

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

Sommario

Preambolo

- Art. 1 – Modifiche all'articolo 71 della l.r. 40/2005
- Art. 2 – Inserimento del capo II bis nel titolo VI della l.r. 40/2005
- Art. 3 – Inserimento dell'articolo 76 bis nella l.r. 40/2005
- Art. 4 – Inserimento dell'articolo 76 ter nella l.r. 40/2005
- Art. 5 – Inserimento dell'articolo 76 quater nella l.r. 40/2005
- Art. 6 – Inserimento dell'articolo 76 quinquies nella l.r. 40/2005
- Art. 7 – Inserimento dell'articolo 76 sexies nella l.r. 40/2005
- Art. 8 – Inserimento dell'articolo 76 septies nella l.r. 40/2005
- Art. 9 – Inserimento dell'articolo 76 octies nella l.r. 40/2005
- Art. 10 – Inserimento dell'articolo 76 nonies nella l.r. 40/2005
- Art. 11 – Modifiche all'articolo 142 bis della l.r. 40/2005

Preambolo

Visto l'articolo 117, comma 3 della Costituzione;

vista la sentenza della Corte di Giustizia europea 29 novembre 2007, causa C-119/06;

visto l'articolo 4, comma 1, lettera q) dello Statuto regionale;

vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale).

Considerato quanto segue:

1. La Commissione europea ha presentato un ricorso alla Corte di Giustizia europea contro la Repubblica italiana in relazione all'accordo quadro regionale per lo svolgimento di attività di trasporto sanitario stipulato tra Regione Toscana, aziende sanitarie, Confederazione nazionale delle Misericordie, Associazione nazionale pubbliche assistenze, comitato regionale toscano e la Croce rossa italiana (CRI), sezione toscana, per la violazione degli obblighi di cui alla direttiva

92/50/CEE, oggi direttiva 2008/18/CEE che coordina la procedura di aggiudicazione degli appalti pubblici di servizi;

2. la Corte di Giustizia europea con sentenza del 29 novembre 2007 (causa C-119/06) ha respinto il suddetto ricorso per motivi di ordine procedurale, ma ha evidenziato che molte delle contestazioni avanzate dalla Commissione sono condivisibili, in particolare quella secondo cui l'accordo quadro regionale di cui al punto 1 ha le caratteristiche di un contratto a titolo oneroso, rientrante pienamente nella nozione di appalto pubblico, e quella secondo cui il metodo di pagamento previsto, preventivo e forfetario, non configura un mero rimborso delle spese sostenute dalle associazioni di volontariato per lo svolgimento delle attività in questione;

3. a seguito della pronuncia della Corte di giustizia la Regione Toscana ritiene opportuno procedere ad un riordino dell'organizzazione del sistema del trasporto sanitario regionale ed a una definizione del ruolo delle associazioni di volontariato e della CRI quali parti integranti del sistema regionale di emergenza urgenza territoriale in considerazione della loro capillare diffusione territoriale, del fondamentale valore che le stesse rivestono sul piano della promozione e della crescita della coesione sociale, nonché del loro radicamento nel tessuto socio-sanitario toscano, che ha consentito di consolidare esperienze vive di sussidiarietà che rappresentano una peculiarità del "modello toscano";

4. la Regione Toscana valuta pertanto imprescindibile il rapporto instauratosi da circa trent'anni con le associazioni toscane per lo svolgimento dell'attività trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale che ha permesso al sistema di raggiungere gli attuali alti livelli di efficacia e di efficienza nel settore dell'emergenza urgenza;

5. il nuovo modello di organizzazione prevede che le aziende unità sanitarie locali, le associazioni di volontariato e i comitati della CRI gestiscano l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale e che tale attività comprenda i servizi di trasporto di emergenza urgenza primari e secondari gestiti dalla centrale operativa territoriale, i servizi previsti nei livelli essenziali di assistenza, i servizi di trasporto per i quali è richiesto l'utilizzo di un'ambulanza, la necessità dell'assistenza in itinere con personale adeguatamente formato, nonché l'esigenza di garantire la continuità delle cure al fine di non interrompere il percorso assistenziale già intrapreso;

6. per assicurare la continuità e la qualità del servizio la Regione Toscana istituisce un elenco in cui iscrive le associazioni di volontariato, autorizzate ai sensi della legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario) e in possesso dei requisiti che saranno definiti dal regolamento di attuazione della presente legge;

