente normativa in materia di sicurezza, prima della stipula della Convenzione l'affidatario dovrà contattare il Servizio Prevenzione e Protezione ASL per la formalizzazione di tutti i prescritti adempimenti, tra i quali la riunione di coordinamento prevista dal D.Lgs 81/08.

Relativamente ai farmaci e ai presidi sanitari, il Direttore dell'Emergenza Territoriale 118, nella qualità di DEC, procederà a programmare il fabbisogno annuale degli stessi e a inoltrare, entro la prima decade del mese di settembre dell'anno precedente, la richiesta di fornitura alle farmacie dell'ASL di Avellino territorialmente competenti per consentire la tempestiva consegna per l'anno successivo secondo il regolamento aziendale vigente. L'affidatario collaborerà col DEC per la verifica e la quantificazione delle scorte necessarie, segnalando tempestivamente eventuali carenze e/o anomalie allo stesso DEC.

Art.12: Protezione dei Dati Personali

Considerato che il servizio previsto prevede il trattamento di dati personali di cui il Titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'ASL di Avellino, l'Affidatario si deve impegnare con apposita dichiarazione ad operare nel pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di protezione dei dati personali, mettendo in atto tutte le misure tecniche ed organizzative richieste in modo tale che il trattamento soddisfi i requisiti del Regolamento UE n.679/2016 e garantisca la tutela dei diritti dell'interessato. Nello specifico ai sensi dell'articolo 28 del Regolamento UE 679/2016 l'Aggiudicatario dovrà impegnarsi:

- a sottoscrivere la nomina di Responsabile del trattamento (art.28 del RGPD) per quanto concerne tutti i dati personali trattati strettamente necessari all'erogazione del servizio oggetto di appalto;
- a rispettare le indicazioni e le disposizioni del Regolamento UE 679/2016 in particolare relativamente alla protezione dei dati by default e by design ed al rispetto di tutti i diritti degli interessati, in relazione al trattamento dei dati personali relativi agli utenti e alle prestazioni necessarie all'erogazione del servizio oggetto di appalto;
- adottare le opportune misure tecniche ed organizzative per garantire il diritto di accesso, rettifica, cancellazione e portabilità dei dati personali trattati;
- trattare i dati in modo lecito, secondo correttezza e nel pieno rispetto della vigente normativa (nazionale ed europea) in materia di protezione dati;
- trattare i dati personali soltanto secondo le istruzioni, modalità e termini fornite dal titolare del trattamento nel capitolato/contratto di affidamento, anche in caso di trasferimento di dati personali verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, garantendo il trattamento dei soli dati personali strettamente necessari all'esecuzione del contratto o alla erogazione del servizio e comunque secondo i principi di cui all'art.25 del Regolamento UE 679/2016;
- garantire che le persone autorizzate al trattamento dei dati personali si siano impegnate alla riservatezza o abbiano un adeguato obbligo legale di riservatezza;
- adottare, secondo la propria organizzazione interna, misure tecniche ed organizzative idonee a garantire un livello di sicurezza adeguato al rischio, nei termini di cui all'articolo 32 del Regolamento UE 2016/679, le misure adottate dovranno essere comunicate e condivise con la ASL;
- mettere a disposizione del titolare del trattamento tutte le informazioni necessarie per dimostrare il rispetto degli obblighi di cui sopra e consentire le attività di revisione, comprese le ispezioni, realizzati dal titolare del trattamento o da un altro soggetto da questi incaricato.

Art.13: Requisiti generali dei mezzi.

L’Affidatario dovrà eseguire il servizio con mezzi propri con tutte le dotazioni ed attrezzature e dotazioni di soccorso previste dalla Normativa Europea e Nazionale. L’affidatario dovrà essere in possesso dell’autorizzazione sanitaria, o comunque dovrà disporre entro la data di avvio del servizio. (in tal caso in sede di offerta il concorrente dovrà formulare espressa dichiarazione di impegno).

I mezzi dovranno essere immatricolati in ottemperanza alle previsioni specifiche del DM 137/2009.

Gli Automezzi dovranno avere caratteristiche strutturali compatibili almeno con il tipo “A” previsto dal D.M. 553 del 17/12/1987 e con il “tipo A1” previsto dal DM 487 del 20/11/1997; inoltre gli stessi dovranno essere equipaggiati con impiantistica, dispositivi ed attrezzature rispondenti alla norma UNI EN 1789:2014;

I mezzi di soccorso utilizzati per l'esecuzione del servizio dovranno essere di proprietà dell’Affidatario e dovranno avere tutti i **requisiti minimi descritti nel relativo allegato (alleg. 1) al Capitolato Tecnico.**

Ogni mezzo dovrà essere contrassegnato dal logo 118 REGIONE CAMPANIA - ASL AVELLINO, dovrà essere di nuova immatricolazione per le postazioni SAUT o massimo 30000 km per le postazioni STIE e con dotazioni elettromedicali come descritte nello specifico allegato al presente Capitolato, con obbligo da parte dell’affidatario di presentare documentazione attestante l’avvenuto acquisto e collaudo dei nuovi beni acquistati, degli interventi di manutenzione preventiva e correttiva e verifica ricorrente sulle apparecchiature elettromedicali e/o strumentazione in uso sui mezzi stessi.

Tutti i mezzi utilizzati nell’esecuzione del servizio dovranno essere mantenuti sempre in condizioni ottimali, sia per quanto riguarda le parti meccaniche, sia per quanto riguarda la carrozzeria e la pulizia e dovranno trovarsi sempre in perfetto stato sia per quanto riguarda l’aspetto igienico – sanitario sia per il comfort ambientale.

Ciascun mezzo, prima del suo utilizzo, deve essere sottoposto alla verifica dell’Azienda Sanitaria. Devono, inoltre, essere eseguiti collaudo e revisioni secondo le previsioni di legge a carico dell’affidatario.

L’Azienda, a sua discrezione, si riserva di verificare in qualunque momento l’adeguatezza dei mezzi dell’affidatario durante il periodo dell’affidamento.

Qualora, a seguito di un guasto, la riparazione richieda un tempo superiore ad un’ora (1), il mezzo deve essere immediatamente sostituito per assicurare la prosecuzione del servizio. Tutte le dotazioni di soccorso presenti sui mezzi devono essere verificate quotidianamente e mantenute in modo da assicurarne la perfetta funzionalità; in caso di guasto, dovranno essere immediatamente sostituite con dotazioni di pari livello a cura e spese della ditta aggiudicataria. L’affidatario dovrà assicurare la vigilanza sull’efficienza dei mezzi e verificare periodicamente la completezza e l’efficienza della dotazione di soccorso.

In caso di avaria sia i mezzi che le attrezzature dovranno essere immediatamente sostituiti con altri con identiche caratteristiche.

Il mezzo principale individuato per le postazioni convenzionate è sostituito al raggiungimento dei 150.000 Km di percorrenza complessiva (Comunicato n. 87 della Presidenza del Consiglio dei Ministri pubblicato sulla GU 30-05-1992 n. 126).

Gli automezzi messi a disposizione dall’Affidatario dovranno essere elencati per tipologia, e dotati dei moderni sistemi di sicurezza e di condizionamento del microclima, di aerazione, dovranno essere sempre efficienti dal punto di vista meccanico, ed in perfetto stato di manutenzione ordinaria e straordinaria, sia per

l'automezzo che per gli impianti, nonché per le verifiche di sicurezza elettrica, di tutte le attrezzature elettromedicali di primaria marca in dotazione sui mezzi.

Di tutte le manutenzioni e verifiche sia dei mezzi che delle apparecchiature elettromedicali l'affidatario dovrà istituire un registro e trasmettere all'ASL di AV il calendario delle verifiche.

L'ASL si riserva di effettuare i controlli sulle attività di manutenzione comunicate.

Per le postazioni di Bisaccia, Ariano, Vallata, Sant'Angelo, Calitri, e Monteverde per le particolari caratteristiche geomorfologiche e climatiche le ambulanze dovranno essere a trazione 4x4. I mezzi presso le altre postazioni dovranno attrezzarsi per la viabilità in sicurezza in caso di neve con pneumatici e altro.

Si richiede l'utilizzo di veicoli di Categoria almeno Euro 6 D TEMP conformemente alle attuali previsioni di legge.

L'aggiudicatario dovrà garantire un sistema informatizzato, per la gestione delle richieste di personale, e geolocalizzazione dell'automezzo, comprensivo di hardware, software e dei servizi di formazione, messa in esercizio, nonché di assistenza e manutenzione per la durata dell'aggiudicazione del servizio.

Sono inoltre a carico dell'affidataria:

- Tutti gli oneri derivanti dall'utilizzo dei mezzi
- Le coperture assicurative di legge;
- Tutte le operazioni di manutenzione relative sia all'automezzo che alle rispettive dotazioni;
- La pulizia e sanificazione dei mezzi e della strumentazione;
- Sistema GPS a bordo veicolo (per la localizzazione del mezzo)
- Sistema di trasmissione radio
- Smaltimento dei rifiuti sanitari

Art.14:Manutenzione Automezzi e Attrezzature Elettromedicali

Si rinvia espressamente all'Art.12 del Capitolato Tecnico.

Art.15: Costi stimati per l'esecuzione del servizio

Ai sensi dell'art 56, comma 2 del D.Lgs 03.07.2017, n 117, l'Affidatario del servizio ha diritto unicamente al rimborso delle spese effettivamente sostenute, rendicontate e documentate.

La definizione dei costi massimi annui stimati dalla Stazione Appaltante è riportata nell'**ALLEG. 3: PROSPETTO STIMA COSTI A RIMBORSO**, allegato al Capitolato Tecnico.

