

Relazione illustrativa

Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale)

La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di ricondurre la disciplina toscana del trasporto sanitario in un ambito compatibile con la normativa comunitaria.

La Corte di giustizia europea infatti, con sentenza del 29 novembre 2007 (III Sezione, Causa C-119/06), pur respingendo per motivi processuali il ricorso presentato dalla Commissione, ha ritenuto il modello toscano, fondato su un accordo quadro tra Regione Toscana, aziende sanitarie, Confederazione nazionale delle Misericordie d'Italia, Associazione nazionale delle Pubbliche assistenze e la Croce rossa italiana (CRI), sezione toscana, in contrasto con la direttiva 92/50/CEE, oggi direttiva 2008/18/CEE, che coordina le procedure di aggiudicazione degli appalti di pubblici servizi.

La proposta intende superare le obiezioni sollevate a livello europeo, riconfigurando complessivamente il rapporto con le associazioni di volontariato e la CRI. Quest' ultime diventano a pieno titolo, come recita il nuovo articolo 76 bis, comma 3, soggetti del sistema territoriale di soccorso, come tali inserite nel circuito programmatico regionale e locale.

L'integrazione delle associazioni di volontariato e dei comitati della CRI nel sistema avviene sostanzialmente attraverso tre passaggi: l'accertamento del possesso di requisiti aggiuntivi rispetto a quelli già previsti dalla legge regionale 22 maggio 2001, n.25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario), la definizione di un sistema di budget volto a definire gli obiettivi da perseguire e le risorse disponibili per lo svolgimento dell'attività e la stipula di protocolli di natura organizzativa con le aziende unità sanitarie locali.

Il testo si compone di undici articoli.

Il primo articolo, che introduce alcune modifiche all'articolo 71 sul dipartimento di emergenza urgenza, aggiunge una disposizione "programmatica", il comma 8 bis, che attribuisce al prossimo piano sanitario e sociale integrato regionale il compito di formulare indirizzi per la riunificazione a livello di area vasta delle centrali operative territoriali, attualmente presenti in ciascuna azienda unità sanitaria locale.

E' stato poi introdotto il nuovo capo II bis "Sistema sanitario di emergenza urgenza" nel titolo VI "Presidi e Prestazioni" della l.r.40/2005.

Gli articoli 3 e 4, che introducono i nuovi articoli 76 bis e 76 ter, hanno un valore sostanzialmente ricognitivo, in quanto definiscono il sistema di emergenza urgenza, così come delineato dalla normativa nazionale e regionale, a partire dal D.P.R. 27 marzo 1992.

L'articolo 5, che introduce il nuovo articolo 76 quater, istituisce l'elenco regionale nel quale sono iscritte le associazioni di volontariato già autorizzate ai sensi della l.r. 25/2001 ed i comitati della CRI che risultino in possesso degli ulteriori requisiti previsti dal regolamento di attuazione.

Gli articoli 6 e 7, che introducono rispettivamente i nuovi articoli 76 quinquies e 76 sexies, sono dedicati alla programmazione, al finanziamento ed alla organizzazione dei servizi.

In particolare l'articolo 6 prevede che spetti all'azienda unità sanitaria locale programmare l'attività di trasporto sanitario in conformità alle linee di indirizzo formulate dalla conferenza regionale permanente e assicurare lo svolgimento del servizio di trasporto, tramite appositi protocolli di natura organizzativa stipulati con le associazioni stesse.

L'articolo 7 introduce il sistema budgetario in cui sono definiti gli obiettivi da perseguire e le risorse disponibili per lo svolgimento dell'attività ed introduce i criteri cui la Giunta regionale dovrà attenersi per la messa a punto del sistema di budget. A quelli di carattere generale (tipologia di attività, popolazione assistita e circoscrizione territoriale) si affiancano gli indici di correzione previsti per i comuni montani e per i comuni disagiati di cui alla l.r. 39/2004.

L'articolo 8, che introduce il nuovo articolo 76 septies, disciplina la composizione ed il funzionamento della Conferenza regionale permanente.

Si tratta di un organo con funzioni di indirizzo, programmazione e coordinamento, composto dall'assessore al diritto alla salute, dai coordinatori dei comitati di area vasta e dai legali rappresentanti della conferenza regionale delle misericordie della Toscana, del comitato regionale toscano dell'associazione nazionale pubbliche assistenze e del comitato regionale CRI iscritti nell'elenco regionale.

Il funzionamento della conferenza è disciplinato da un apposito regolamento adottato dalla conferenza stessa a maggioranza dei suoi componenti. I membri della conferenza non ricevono, per lo svolgimento delle loro funzioni, alcuna indennità di presenza o di carica.

L'articolo 9, che introduce il nuovo articolo 76 octies, rinvia, per la valutazione ed il monitoraggio dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza agli strumenti previsti dall'articolo 20, comma 1, lettere a) e b), ovvero al rapporto annuale di valutazione ed alla relazione sanitaria aziendale.

L'articolo 10, che introduce il nuovo articolo 76 nonies, prevede l'adozione di un regolamento regionale in cui saranno indicati, oltre ai requisiti strutturali, organizzativi e professionali necessari per l'iscrizione nell'elenco regionale, le modalità di aggiornamento dell'elenco (iscrizione, modifica e cancellazione), nonché le modalità e le procedure per lo svolgimento della verifica periodica finalizzata all'accertamento della permanenza dei requisiti.

L'articolo 11, che modifica l'articolo 142 bis, è dedicato alla disciplina transitoria e contiene due disposizioni. La prima prevede che fino all'attivazione dell'elenco regionale le attività di trasporto sanitario siano svolte dalle associazioni di volontariato già autorizzate ai sensi della l.r.25/2001 e dai comitati della CRI. Il termine entro cui le associazioni ed i comitati della CRI devono adeguarsi ai nuovi standard fissati nel regolamento di attuazione sarà individuato da quest'ultimo. La seconda fa carico alle aziende unità sanitarie locali di procedere entro il 31 maggio 2010 alla riorganizzazione del dipartimento di emergenza urgenza, per realizzare l'integrazione funzionale tra il personale sanitario operante nel sistema 118 e quello adibito al servizio di pronto soccorso.

La proposta non contiene alcuna norma finanziaria, perché il nuovo assetto organizzativo non comporta spese aggiuntive né a carico del servizio sanitario regionale, né a carico del bilancio regionale. Per quanto riguarda, in particolare, la promozione dell'organismo regionale di cui all'articolo 4 (il nuovo articolo 76, comma 3), l'istituzione dell'elenco regionale di cui all'articolo 5, nonché il supporto amministrativo alla conferenza regionale permanente di cui all'articolo 8, per la quale non è previsto alcun tipo di indennità né rimborso spese, si ritiene di poter far fronte ai relativi oneri di attivazione e di gestione con risorse interne alla Direzione generale competente, così com'è già avvenuto per l'istituzione degli elenchi degli aspiranti alla nomina a direttore sanitario, amministrativo e direttore dei servizio sociali (art.40 bis).