7. in considerazione del ruolo riconosciuto alle associazioni di volontariato nell'ambito dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza, il nuovo modello di organizzazione prevede inoltre il passaggio ad un sistema budgetario strutturato sulla base dei diversi livelli di attività e del relativo fabbisogno sanitario, tenuto conto delle caratteristiche della popolazione assistita e dell'ambito territoriale di riferimento;

8. è infine prevista l'adozione di un regolamento regionale di attuazione della presente legge in cui saranno definiti i requisiti strutturali, organizzativi e professionali necessari ai fini dell'iscrizione nell'elenco regionale, le modalità di aggiornamento dell'elenco, nonché le modalità e le procedure per lo svolgimento della verifica periodica finalizzata all'accertamento della permanenza dei requisiti;

9. per assicurare il passaggio al nuovo sistema e per garantire la continuità del servizio, è stata introdotta una norma transitoria che consente alle associazioni di volontariato e ai comitati della CRI, che già esercitano l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale, di poter continuare a svolgere tale attività fino alla data in cui è attivato l'elenco regionale;

si approva la presente legge

Art....

Modifica all' art. 17 della l.r. 40/2005

1. Il comma 1 dell'art. 17 della l.r. 40/2005 è sostituito dal seguente:

“I rapporti fra le associazioni di volontariato, le cui attività concorrono con le finalità del servizio sanitario regionale ed il servizio sanitario medesimo, ad eccezione di quanto disposto dalla presente legge in materia di sistema sanitario di emergenza urgenza, sono regolati da apposite convenzioni, in conformità con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali vigenti.”.

Art. 1

Modifiche all'articolo 71 della l.r. 40/2005

Dopo il comma 8 dell'articolo 71 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“8 bis. Il piano sanitario e sociale integrato regionale formula gli indirizzi per la riorganizzazione dell'assetto delle centrali operative territoriali per bacini di area vasta al fine di pervenire ad una gestione unica tramite l'unificazione dei sistemi informativi e di comunicazione nel rispetto della legge regionale 5 ottobre 2009, n. 54 (Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza), nonché dei protocolli operativi.”

Art. 2

Inserimento del capo II bis nel titolo VI della l.r. 40/2005

1. Dopo il capo II del titolo VI della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Capo II bis
Sistema sanitario di emergenza urgenza”

Art. 3

Inserimento dell'articolo 76 bis nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 76 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art. 76 bis
Sistema sanitario di emergenza urgenza

1. Il sistema sanitario di emergenza urgenza è il sistema, complesso ed unitario, costituito da:
 - a) un sistema di allarme sanitario;
 - b) un sistema territoriale di soccorso;
 - c) un sistema ospedaliero di emergenza.

2. Il sistema di allarme sanitario è composto dalle aziende unità sanitarie locali attraverso le centrali operative territoriali alle quali affluiscono le richieste di intervento sanitario di emergenza tramite il numero unico nazionale. Le centrali operative svolgono le seguenti funzioni:
 - a) ricezione della richiesta di intervento;
 - b) valutazione del grado di complessità dell'intervento da attivare;
 - c) attivazione e coordinamento dell'intervento stesso.

3. Il sistema territoriale di soccorso è composto dalle aziende unità sanitarie locali, dai comitati della Croce Rossa italiana (CRI) e dalle associazioni di volontariato iscritti nell'elenco di cui all'articolo 76 quater.

4. Il sistema territoriale di soccorso, costituito dalle postazioni di emergenza territoriale distribuite sul territorio regionale, dai mezzi di soccorso e dal personale, sanitario e non sanitario, adibito a tale servizio, svolge le seguenti funzioni:
 - a) intervento sul luogo ove si verificano eventi di gravità rilevante per la salute di uno o più soggetti;
 - b) ripristino e/o stabilizzazione delle funzioni vitali compromesse;
 - c) trasporto del paziente presso il presidio ospedaliero più idoneo in relazione alle condizioni cliniche del soggetto stesso.

5. Il sistema ospedaliero di emergenza è composto dalle aziende sanitarie. Il sistema ospedaliero di emergenza svolge le seguenti funzioni:
 - a) pronto soccorso, come intervento diagnostico-terapeutico di urgenza, accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio, stabilizzazione del paziente ed eventuale trasporto protetto;
 - b) intervento diagnostico-terapeutico specialistico, medico, chirurgico, ortopedico, ostetrico e pediatrico;
 - c) osservazione breve.”