Art.16: Rimborsi, Rendicontazione e Liquidazione

In relazione ai costi massimi di cui all'articolo precedente, l'Affidatario del servizio ha diritto unicamente al rimborso a consuntivo delle spese effettivamente sostenute, rendicontate e documentate al fine di verificarne la corrispondenza.

Non saranno ammessi rimborsi eccedenti i costi massimi previsti per singola voce di rimborso; pertanto l'affidatario non potrà vantare diritti ad altri rimborsi ovvero adeguamenti, revisioni, aumenti.

Sono a carico dell'affidatario, intendendosi ricompresi nei costi massimi rendicontabili e rimborsabili, oltre a tutti gli oneri, costi, spese e rischi relativi al servizio, ogni altra attività che si rendesse necessaria per la prestazione del servizio (es. spese di trasporto, viaggio, missione del personale impiegato)

Pertanto l'affidatario dovrà predisporre un rendiconto gestionale attestante detti costi sostenuti per l'espletamento del servizio; sulla base della documentazione contabile e della documentazione giustificativa delle spese, la richiesta di

rimborso dovrà essere presentata con cadenza mensile al Direttore UOC Emergenza Territoriale.

L'Asl potrà contestare le richieste di rimborso e le relative rendicontazioni in qualsiasi momento

L'ASL provvederà alla liquidazione previa verifica della corrispondenza del servizio prestato con quello previsto, previa verifica della documentazione presentata a rendiconto, e l'importo del rimborso verrà corrisposto previa verifica del DURC, ove previsto, **entro 90 gg dalla ricezione della richiesta di rimborso.**

Nell'allegato 3 "PROSPETTO STIMA COSTI A RIMBORSO" al quale si rimanda sono riportati tutti i conteggi eseguiti relativi alle varie voci di rimborso. Il calcolo è stato effettuato con riferimento alla singola postazione. Si è poi determinato il costo massimo annuale a rimborso.

Art.17: Vincoli Operativi.

I mezzi e gli equipaggi forniti dall'aggiudicatario devono essere nella piena disponibilità esclusivamente dell'ASL e rispondere alle direttive della Centrale Operativa 118 territorialmente competente nella provincia di Avellino.

L'ASL Avellino si riserva la facoltà di disporre direttamente o indirettamente verifiche e controlli su tutti gli aspetti tecnici e professionali del servizio e sul rigoroso rispetto del capitolato tecnico e di quanto previsto dalla presente Convenzione.

Art.18: Organizzazione del servizio.

Si rimanda espressamente all'Art.18 del Capitolato Tecnico e al Regolamento del Servizio, allegato alla presente Convenzione.

Art. 19: Risoluzione.

Si rimanda espressamente all'Art.19 del Capitolato Tecnico.

Art.20: Recesso

Si rimanda espressamente all'Art.20 del Capitolato Tecnico.

Art.21: Subappalto.

Per la particolare natura del servizio di cui trattasi non è ammesso il subappalto.

Art.22: Garanzia Definitiva.

A garanzia della corretta e integrale esecuzione delle prestazioni e degli obblighi previsti dalla presente Convenzione, l'affidatario è tenuto a presentare, unitamente all'altra documentazione richiesta dall'ASL Avellino con la comunicazione di aggiudicazione, una garanzia fideiussoria, nella misura di cui all'Art. 103 e con le modalità di cui all'articolo 93, commi 2 e 3 del Dlgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

La garanzia, deve avere validità temporale di almeno mesi 36, con decorrenza dalla data di inizio del servizio indicata nella presente Convenzione e dovrà, comunque, avere efficacia fino ad apposita comunicazione liberatoria (costituita anche dalla semplice restituzione del documento di garanzia) da parte della ASL. Con la restituzione della garanzia e/o la comunicazione liberatoria verrà attestata l'assenza o la definizione di ogni eventuale eccezione o controversia, sorte in dipendenza dell'esecuzione della Convenzione. La garanzia deve essere reintegrata entro gg. 15 dall'escussione, da parte dell'ASL Avellino, nell'ipotesi in cui questa sia venuta meno in tutto o in parte, in caso di inottemperanza. L'inadempimento a tale obbligo costituisce causa di risoluzione di diritto della Convenzione.

La mancata costituzione della garanzia è ostativa alla sottoscrizione del contratto e determina la decadenza dell'affidamento e l'incameramento da parte dell'ASL Avellino della cauzione provvisoria.

Art.23: Direttore dell'Esecuzione della Convenzione (DEC).

Il controllo sulla gestione ed esecuzione della Convenzione è affidato al Direttore della UOC Emergenza Territoriale della struttura che assume le funzioni di Direttore dell'esecuzione del contratto.

In particolare, il DEC accerta la regolare esecuzione del contratto da parte dell'affidatario, verificando, che le attività e le prestazioni siano eseguite conformemente alle obbligazioni contrattuali; segnala tempestivamente al RUP eventuali ritardi, disfunzioni o inadempimenti rispetto alle prescrizioni contrattuali, anche al fine dell'applicazione da parte del RUP delle penali inserite nella Convenzione ovvero della risoluzione della stessa per grave inadempimento nei casi consentiti.

Ai fini dell'eventuale risoluzione della Convenzione, il DEC svolge le attività di cui ai commi 3 e 4 dell'articolo 108 del Codice dei Contratti Pubblici.

Art.24: Tracciabilità dei flussi finanziari.

L'affidatario è obbligato ad osservare tutte le disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'Art. 3 della Legge 13/8/2010, n.136 e s.m.i.: egli si impegna a dare immediata comunicazione all'ASL Avellino e alla Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo della Provincia di Avellino della notizia dell'inadempimento della propria controparte (subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.

Il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni comporterà la risoluzione di diritto della Convenzione ai sensi dell'Art.1456 c.c., con incameramento, da parte dell'ASL Avellino, dell'intera cauzione e fatto salvo il risarcimento dei danni subiti e subendi.

Sin dall'avvenuta comunicazione di aggiudicazione, l'affidatario è obbligato a comunicare all'ASL Avellino gli estremi identificativi dei conti correnti dedicati ai movimenti finanziari connessi alla Convenzione entro sette giorni dalla loro accensione nonché, nello stesso termine, le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare su i detti conti correnti: analogamente, l'affidatario è tenuto a comunicare, all'ASL Avellino ed entro sette giorni, gli eventuali mutamenti circa le generalità ed il codice fiscale dei soggetti delegati ad operare sui conti correnti.

Con riferimento a sub-contratti, l'affidatario si obbliga a trasmettere alla ASL Avellino, oltre alle informazioni di cui all'articolo 105, comma 2 ultimo periodo, del Codice dei Contratti, anche apposita dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2012, attestante che nel relativo sub-contratto è stata inserita, a pena di nullità, la clausola con la quale il sub contraente assume gli obblighi di cui alla Legge 136/2010. La ASL potrà richiedere, ai fini della verifica circa la veridicità di quanto dichiarato, copia conforme del sub-contratto.

Art.25: Informativa Trattamento Dati (Regolamento Ue N.679/2016)

Per la presentazione dell'offerta è stato richiesto all'affidatario di fornire dati ed informazioni, anche sotto forma documentale, che rientrano nell'ambito di applicazione del Regolamento (UE) 679/2016.

Le informazioni che possono essere trattate sono quelle espressamente previste dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale specifica.

Le informazioni richieste a pena di esclusione devono essere necessariamente conferite; per il resto è facoltà del soggetto che partecipa alle procedure selettive, presentare dati ed informazioni ritenuti utili alle finalità in oggetto, che costituiscono il limite del trattamento.

Con la presentazione dell'offerta, l'affidatario ha acconsentito espressamente al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate precedentemente.

Saranno trattati i dati sensibili e/o giudiziari, individuati nel D.Lgs.159/2011 (certificazione antimafia).

Finalità del trattamento

In relazione alle finalità del trattamento dei dati forniti, si precisa che:

- ✓ i dati inseriti nelle buste concernenti la selezione comparativa sono stati acquisiti ai fini della partecipazione ed in particolare ai fini della selezione delle offerte per la scelta dell'affidatario, della effettuazione della verifica delle capacità amministrative e tecnico-economiche nonché per quanto riguarda la normativa antimafia, in adempimento di precisi obblighi di legge;
- ✓ i dati da fornire da parte dell'affidatario vengono acquisiti ai fini della stipula e dell'esecuzione della Convenzione, ivi compresi gli adempimenti contabili ed il rimborso delle spese.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati verrà effettuato in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere attuato mediante strumenti manuali, informatici e telematici idonei a memorizzarli, gestirli e trasmetterli. Tali dati potranno essere anche abbinati a quelli di altri soggetti in base a criteri qualitativi, quantitativi e temporali di volta in volta individuati.

Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati.

I dati potranno essere comunicati a tutti i soggetti che sono legittimati ex lege a farne richiesta (es: Autorità Giudiziaria, Prefettura, ANAC, Regione Campania, ecc.)

Diritti del concorrente interessato

Riportiamo di seguito l'estratto dell'articolo 15 del Regolamento, per ricordare i diritti esercitabili nei confronti dell'ASL Avellino:

1. L'interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano e in tal caso, di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

a) le finalità del trattamento;

b) le categorie di dati personali in questione;

c) i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati, in particolare se destinatari di paesi terzi o organizzazioni internazionali;

d) quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;

e) l'esistenza del diritto dell'interessato di chiedere al titolare del trattamento la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;

f) il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;

g) qualora i dati non siano raccolti presso l'interessato, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;

h) l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per l'interessato.

2. Qualora i dati personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, l'interessato ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate ai sensi dell'articolo 46 relative al trasferimento.

3. Il titolare del trattamento fornisce una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste dall'interessato, il titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se l'interessato presenta la richiesta mediante mezzi elettronici, e salvo indicazione diversa dell'interessato, le informazioni sono fornite in un formato elettronico di uso comune.

4. Il diritto di ottenere una copia di cui al paragrafo 3 non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Titolare del Trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Avellino - Via degli Imbimbo 10/12 - Avellino. Un elenco aggiornato di tutti responsabili del trattamento è disponibile presso il sito internet aziendale. Relativamente ai suddetti dati, al concorrente, in qualità di interessato, vengono riconosciuti i diritti di cui al citato Regolamento.

Al presente atto, inoltre, è allegato l'Accordo di nomina a Responsabile del Trattamento dati, sottoscritto dalle parti contraenti. (All.to A)

25. RINVIO

Per quanto non espressamente previsto nella presente Convenzione, si fa riferimento al Capitolato Tecnico e al Disciplinare di Gara nonché alle norme del D.lgs.vo 17/2017(Codice Terzo Settore) e, per quanto applicabili, a quelle del Codice Civile, del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., DPR 207/2010 (per la parte non abrogata dal Dlgs.50/2016), alla restante normativa statale e regionale in materia.

26. Foro competente

Per la definizione delle controversie che possano insorgere in esecuzione della Convenzione e che non si siano potute risolvere in via amministrativa è espressamente escluso il ricorso al Collegio arbitrale, demandandosene la risoluzione al Giudice ordinario.

Per ogni controversia che dovesse insorgere tra l'Azienda Sanitaria Locale Avellino e l'affidatario è competente, in via esclusiva, il Foro di Avellino.

Art.27: Disposizioni finali.

La presente Convenzione viene sottoscritta in duplice formalità: con firma in calce ed elettronica, con firma digitale. La stessa convenzione sarà registrata, presso la competente Agenzia delle Entrate, soltanto in caso d'uso e le spese cederanno a carico della parte che ne richiederà la registrazione.

Avellino 19-01-2022

ASL Avellino
Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Morgante

Per l'ATS
Misericordie d'Italia-ANPAS-Croce Rossa
Dott. Domenico Giani

Ai sensi e per gli effetti dell'Art.1341 C.C., approviamo specificatamente le disposizioni di cui agli Artt.:1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-14-15-16-17-18-19-20-21-22-23-24-25-26-27.

Avellino, 19-01-2022

ASL Avellino
Il Direttore Generale
Dott.ssa Maria Morgante

Per l'ATS
Misericordie d'Italia-ANPAS-Croce Rossa
Dott. Domenico Giani

Il Direttore ff. UOC Provveditorato
Avv. Raffaele Petrosino

**Accordo di nomina a Responsabile del Trattamento dati
(art. 28 del Regolamento UE 679/2016)**

Il presente Accordo di nomina a Responsabile del trattamento dati (di seguito denominato "Accordo") è concluso tra:

L'Asl Avellino con sede legale in Avellino, 83100 Via Degli Imbimbo 10/12, C.F./Partita Iva 02600160648, nella persona del legale rappresentante pro-tempore, Direttore Generale, Dr.ssa Maria Morgante, nata a S. Nicola Baronia il 15/12/1968, domiciliata per la carica presso la sede legale dell'ASL. (di seguito denominata **Titolare**) ;

Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia (mandataria dell'ATS Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia- Croce Rossa Italiana Comitato di Avellino – Anpas Comitato regionale Campania) in persona del legale rapp.te p.t. della mandataria, *Dott. Domenico Giani*, con sede legale in Via dello Steccuto 38 – 50141 Firenze, C.F./P.IVA 80006790481, (di seguito denominato Responsabile) ;

Premesso che:

- con deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Avellino n. 1607 del 30.09.2021 la ATS Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia- Croce Rossa Italiana Comitato di Avellino – Anpas Comitato regionale Campania, come sopra identificata, è risultata affidataria della procedura comparativa per l'affidamento del servizio di soccorso e trasporto infermi in emergenza urgenza- servizio 118 dell'Asl di Avellino;

- che la ATS per il servizio di che trattasi effettua trattamenti di dati personali per conto dell'ASL che ne è Titolare;

- che al fine dell'esecuzione del contratto sottoscritto tra le parti e a cui è allegato il presente documento, è necessario che la ATS che tratta dati personali di cui l'ASL è Titolare, sia nominata Responsabile del trattamento, e sia disciplinato il rapporto ai sensi dell'art. 28 del Reg. UE n. 679/2016 del Codice Privacy;

Tanto premesso, si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1

Oggetto

Oggetto del presente accordo è definire le modalità con le quali il Responsabile si impegna ad effettuare, per conto del Titolare, le attività di trattamento dei dati personali. Nel quadro delle loro relazioni contrattuali, le parti si impegnano a rispettare la vigente normativa in materia di protezione dei dati personali e, in particolare, il Regolamento (UE) 679/2016 del 27 aprile 2016 (di seguito **Regolamento**);

ART. 2

Descrizione delle prestazioni del Responsabile

Il Responsabile è autorizzato a trattare, per conto del Titolare, i dati necessari per l'esecuzione di quanto previsto nella Convenzione; **nell'ambito della Convenzione i dati trattati sono quelli comuni e sensibili**. Per l'esecuzione delle attività, oggetto del presente accordo, il Titolare mette a disposizione del Responsabile le sole informazioni necessarie, all'esecuzione del contratto di cui in premessa. In particolare il Responsabile è autorizzato a trattare i dati personali di cui la ASL è

Titolare, in modalità cartacea e/o informatica, per la sola finalità dell'esecuzione delle attività indicate nel Contratto. E' fatto divieto alla ATS di farsi copia dei suddetti dati cartacei e/o in forma digitale e di utilizzarli per fini diversi da quelli per cui sono stati acquisiti.

ART. 3

Durata

Il presente documento ha valore per tutta la durata della convenzione (comprensivo di eventuali rinnovi e/o proroghe), ovvero sino alla cessazione dei servizi oggetto dello stesso e/o di ogni attività di trattamento dei dati personali di cui al precedente articolo, sino a revoca o, comunque, fino al venir meno, per qualsiasi ragione, del rapporto fra le parti.

ART.4

Obblighi del Responsabile del trattamento di fronte al Titolare del trattamento

Il Responsabile si impegna a:

- trattare i dati personali necessari per l'esecuzione delle attività di cui alla Convenzione e solo per le specifiche finalità nello stesso individuate, con le modalità più avanti specificate;
- trattare i dati conformemente a quanto stabilito dalla normativa vigente in materia di privacy. Se il Responsabile, durante le operazioni di trattamento, rileva una possibile violazione del Regolamento sulla protezione dei dati o di tutte le altre disposizioni relative alla protezione dei dati, deve informare immediatamente il Titolare. Inoltre, se il Responsabile è tenuto a procedere ad un trasferimento dei dati verso un paese terzo o un'organizzazione internazionale, in virtù delle leggi dell'Unione o delle leggi dello stato membro al quale è sottoposto, deve informare il Titolare di quest'obbligo giuridico prima del trattamento, a meno che le leggi interessate proibiscano una tale informazione per motivi importanti di interesse pubblico;
- garantire la riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali trattati nell'ambito del presente Accordo;
- controllare che il personale della ATS, autorizzato a trattare i dati personali in virtù del presente contratto:
 - si impegni a rispettare la riservatezza o sia sottoposto ad un obbligo di segretezza.
 - riceva la formazione necessaria in materia di protezione dei dati personali.
- tenere conto, nell'utilizzare i materiali, i prodotti, le applicazioni e/o i servizi, dei principi di protezione dei dati, a partire da quando questi vengono progettati e della protezione dei dati di default;
- non effettuare né trattenere alcuna copia dei dati trattati;
- comunicare al Titolare il nome ed i dati del proprio Responsabile della protezione dei dati, qualora ne abbia designato uno, conformemente all'articolo 37 del regolamento europeo sulla protezione dei dati;
- mettere a disposizione del Titolare tutta la documentazione necessaria per dimostrare il rispetto di tutti gli obblighi e per permettere la realizzazione di revisioni, comprese le ispezioni, da parte del Titolare o di un altro revisore che lui ha incaricato, e contribuire a queste revisioni.

ART. 5

Ulteriore Responsabile del trattamento

Il Responsabile può ricorrere ad un altro Responsabile del trattamento (di seguito, “**sub Responsabile, terzo autorizzato**”) per gestire attività di trattamento specifiche. In questo caso, informa in precedenza e per iscritto il Titolare di ogni cambiamento ravvisato riguardante l'aggiunta o la sostituzione di altri Responsabili. Questa informazione deve indicare chiaramente le

attività di trattamento delegate, l'identità e gli indirizzi dell'ulteriore Responsabile ed i dati del contratto di esternalizzazione. Il Titolare del trattamento dispone di un tempo massimo di 7 giorni a partire dalla data di ricevimento di questa informazione per presentare le proprie obiezioni. Questa collaborazione può essere messa in essere se il Titolare non ha posto obiezioni durante il tempo stabilito. L'ulteriore Responsabile deve rispettare gli obblighi del presente accordo per conto e secondo le istruzioni del Titolare. Spetta al Responsabile iniziale assicurare che il sub Responsabile, terzo autorizzato, presenti le stesse garanzie sufficienti alla messa in opera di misure tecniche ed organizzative appropriate di modo che il trattamento risponda alle esigenze del regolamento europeo sulla protezione dei dati. Se il sub-Responsabile/terzo autorizzato non adempisse alle proprie obbligazioni in materia di protezione dei dati, il Responsabile iniziale è interamente responsabile davanti al Titolare dell'esecuzione da parte dell'altro Responsabile dei suoi obblighi.

ART. 6

Diritto di informazione delle persone interessate

Spetta al Titolare fornire l'informativa, di cui agli art. 13 e 14 del Regolamento alle persone interessate anche per il tramite del Responsabile e acquisire lo specifico consenso nonché ulteriore consenso in caso di comunicazioni mediante posta elettronica.

ART. 7

Esercizio dei diritti delle persone

Per quanto possibile, il Responsabile deve assistere il Titolare nell'espletamento dei propri obblighi di dar seguito alle domande di esercizio dei diritti delle persone interessate, di cui agli artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20 e 21 del Regolamento. Qualora le persone interessate esercitino, ai sensi dell'art. 12, tali diritti presso il Responsabile, presentandogli la relativa richiesta, il Responsabile deve inoltrare questa domanda al seguente indirizzo di posta elettronica: direzione.generale@pec.aslavellino.it.

ART. 8

Notifica della violazione di dati personali

Il Responsabile, qualora si verifichi un evento di violazione dei dati personali trattati nell'erogazione del servizio oggetto della commessa, effettua una prima analisi dell'accaduto e ove accerti che si tratti di un Data Breach, invia la segnalazione al Titolare per il quale eroga il servizio, senza ritardo entro 24 ore dopo essere venuto a conoscenza della violazione. La segnalazione deve contenere tutti gli elementi utili alla comprensione/identificazione dell'evento. Il Responsabile garantisce inoltre assistenza al Titolare fornendo eventuali informazioni aggiuntive per la corretta valutazione e gestione dell'evento. Tale segnalazione è accompagnata da ogni documentazione utile per permettere al Titolare, se necessario, di notificare questa violazione all'autorità di controllo competente entro le 72 ore.

ART. 9

Assistenza del Responsabile nell'attuazione degli obblighi del Titolare

Il Responsabile assiste il Titolare nella realizzazione di analisi d'impatto relative alla protezione dei dati, conformemente all'articolo 35 del regolamento. Il Responsabile assiste il Titolare nella consultazione preventiva dell'autorità di controllo, prevista dall'articolo 36 del regolamento.

ART. 10

Misure di sicurezza

Il Responsabile s'impegna a mettere in opera tutte le misure di sicurezza giudicate congiuntamente necessarie a garantire la sicurezza dei dati di cui al presente accordo.

ART. 11

Disposizione dei dati al termine delle prestazioni contrattuali

Al termine della prestazione dei servizi o cessazione per qualsiasi motivo relativi al trattamento di questi dati, il Responsabile s'impegna a non fare e conservare alcuna copia dei dati personali trattati.

ART. 12

Registro delle categorie di attività di trattamento

Il Responsabile dichiara di tenere per iscritto un registro di tutte le categorie di attività di trattamento effettuate per conto del Titolare e che comprendono:

- il nome e i dati del Titolare per conto del quale lui tratta, degli eventuali Responsabili e, se applicabili, del Responsabile della protezione dei dati;
- le categorie di trattamenti effettuati per conto del Titolare del trattamento;
- se applicabili, i trasferimenti di dati a carattere personale verso un paese terzo o ad una organizzazione internazionale e, nel caso di trasferimenti previsti dall'articolo 49, paragrafo 1, secondo comma del regolamento europeo sulla protezione dei dati, i documenti che attestano l'esistenza di opportune garanzie;
- per quanto possibile, una descrizione generale delle misure di sicurezza tecniche ed organizzative;
- il Registro che deve essere messo a disposizione del Titolare ogniqualvolta ne faccia richiesta.

ART. 13

Obblighi del Titolare

Il Titolare s'impegna a:

1. fornire per iscritto eventuali ulteriori istruzioni riguardanti il trattamento dei dati da parte del Responsabile.
2. vigilare sul rispetto degli obblighi previsti dal regolamento europeo sulla protezione dei dati da parte del Responsabile.
3. supervisionare il trattamento, comprese le revisioni da parte del Responsabile.

Art. 14

Eventuali modifiche dell'Accordo

Il Titolare ha la facoltà di apportare al presente Accordo, in qualsiasi momento, le modifiche e gli adeguamenti che dovessero rendersi necessari, anche per conformarsi ad eventuali aggiornamenti normativi. Di ogni modifica verrà data comunicazione all'altra parte a mezzo di raccomandata a/r o posta elettronica certificata. A seguito della suddetta modifica, la parte ricevente avrà 15 giorni per recedere dall'Accordo. Trascorso tale termine, le variazioni si riterranno accettate dalla Parte ricevente.

Art. 15

Responsabilità del Responsabile

Il Responsabile tiene indenne e manlevato il Titolare da ogni perdita, costo, spesa, multa e/o sanzione, danno e da ogni responsabilità di qualsiasi natura (sia essa prevedibile, contingente o meno) derivante da o in connessione con una qualsiasi violazione da parte dello stesso delle disposizioni contenute nel presente Accordo. In particolare, il Responsabile tiene indenne il Titolare da qualsiasi perdita derivante da qualsivoglia violazione delle disposizioni contenute nel presente Accordo o previste dalla normativa applicabile, anche da parte di ogni subfornitore di cui si avvale; o dalla subfornitura o all'esternalizzazione di qualsiasi trattamento affidato a terzi soggetti.

Art. 16
Risoluzione

Ove le misure dovessero risultare inapplicate o inadeguate rispetto al rischio del trattamento o, comunque, inadeguate ad assicurare l'applicazione del Regolamento, o il Responsabile agisca in modo difforme o contrario alle istruzioni fornite dall'Amministrazione, quest'ultima diffiderà il Responsabile del trattamento a mettere in atto tutte le misure più opportune o a tenere una condotta conforme alle istruzioni entro un termine congruo che sarà all'occorrenza fissato. In caso di mancato adeguamento a tale diffida, resa anche ai sensi dell'art. 1454 cc, l'Amministrazione potrà, in ragione della gravità della condotta del Responsabile del Trattamento e fatta salva la possibilità di fissare un ulteriore termine per l'adempimento, risolvere la Convenzione con l'affidatario ed escutere la garanzia definitiva, salvo il risarcimento del maggior danno.

Art. 17
Legge applicabile, Foro competente e risoluzione stragiudiziale delle controversie

In caso di controversie concernenti la validità, l'interpretazione, l'esecuzione e la risoluzione del presente Accordo o allegati a esso collegati, le parti si impegnano a cercare tra loro un equo e bonario componimento. Qualora la controversia non sia risolta bonariamente, la stessa deve ritenersi di competenza esclusiva del Tribunale di Avellino. Per la risoluzione di ogni controversia concernente la validità, l'interpretazione, l'esecuzione e la risoluzione del presente Accordo sarà applicata la legge italiana.

Art. 18
Clausole finali

Il presente Accordo sostituisce ogni precedente intesa, anche verbale, fra le parti e costituisce l'unico esistente in relazione alle materie in esso trattate. Le parti dichiarano di aver negoziato in modo specifico tutte le clausole del presente Accordo. Qualsiasi notifica, lettera o altra comunicazione prevista dal presente Accordo è comunicata per iscritto pec ai seguenti indirizzi

Per il Titolare: direzione.generale@pec.aslavellino.it

Per il Responsabile: DIR118BN@PEC.MISERICORDIE.ORG e
emergenze@pec.misericordie.org

Avellino, *19.01.2022*

Il Legale rappresentante della Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia,
Dott. Domenico Giani

Il Responsabile trattamento dati

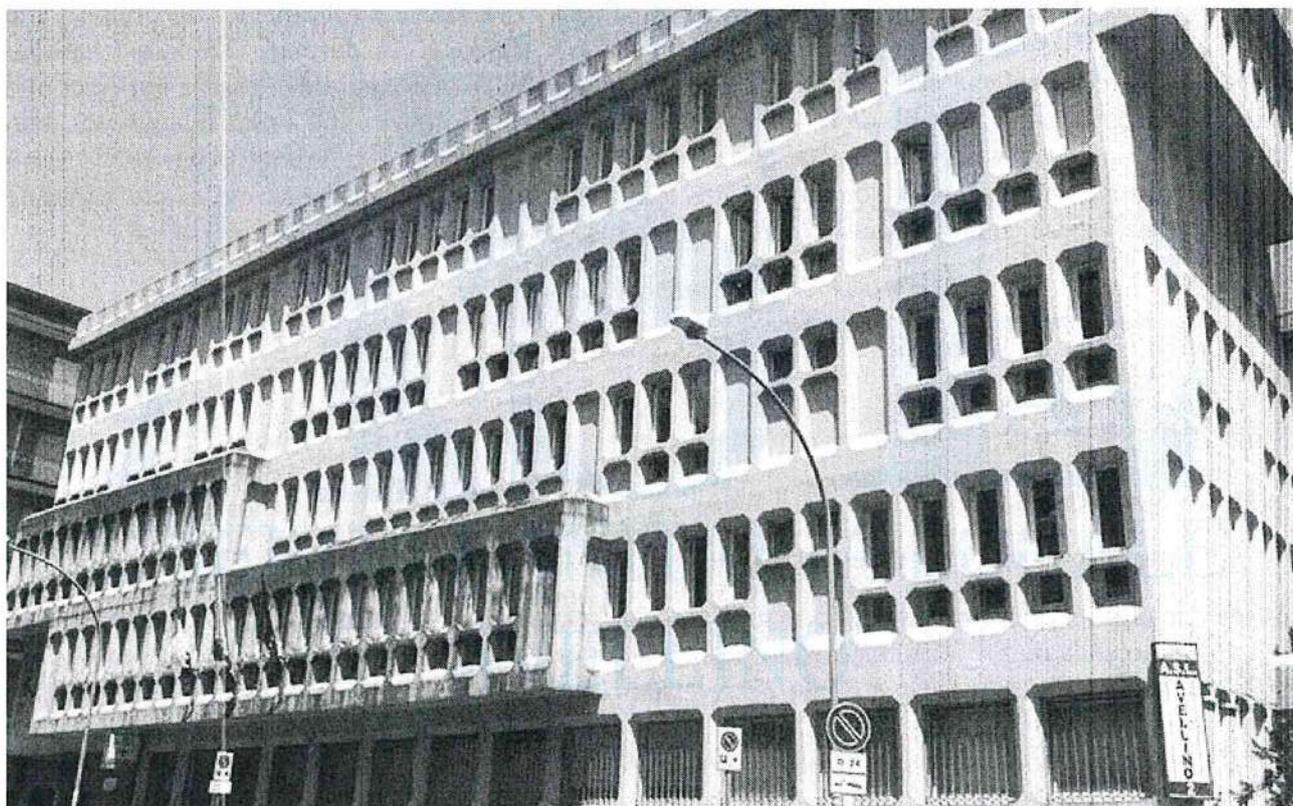
Dott. Domenico Giani

Il Titolare
Direttore Generale
Dr.ssa Maria Morgante



All.to B

REGOLAMENTO STIE



Premessa

Il Servizio di soccorso e trasporto infermi in emergenza urgenza- servizio 118 ha come fine primario ed essenziale la tutela della salute del cittadino e pertanto viene inserito nei Livelli Essenziali di Assistenza. Il Sistema di emergenza-urgenza è rappresentato dalla COT e dall'Emergenza Territoriale ed è finalizzato a fornire assistenza al paziente acuto e critico, cioè al paziente colpito da improvvise patologie che presentino le specifiche caratteristiche di emergenza-urgenza, pertanto non rinviabili. Il servizio è attivo **24 ore/die per 365 giorni all'anno**, è da ritenersi di pubblica utilità e pertanto non può in nessun caso essere sospeso né ridotto. Il servizio è attivato, gestito e coordinato esclusivamente dalla C.O.T 118 di Avellino e dovrà essere effettuato con automezzi muniti di tutti i requisiti e le attrezzature necessarie e dotate di un equipaggio specializzato.

Capitolo 1

Tipologia del servizio

Il Servizio comprende il trasporto di pazienti a rischio di peggioramento delle condizioni cliniche, con autoambulanze adeguatamente attrezzate per l'assistenza in itinere, da parte di personale adeguatamente formato. Il trasporto può essere finalizzato anche al trapianto di organi, alla trasfusione di sangue ed emoderivati, alla somministrazione di farmaci qualora risultino indispensabili a salvaguardare le funzioni vitali. La richiesta di soccorso deve essere inoltrata alla COT 118, ed il trasporto, che deve avere caratteristiche di indifferibilità, ossia in urgenza, può espletarsi in ambito interaziendale o extraaziendale, deve essere sempre attivato dalla COT. Sono escluse le attività di trasporto non sanitario e le attività di trasporto ordinario privo del carattere dell'urgenza, i trasferimenti intraospedalieri, tranne diverse disposizioni, o casi eccezionali.

Capitolo 2

Struttura del Sistema 118: Centrale Operativa (C.O.T 118)

La Centrale Operativa ASL AV 118 è ubicata c/o l'Azienda Ospedaliera MOSCATI di Avellino. Nella C.O. 118 di AVELLINO è operativa la seguente strutturazione:

- Sistema di telefonia
- Sistema informatico e di registrazione di tutto il traffico telefonico
- Le attività del servizio di soccorso di base e trasporto dei pazienti in condizioni cliniche di emergenza/urgenza sanitaria sono gestite sulla base delle vincolanti indicazioni fornite dalla Centrale Operativa Territoriale di Avellino e/o Regionale. A tale fine, tutto il personale operante sugli automezzi della rete di Emergenza Territoriale deve assicurare costantemente l'efficienza dei sistemi di geolocalizzazione che consentano il monitoraggio continuo della operatività del mezzo da parte della predetta Centrale Operativa 118, deve essere in grado di ricevere comunicazioni via radio, a mezzo telefoni cellulari e/o tablet e garantire la comunicazione in tutti i contesti e situazioni. Il servizio dovrà effettuarsi con automezzi idonei e rispondenti alle normative vigenti. Le caratteristiche e le dotazioni degli automezzi di soccorso dovranno essere corrispondenti agli standard stabiliti secondo le normative nazionali e dalla programmazione regionale.

CAPITOLO 3

3.1 Struttura del Sistema 118: Emergenza Territoriale

Le postazioni aziendali facenti parte della Rete dell'Emergenza Urgenza allo stato operative sul territorio provinciale dell'Azienda Sanitaria Locale di Avellino, sono le seguenti:

SAUT	STIE
ARIANO IRPINO	CALABRITTO
ATRIPALDA	CAPOSELE
AVELLINO 1	CONZA
AVELLINO 2	FONTANAROSA
BAIANO	FRIGENTO
BISACCIA SAUT/PSAUT	LIONI
CALITRI	LUOGOSANO
CERVINARA	MONTECALVO
GROTTAMINARDA	MONTEVERDE
LAURO	NUSCO
MONTELLA	SAN NICOLA BARONIA
MONTEMILETTO	SAVIGNANO
SANT'ANGELO DEI LOMBARDI	SERINO
SOLOFRA	TEORA
VALLATA	ZUNGOLI

Le sedi, la tipologia di servizio, ed il numero di postazioni così come la composizione dei relativi equipaggi possono essere rimodulate dall'ASL di Avellino in base alle esigenze perseguendo criteri di efficacia ed efficienza, anche con spostamenti, soppressione di postazioni o eventualmente nuove istituzioni.

3.2 Criteri operativi generali

Tutti i mezzi 118, devono rispettare le vigenti normative regionali in materia. I mezzi, inclusa la dotazione elettromedicale di bordo devono essere sempre in efficienza operativa. Ogni fermo tecnico deve essere comunicato alla COT ed il mezzo sostitutivo deve essere disponibile entro un'ora.

Le comunicazioni avvengono mediante i sistemi sopra elencati solo tra operatori di C.O.T e operatori di postazioni mobili. Non è previsto, se non in casi particolari ed in accordo con il medico di Centrale, la conferenza tra altri soggetti, sia pur sanitari, esterni al sistema Emergenza Territoriale Avellino e le postazioni periferiche. Ogni spostamento dell'ambulanza dalla postazione fissa deve essere autorizzata dalla Centrale Operativa.

Tutto il personale coinvolto nella gestione della Centrale Operativa, e della Emergenza Territoriale, con le modalità comunicate dal Direttore della C.O.T.118 ed Emergenza Territoriale può essere

chiamato, a svolgere attività presso le postazioni periferiche, laddove necessario in caso di eventi eccezionali e/o di Maxiemergenze.

3.3 Postazioni occasionali

In località turistiche ed in occasione di manifestazioni di massa, (sportive, culturali, religiose etc.) possono essere previste dislocazioni degli automezzi e del personale previa autorizzazione della C.O.T 118 su disposizione del Direttore dell’Emergenza Territoriale e COT.

CAPITOLO 4

4.1 Personale

Il personale dovrà rispettare tutte le norme di carattere generale e speciale dell’ASL di Avellino e seguirne le norme di comportamento, applicare i protocolli e le direttive emanate dal Direttore dell’Emergenza Territoriale e della COT 118. Non è consentito allontanarsi dalla postazione se non motivatamente e previo allertamento ed autorizzazione della COT 118.

Il personale in servizio deve vestire decorosamente per non ledere l’immagine aziendale, indossare correttamente tutti i DPI, sul quale deve essere apposto il logo con scritta ASL di AVELLINO ed indossare il cartellino identificativo. Qualora ricorrano casi, anche sospetti di COVID 19, il personale dovrà indossare i mezzi di protezione individuale a garanzia dell’incolumità personale e collettiva. Ogni cambio turno del personale delle postazioni mobili 118 deve avvenire in postazione. Non è consentito lasciare la postazione prima dell’arrivo del personale del turno successivo, e senza previa informazione e comunicazione alla COT. Ogni equipe sanitaria deve portare a termine l’intervento prima di rientrare nella propria postazione.

4.2 Modalità operative

L’equipaggio di turno diviene operativo solo se allertato o autorizzato dalla COT. All’inizio di ogni turno, il personale deve registrarsi con le credenziali personali sul dispositivo informatico in dotazione, e riportare **in tempo reale** la partenza, l’arrivo sul posto, la partenza verso e dall’ospedale, ed il ritorno in postazione. Tali registrazioni sono indispensabili per il monitoraggio dei tempi di intervento. L’allertamento della COT 118 avviene tramite chiamata su tablet e/o su cellulare, che va sempre custodito dal team laeder.

4.3 Tipologia di equipaggi

Il personale dell’equipaggio è personale delle OdV tranne il Medico di Emergenza che è personale dell’ASL. Anche al fine della differenziazione del livello di intervento in base alla tipologia di richiesta, si individuano le seguenti tipologie:

- Ambulanza “**MSB**”(Mezzo di Soccorso di Base): automezzo attrezzato per il supporto vitale, di base ed avanzato il cui equipaggio minimo è costituito da un **autista-soccorritore ed un volontario-soccorritore** con formazione specifica per operare nel sistema dell’emergenza territoriale 118.
- Ambulanza “**MSA**”(Mezzo di Soccorso Avanzato) : automezzo attrezzato per il supporto vitale, di base ed avanzato, il cui equipaggio minimo è costituito da un **autista-soccorritore, da un infermiere professionale** con formazione specifica per operare nel sistema dell’emergenza territoriale 118 e da un **medico di Emergenza Territoriale**.
- Ambulanza **CMR** (Centro Mobile Rianimativo) automezzo attrezzato per il supporto vitale avanzato il cui equipaggio è costituito da un **autista/soccorritore, un infermiere professionale** con formazione specifica per operare nel sistema d’emergenza territoriale 118 e da un **medico anestesista rianimatore**

• Ambulanza “**INDIA**”: automezzo attrezzato per il supporto vitale, di base ed avanzato, il cui equipaggio minimo è costituito da un **autista-soccorritore, e da un infermiere professionale** con formazione specifica per operare nel sistema dell'emergenza territoriale 118. Tale equipaggio può realizzarsi per disposizione primaria del Direttore di COT ed Emergenza Territoriale o per de-medicalizzazione di un equipaggio medicalizzato.

4.4 Formazione e requisiti del Personale

Gli autisti soccorritori dovranno essere in possesso di patente di categoria B e dei requisiti previsti dalla vigente normativa, degli attestati di base BLS-D- PBLSD- PTC conseguiti presso enti di formazione pubblici o privati che operano secondo linee guida internazionali riconosciute, in corso di validità. L'autista soccorritore, in quanto responsabile del percorso del mezzo di soccorso, dovrà avere una conoscenza del territorio di competenza dell'ASL di Avellino, attenersi scrupolosamente al rispetto del codice della strada.

Gli infermieri professionali devono essere in possesso della laurea ed essere iscritti all'Albo Professionale degli Infermieri. Devono essere in possesso degli attestati di BLS-D- PBLSD- PTC conseguiti presso enti di formazione pubblici o privati che operano secondo linee guida internazionali riconosciute, in corso di validità.

Gli attestati di formazione devono essere rinnovati alla scadenza, per essere sempre in corso di validità. Al fine di garantire l'efficienza/efficacia degli interventi sanitari sul territorio, tutto il personale che opera sui mezzi di soccorso ha l'obbligo di formazione permanente. I responsabili delle Associazioni programmano cicli di percorsi formativi informando il Direttore della C.O118. ed Emergenza Territoriale. I corsi devono essere tenuti da figure professionali di provata esperienza in materia, accreditati presso Enti o società scientifiche riconosciute a livello internazionale.

L'ASL si riserva, in ogni caso, tramite il Direttore della COT e Emergenza Territoriale di valutare periodicamente le effettive competenze e rispondenze alle caratteristiche richieste.

4.5 Affiancamento

Al fine di garantire l'integrazione nell'equipe e verificare l'attitudine degli operatori all'attività di emergenza urgenza, questi saranno inseriti nei turni dopo un breve periodo di affiancamento presso le postazioni mobili.

Per l'affiancamento è necessario che il responsabile dell'Associazione inoltri richiesta presso gli Uffici dell'Emergenza Territoriale, allegando la documentazione attestante il possesso dei requisiti e titoli: laurea, iscrizione all'albo (infermieri) copia degli attestati di formazione (BLS-D-PBLSD etc) copia del documento di identità, (autocertificazione del possesso della patente per gli autisti,) indicando il presidio SAUT presso cui si chiede che venga espletato l'affiancamento.

L'affiancamento avrà durata massima di tre settimane, per un minimo di cinque turni, al termine dei quali il Medico Referente del Presidio Saut dovrà esprimere un parere. A conclusione di tale iter il personale può essere immesso nei turni. In caso di parere negativo, l'operatore verrà affidato ad un Istruttore nominato appositamente dal Direttore dell'Emergenza Territoriale e COT118, che farà da tutor e ne curerà individualmente il percorso formativo, per un periodo max di un mese al termine del quale, previo parere favorevole e superamento di un test, potrà essere immesso nei turni. Il personale che già ha effettuato l'affiancamento, potrà essere spostato nell'ambito delle postazioni Saut/PSAUT senza necessità di ripetere l'affiancamento, ma è obbligatorio darne comunicazione al Direttore della COT ed Emergenza Territoriale. Il Direttore di COT ed Emergenza Territoriale, può altresì autorizzare l'immissione in turno, di personale non affiancato, in caso di stato di emergenza, o per gravi e giustificati motivi.

4.6 Compiti del personale

Presso ogni postazione SAUT, ad ogni inizio turno, è compito dell'infermiere verificare la chek list e la disponibilità dei farmaci di emergenza, il buon funzionamento del defibrillatore e delle dotazioni elettromedicali, la disponibilità di elettrodi e placche. Dopo ogni intervento, lo stesso scarica i farmaci utilizzati e provvede ad informare il medico di turno, scrive le consegne del giorno su apposito registro, per il turno successivo.

L'Autista/soccorritore ad ogni inizio turno e dopo ogni intervento verifica lo stato dell'automezzo, la disponibilità di carburante e di ossigeno, mantiene in ordine il mezzo. Dopo ogni intervento, provvede alla pulizia ed alla disinfezione ordinaria e straordinaria dei presidi e dell'automezzo.

Tutto il personale deve effettuare gli interventi di soccorso nel rispetto delle proprie mansioni e della propria qualifica, saper utilizzare i supporti informatici per la gestione dell'intervento in uso nell'ASL AV e previsti dalla Regione Campania, saper compilare l'apposita scheda di pronto intervento del soccorso effettuato, con descrizione e documentazione dell'intervento ed inserimento dei dati, solo per quanto di competenza, anche sui supporti informatici in dotazione al mezzo di soccorso. Il personale è tenuto a custodire e salvaguardare il paziente per tutto il tempo delle operazioni di trasferimento, fino alla presa in carico da parte del personale sanitario del Pronto Soccorso dell'Ospedale di destinazione. Gli operatori sono tenuti a rispettare tutte le norme di carattere generale e speciali dell'ASL di Avellino.

4.7 Assenza di una figura professionale

Ogni qualvolta che un operatore, per giustificati motivi, sia assente, in ambito programmato, per ferie o, all'improvviso, per subentrate esigenze personali o malattia, si dovrà provvedere alla sostituzione del personale, avvalendosi sempre di soggetti esperti ed appositamente formati ed idonei a svolgere il servizio di Emergenza Territoriale, in ogni caso bisogna darne obbligatoriamente comunicazione alla COT e far pervenire comunicazione scritta al Direttore del Servizio Emergenza Territoriale e COT.

In caso di astensione dal lavoro del personale per vari motivi, anche di natura sindacale, o in caso di altre cause di forza maggiore, bisogna assicurare il servizio di emergenza con pronta disponibilità nella sostituzione, e comunicare quanto meno con due giorni lavorativi di anticipo la sostituzione, se programmata.

Nelle more del reperimento di un sostituto, l'affidatario, dopo averne dato obbligatoriamente comunicazione per iscritto alla COT ed al Direttore dell'Emergenza Territoriale, è tenuto a sostituire l'unità mancante con l'inserimento nell'equipaggio di un secondo soccorritore esperto e/o già affiancato, al fine di garantire la continuità del servizio, senza alcun costo per l'Azienda. Non sono consentite, nello spirito di affiatamento dell'equipe, il reiterarsi di sostituzioni ripetute ed ingiustificate del personale fornito.

4.8 Inserimento di personale

Per esigenze organizzative, per promozione del volontariato, per realizzazione di obiettivi progettuali ed altro, è consentito inserire ulteriori unità di personale volontario in possesso dei requisiti previsti dalle figure professionali addetti al soccorso. Detto personale volontario, potrà essere inserito in aggiunta al personale richiesto, previa comunicazione all'ASL di AVELLINO e con tutti gli oneri assicurativi previsti e di sicurezza sul lavoro a carico del responsabile del personale che chiede l'inserimento. L'ASL di Avellino può inserire nei SAUT, PSAUT personale sanitario per tirocini formativi, e per realizzazione di obiettivi progettuali. In nessun caso personale nuovo può essere inserito senza preventiva comunicazione alla COT, ed alla Direzione dell'Emergenza Territoriale

4.9 Turni del Personale

Al Direttore dell'Emergenza Territoriale e COT devono essere inviati gli elenchi con le generalità complete degli infermieri, degli autisti e dei soccorritori impiegati nel servizio, compreso gli indirizzi email ed i recapiti telefonici, ogni sostituzione o nuovi inserimenti devono essere immediatamente comunicati al Direttore dell'Emergenza Territoriale. Un elenco aggiornato deve essere trasmesso con cadenza trimestrale. Ogni fine mese dovranno essere trasmessi agli Uffici della Direzione dell'Emergenza Territoriale e COT i turni del mese successivo degli infermieri ed autisti, e dei soccorritori di ogni postazione SAUT e STIE. Il termine entro cui bisogna inviare i turni presso gli uffici della Direzione dell'Emergenza Territoriale è l'ultima settimana del mese precedente. Il personale in turno deve rispettare la relativa programmazione e rilevare la presenza ad ogni inizio e fine turno, timbrando ingresso ed uscita presso gli orologi marcatempo e/o firmando su appositi fogli di registro di presenza presente presso ogni postazione SAUT/PSAUT e/o STIE. A fine mese il rendiconto delle ore effettuate, vidimato dal Referente del Presidio SAUT dovrà essere trasmesso al Direttore di Emergenza Territoriale e COT per l'attestazione di regolare attività ai fini del pagamento. Nei presidi STIE i registri delle firme saranno vidimati dal Responsabile dell'Associazione.

CAPITOLO 5

5.1 Attivazione del soccorso dal territorio

Quando la richiesta di soccorso, perviene direttamente al Punto di Primo Intervento territorialmente competente, o alla Postazione 118, senza iniziale coinvolgimento della Centrale Operativa, compete al personale del Punto di Primo Intervento, o della Postazione 118 dare immediata comunicazione alla Centrale Operativa 118 della richiesta di soccorso. In questo caso è il personale delle postazioni mobili che fornisce indicazioni all'operatore di centrale, e che ne definisce il codice di gravità. La COT118 coordina l'attività dei mezzi di soccorso. Il personale delle postazioni mobili deve essere autorizzato ad espletare il soccorso da parte della COT 118 e comunicare la partenza del mezzo.

5.2 Criteri generali di espletamento dei soccorsi: INVIO

Tutte le Postazioni Mobili Territoriali sono tenute ad intervenire su tutti i soccorsi attivati dalla Centrale Operativa. Il personale delle OdV deve attivare immediatamente la partenza sui sistemi informatici in dotazione e accertarsi di aver ricevuto o compreso indicazioni circa:

- 1) L'identificazione del luogo dove si è verificato l'evento (località precisa, strada, via, numero civico ed ogni altro possibile riferimento topografico)
- 2) L'indicazione di classificazione di patologia prevalente
- 3) Il codice di invio che definisce la criticità dell'evento
- 4) Il numero di persone coinvolte nell'evento
- 5) Il numero progressivo di intervento da scrivere sui sistemi informatici e sulla scheda nominativa del paziente. Ulteriori dati potranno essere richiesti o trasmessi in itinere.

5.3 Criteri generali di espletamento dei soccorsi: ARRIVO SUL POSTO

Una volta giunti sul luogo dell'evento l'autista-soccorritore, dopo aver posizionato il mezzo in sicurezza autorizza tutto il personale a scendere sorvegliando la sicurezza della scena. Il team-leader verificata la sicurezza della scena dà inizio ai soccorsi altrimenti, se vi sono rischi per l'equipaggio, dovrà contattare la Centrale Operativa specificando le problematiche riscontrate. Il team-leader comunicherà alla COT le notizie cliniche dell'utente, (sesso, età anche apparente, la valutazione sanitaria, il codice, l'esito dell'intervento e ogni altra particolare esigenza che si presenti nel corso della missione per permettere alla Centrale Operativa di provvedere ad organizzare la forma più

opportuna di supporto all'intervento (invio di mezzo con rianimatore, rendez-vous, allertamento Ospedale di destinazione ecc.). Il team-leader al termine dell'evento, comunicherà anche il codice di fine missione. Tutte le sequenze dell'evento devono essere riportate sui sistemi informatici in dotazione delle ambulanze, che devono essere sempre accesi e funzionanti. La direzione del soccorso sanitario sul luogo dell'evento, salvo diversa disposizione della Centrale Operativa, è gerarchicamente definita in ordine decrescente: medico-infermiere-soccorritore. In caso di intervento sul posto di più mezzi di soccorso con personale di pari grado, spetta il ruolo di team leader al personale della postazione giunta per prima, che normalmente è anche l'ultima a partire dopo aver verificato e coordinato i soccorsi di tutte le vittime. Il responsabile del soccorso deve mettere in atto tutte le procedure atte ad assicurare, in caso di più feriti, l'assistenza continua a tutti i pazienti.

CAPITOLO 6

6.1 Intervento in itinere con ambulanza non medicalizzata

Nel caso l'ambulanza in rientro da un intervento si imbatte in un evento in cui è richiesto soccorso, l'equipaggio, informata la COT, è tenuto ad intervenire per prestare soccorso. In caso di arresto cardiaco inizia le manovre di rianimazione e continua fino all'arrivo di un medico o fino a determinazioni diverse del Medico di Centrale. Qualsiasi medico che interviene a prestare soccorso e si qualifichi può assumere la direzione del soccorso quando ad intervenire sono postazioni non medicalizzate. Il personale, dopo aver raccolto le generalità del medico, gli fornisce l'assistenza richiesta e nell'interesse del paziente, gli permette di partecipare al trasporto in ambulanza.

In caso di intervento di mezzo non medicalizzato l'infermiere professionale, dopo aver rilevato e registrato tutti i parametri presenti sulla scheda, in particolari situazioni di rischio (codice rosso, patologie evolutive, RCP ecc.) può richiedere l'intervento di un mezzo medicalizzato. La Centrale Operativa, in base ai parametri comunicati e alla disponibilità del momento porrà in atto la risposta più congrua (invio di rianimativa, o mezzo medicalizzato, rendez-vous, o guida al completamento dell'intervento etc). L'infermiere può operare sulla scorta di protocolli operativi esistenti e/o guidato dal Medico di Centrale.

6.7 Ritardo di chiusura dell'intervento

Quando la Postazione Mobile, comunicato l'arrivo al P.S. accettante, risulta impedito a ritornare prontamente in postazione, a copertura del territorio di competenza, per ritardi delle procedure di accettazione del Pronto Soccorso, avendo esaurito il suo compito istituzionale di soccorso territoriale e di prima stabilizzazione, comunica su linea dedicata e registrata alla Centrale Operativa, l'impossibilità di rientrare prontamente in sede e le motivazioni. L'operatore di Centrale all'enterà per competenza il medico di Centrale che provvederà ad affrettare la chiusura dell'intervento, interloquendo con i sanitari del PS. Sarà compito degli operatori della Postazione Mobile assistere il paziente, proporzionalmente alle competenze possedute, fino alla presa in carico dello stesso da parte dei sanitari del Pronto Soccorso.

6.9 Trasporto di Parenti in ambulanza

Dopo aver controllato il libretto di circolazione ed aver verificato il numero di persone che possono essere trasportate in ambulanza, è possibile che il parente prossimo che lo richiede venga autorizzato a salire sull'ambulanza: tale possibilità deve anzi essere sempre proposta al genitore del minore. Poiché il vano sanitario deve essere riservato al trattamento della condizione acuta che ha giustificato la chiamata, si trasporterà un parente, se questo è funzionale al soccorso, di norma nel vano anteriore di guida, dove potrà alloggiare solo una persona oltre all'autista, anche se il vano è munito di tre posti, allacciando, come prescrive il Codice della Strada, apposita cintura di sicurezza. L'autorizzazione sarà fornita dal Team Leader che, sul posto, valuterà anche l'opportunità di una

eventuale collocazione del parente nel vano sanitario se funzionale per il paziente. Tutti i passeggeri dell'ambulanza, compreso l'autista, dovranno allacciare le cinture di sicurezza, ad eccezione del personale impegnato nell'assistenza diretta del paziente.

CAPITOLO 7

7.1 Utilizzo dei dispositivi acustici e luminosi

Nell'ambito del soccorso sanitario sono considerati servizi urgenti d'istituto soltanto quelli individuati da una priorità di gravità presunta ROSSA o da un codice di gravità accertata (codice 3), mentre la priorità GIALLA ed il codice 2 possono diventarlo soltanto qualora le condizioni del traffico o l'orografia del territorio siano tali da ritardare notevolmente l'intervento del mezzo stesso. Per la priorità d'invio VERDE ed il codice di rientro 1, soltanto gravi e motivate esigenze possono portare a considerare questi interventi come "urgenti d'istituto".

Codice di invio VERDE e GIALLO: In caso di elevato traffico o altri motivi che facciano presagire un ritardo, l'Autista diretto ad intervenire su una priorità VERDE o GIALLA deve comunicare la situazione all'operatore della Centrale Operativa, il quale provvederà a ricontattare l'utente per valutare la situazione al fine di riconfermare il codice di priorità o variare, in base alle informazioni raccolte, la modalità di arrivo sul posto (utilizzo dei dispositivi acustici e luminosi d'allarme e l'eventuale invio di un Mezzo di Soccorso Avanzato in supporto).

Codice di rientro 1 o 2: In caso di elevato traffico o altri motivi che fanno presagire un pesante ritardo all'arrivo in Pronto Soccorso, l'Autista trasportando un codice 1 o un codice 2 deve comunicare la situazione all'operatore della Centrale Operativa chiedendo l'autorizzazione per l'uso dei dispositivi d'allarme acustici e luminosi. La Centrale Operativa può non autorizzare questa manovra.

Codice ROSSO di invio: In caso di codice ROSSO l'autista può attivare i dispositivi acustici e luminosi d'allarme **senza l'autorizzazione preventiva** da parte della Centrale Operativa. In ogni caso l'autista è tenuto al pieno rispetto del Codice della Strada. È il caso di ricordare che i dispositivi di segnalazione (sirena e lampeggianti) sono finalizzati esclusivamente ad ottenere priorità nel traffico.

Codice di Valutazione Sanitaria:3. L'Autista, su indicazione del team-leader, può attivare i dispositivi acustici e luminosi d'allarme senza l'autorizzazione preventiva da parte della Centrale Operativa. Esistono comunque delle situazioni patologiche in cui l'utilizzo di sirena e lampeggianti è sconsigliato anche in codice di Valutazione Sanitaria 3. (Es. codice 3 cardiologico, con paziente cosciente ed emotivo)

Codice 4: Constatato il decesso del paziente (decesso in itinere) l'ambulanza raggiunge il Pronto Soccorso con i dispositivi di emergenza non attivati.

Tutte le ambulanze, esaurito il servizio urgente di istituto, rientrano in postazione con i dispositivi di emergenza non attivati

CAPITOLO 8

8.1 Interruzione dell'operatività

Il Team-leader della Postazione Territoriale è tenuto a comunicare alla Centrale Operativa il verificarsi, nel corso del turno, di ogni situazione di entità tale da compromettere l'operatività della postazione stessa (riguardante personale, mezzi, presidi sanitari, farmaci). In questo caso il Medico

di Centrale, effettua le valutazioni del caso. L'eventuale interruzione dell'operatività è di esclusiva competenza della COT 118. In caso di guasto tecnico dell'automezzo, il personale deve informare la COT, stimare i tempi di ripristino e/o se necessario provvedere alla sostituzione del mezzo entro un'ora.

8.2 Viabilità difficile per avverse condizioni climatiche

Nel caso che la Postazione 118 fosse impossibilitata al soccorso per avverse condizioni meteorologiche (es. nevicate abbondanti), il team leader darà immediata comunicazione alla Centrale Operativa, che allenterà le autorità competenti per l'attivazione dei mezzi necessari. Se il soccorso con autambulanza è impossibilitato per difficoltà di transito, la Centrale Operativa garantisce il soccorso attivando la Guardia Medica territoriale o, il medico di base o il pediatra di libera scelta, e/o predisporre il soccorso con l'ausilio delle FFOO. L'ambulanza, adeguatamente attrezzata con i presidi antineve, stazionerà il più vicino possibile al luogo dell'evento in attesa del rientro del personale sanitario, ed eventualmente del paziente, dando seguito al soccorso ed al trasporto.

8.3 Segnalazione di evento imprevisto

È compito del team-leader della postazione mobile informare la Centrale Operativa di ogni difficoltà all'espletamento del soccorso, (strade interrotte, o transito chiuso, difficoltà ad approvvigionarsi di carburante, conflittualità con presenti, altri sanitari, etc.). Tanto al fine di consentire alla C. O. di pianificare soluzioni alternative, ed evitare situazioni di ritardo o conflittualità esasperate.

CAPITOLO 9

9.1 Comportamento sui luoghi di lavoro

Gli operatori oltre alle capacità professionali, sono tenuti ad osservare comportamenti corretti sul lavoro e tutte le norme e le disposizioni generali in vigore nei luoghi dove operano. Dovranno garantire che il Servizio sia sempre gratuito per l'infermo, nessuna offerta volontaria o nessuna ricompensa, elargita a qualsiasi titolo, di qualsiasi natura, può essere accettata dal personale in servizio

A tutto il personale, è fatto obbligo di divieto di:

- consumare alcolici (in qualunque quantità) sia di qualsivoglia sostanza che possa alterare la vigilanza;
- osservare il segreto professionale su persone, documenti, fatti e circostanze di cui sia venuto a conoscenza in occasione del servizio nel rispetto della vigente normativa in materia di privacy: tutti gli operatori dovranno sottoscrivere una dichiarazione di responsabilità dei dati sensibili come previsto dal Dlgs 196/2003;
- produrre o inoltrare foto, video e dichiarazioni agli organi di informazione
- tenere un comportamento rispettoso della parità di genere, e dei ruoli professionali, adottare una condotta irreprensibile in termini di correttezza e rispetto, sia nei confronti dei componenti l'equipaggio del mezzo di soccorso, che nei confronti dei pazienti soccorsi, dei loro familiari e dell'utenza;
- contrastare la violenza sui luoghi di lavoro e non, in tutte le sue forme, in particolare la violenza di genere con discriminazioni e molestie,

- utilizzare una comunicazione rispettosa della dignità della persona al fine di evitare ogni forma di conflittualità e azioni discriminanti;

La violazione di uno di questi obblighi professionali sarà oggetto di conseguenze disciplinari secondo il regolamento aziendale, e costituisce grave violazione contrattuale che può comportare l'allontanamento dal posto di lavoro fino alla risoluzione del rapporto con l'ASL.

CAPITOLO 10

10.1 Problematiche medico-legali

Nel corso dell'intervento di urgenza o emergenza può verificarsi l'evenienza di trovarsi di fronte al caso di un soggetto già deceduto o che decede nonostante l'assistenza sanitaria tempestivamente fornita.

10.2. Rinvenimento di corpo inanimato sul luogo dell'intervento

Nel caso di rinvenimento di un corpo inanimato sul luogo dell'intervento, è prioritariamente necessario accertare se questo sia soggetto vivo o morto. Formulare questa diagnosi differenziale spetta unicamente ad un laureato in medicina e chirurgia in possesso di abilitazione all'esercizio professionale. In via generale, ed in assenza del medico, si deve sempre presumere che il corpo umano inanimato sia ancora vivo con conseguente obbligo al soccorso. Nei casi in cui la realtà della morte è palese (decapitazione, maciullamento, fenomeni postmortali trasformativi inequivocabilmente presenti) o quando si è accertata anche strumentalmente la simultanea cessazione della respirazione e della circolazione per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, è lecito, astenersi o sospendere le manovre rianimatorie, dopo aver informato ed aver avuto disposizione dal Medico di Centrale Operativa. Al personale sanitario del sistema 118 intervenuto sul posto spetta il compito di informare la Centrale Operativa, che chiede l'intervento della Polizia di Stato (113) o dei Carabinieri (112). L'ambulanza non può trasportare il corpo di un soggetto di cui sia accertato già sul posto il decesso, tranne che ne venga **fatto obbligo** dal Magistrato di turno.

10.3 Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso medicalizzato.

In simili situazioni il medico del Servizio 118 deve constatare clinicamente il decesso, identificare il cadavere, informare la Centrale Operativa 118 perché sia allertata la Centrale Operativa della Polizia di Stato (113) o dei Carabinieri (112) segnalando se trattasi di morte sospetta; vigilare sul cadavere e sulle cose circostanti, nonché evitare, compatibilmente alle condizioni ambientali in cui sta operando, qualsiasi modificazione del luogo del rinvenimento fino all'arrivo delle forze dell'ordine; redigere il certificato di constatazione di morte all'autorità che ne abbia fatta richiesta; informare la Centrale Operativa 118 prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento. Non è compito del medico del sistema 118 la compilazione della denuncia della causa di morte e del certificato necroscopico (certificato ISTAT).

10.4. Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso non medicalizzato e/o decesso durante il trasporto.

In simili situazioni l'infermiere o soccorritore del Servizio 118 deve iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare, comunicare l'apparente stato di morte alla Centrale Operativa, attenersi alle istruzioni ricevute direttamente dalla Centrale Operativa con il supporto del medico di Centrale, in presenza di segni evidenti incompatibili con la vita (decapitazione, maciullamento, fenomeni post-mortem trasformativi inequivocabilmente presenti), informare la Centrale Operativa 118 sullo stato del cadavere, attendere l'arrivo delle forze dell'ordine, della Centrale Operativa 118 e chiedere alla COT l'autorizzazione prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento; in caso di

ipotesi di sospetto decesso durante il trasporto, dopo aver praticato con insuccesso le manovre rianimatorie, deve dirigersi presso il P.S. di destinazione, informando la COT.

CAPITOLO 11

11.1 Consenso all'atto medico

Ogni atto o trattamento sanitario necessita del consenso, tranne in alcuni casi dove le disposizioni di legge lo rendono obbligatorio, la libertà del cittadino è garantita dalla costituzione, e dall'osservanza del codice deontologico del medico. Qualsiasi atto sanitario presuppone l'acquisizione del consenso dell'avente diritto; in caso non vi sia il consenso possono configurarsi comportamenti antigiuridici sanzionabili penalmente (quali violenza privata, lesioni personali, sequestro di persona, procurata incapacità mediante violenza etc). Il paziente, capace di intendere e volere, deve essere adeguatamente informato, e messo in condizione di decidere ed assentire **consapevolmente** al trattamento sanitario. Altri soggetti, se il paziente è maggiorenne e non interdetto o inabilitato, anche legati da vincoli di parentela non hanno potere sostitutivo pertanto il loro consenso non ha alcuna validità giuridica. Nel caso di paziente minorenni il consenso all'atto medico, è dato dai genitori che esercitano la potestà genitoriale. I minori da 14 a 17 anni possono esprimere la capacità di agire, perciò è possibile ritenere i grandi minori capaci di offrire un valido consenso. L'operatore sanitario deve accertarsi che il paziente abbia un adeguato livello di maturità, un profilo culturale e psicologico tale da consentirgli di comprendere le informazioni fornite, di considerare le conseguenze, di aderire volontariamente al trattamento in assenza di coercizioni o influenze esterne di qualsiasi tipo.

11.2 Stato di necessità

In condizioni di estrema urgenza o emergenza, nei quali la prestazione sanitaria deve essere erogata senza che vi sia il tempo di ottenere un valido consenso o l'assistito non sia in grado di prestare un consenso valido per infermità psichica anche transitoria, l'operatore sanitario potrà procedere al soccorso nell'ambito dello stato di necessità per la tutela della salute del cittadino. Quando l'intervento sanitario riguarda un minore e questi non è accompagnato da almeno uno dei genitori, la prestazione è lecita, se è necessaria a tutelare la salute del soggetto. In caso di conflittualità fra i genitori o questi esprimano un dissenso che configura un danno per la salute del minore, si deve acquisire il parere del magistrato di turno presso il tribunale dei minori. Se il soggetto è interdetto o inabilitato, il potere di rappresentanza è affidato al tutore o al curatore.

CAPITOLO 12

12.1 Compilazione scheda di intervento

Il Team Leader dell'equipaggio di soccorso deve compilare correttamente in tutte le sue parti e in stampatello la scheda di valutazione sanitaria, con scrittura chiara e leggibile senza cancellature per motivi di comprensione in ambito giudiziario. E' necessario riportare sia i parametri rilevati del paziente anche i nomi per esteso degli operatori intervenuti. Una copia della scheda va consegnata ai sanitari del Pronto Soccorso, una su richiesta all'utente ed una copia va conservata e custodita agli atti.

CAPITOLO 13

13.1 Fornitura dei materiali d'uso sanitario e dispositivi medici

Il materiale d'uso sanitario e i dispositivi medici (garze, cateteri venosi, ovatta, cateteri vescicali, guanti, occhialini per ossigeno, cerotti, maschere, deflussori etc.), nonché i farmaci necessari per la corretta esecuzione delle manovre di soccorso e degli interventi terapeutici, ed i DPI per emergenza

Covid sono forniti dall'ASL. E' necessario inoltrare la richiesta agli Uffici della Direzione su apposita modulistica. E' necessario inoltrare agli Uffici della Direzione quotidianamente la disponibilità del materiale in dotazione e concordare le modalità ed i tempi di consegna.

13-01-2022