Art. 4

Inserimento dell'articolo 76 ter nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 76 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

“Art.76 ter

Attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale

1. L'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è quella riferita:
 - a) ai servizi di trasporto di emergenza urgenza, primari e secondari, gestiti dalla centrale operativa territoriale;
 - b) ai servizi previsti nei livelli essenziali di assistenza (LEA), effettuati tramite ambulanza;
 - c) ai servizi di trasporto nei quali le condizioni cliniche del paziente richiedono esclusivamente l'utilizzo di un'ambulanza, la necessità dell'assistenza in itinere con

personale adeguatamente formato, nonché l'esigenza di garantire la continuità delle cure al fine di non interrompere il percorso assistenziale già intrapreso.

2. Qualora l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale non possa essere assicurata dai soggetti di cui all'articolo 76 bis, comma 3, le aziende unità sanitarie locali, dopo aver esperito ogni utile tentativo per garantire l'attività di trasporto sanitario da parte delle medesime o da parte delle associazioni di volontariato e dei comitati della Croce Rossa Italiana, possono affidare tale attività a soggetti terzi, a seguito di procedure di evidenza pubblica.

Art. 5

Inserimento dell'articolo 76 quater nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 76 ter della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Art. 76 quater Elenco regionale

1. La Giunta regionale, in fase di prima applicazione, effettua la ricognizione delle associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario) che svolgono l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale e le inserisce in un apposito elenco, previo assenso e relativa dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti indicati dal regolamento di cui all'articolo 76 nonies.
2. Sono inoltre inseriti nell'elenco, a seguito di specifico accordo con il comitato regionale toscano della CRI, i comitati del medesimo ente.
3. L'elenco regionale di cui al comma 1 è aggiornato con periodicità almeno triennale secondo modalità definite dal regolamento di cui all'articolo 76 nonies."
4. Le associazioni di volontariato e i comitati della CRI inseriti nell'elenco regionale sono soggetti a periodiche verifiche da parte della commissione di vigilanza di cui all'art. 5 della legge regionale 25/2001, finalizzate ad accertare la presenza ed il mantenimento dei requisiti.

Art. 6

Inserimento dell'articolo 76 quinquies nella l.r. 40/2005

1. Dopo l'articolo 76 quater della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Art. 76 quinquies Programmazione ed organizzazione dei servizi

1. La programmazione dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è effettuata dalle aziende unità sanitarie locali, previo confronto a livello di area vasta, sulla

base delle linee di indirizzo definite dalla conferenza regionale permanente di cui all'articolo 76 septies.

2. Lo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è effettuato, in conformità alle linee di indirizzo definite dalla conferenza regionale permanente e nel rispetto della programmazione aziendale, sulla base di modalità operative definite in protocolli di natura organizzativa dalle aziende sanitarie con le singole associazioni ed i comitati della CRI

Art. 7

Inserimento dell'articolo 76 sexies nella l.r. 40/2005

2. Dopo l'articolo 76 quinquies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Art. 76 sexies

Sistema budgetario delle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale

1. La Giunta regionale approva, con propria delibera, linee guida per la formulazione di un sistema budgetario relativo alle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale, volto a definire gli obiettivi da perseguire e le risorse disponibili ed a verificare i risultati conseguiti.
2. Il sistema budgetario è strutturato sulla base dei diversi livelli di attività e del relativo fabbisogno sanitario e tiene conto delle caratteristiche della popolazione assistita e dell'ambito territoriale di riferimento. In particolare, sono previsti specifici indici di correzione riferiti ai comuni montani ed ai comuni disagiati di cui alla legge regionale 27 luglio 2004, n.39 (Norme a favore dei comuni montani e dei piccoli comuni in situazione di disagio. Modifiche alla legge regionale 7 maggio 1985, n. 57 "Finanziamenti per la redazione e l'attuazione di piani di recupero del patrimonio edilizio esistente". Modifiche alla legge regionale 2 novembre 1999, n. 58 "Norme sulla tutela dell'artigianato artistico e tradizionale toscano e disposizioni in materia di oneri contributivi per gli apprendisti artigiani").
3. Le aziende unità sanitarie locali definiscono, nel rispetto della delibera di cui al comma 1, le modalità per la formulazione del budget ed i relativi strumenti di controllo e di verifica sulla sua attuazione.
4. I soggetti del sistema inoltrano alle aziende sanitarie di riferimento, attraverso report periodici, le necessarie informazioni sull'attuazione del budget assegnato, relativamente ai risultati raggiunti ed alle risorse utilizzate."

Art. 8

Inserimento dell'articolo 76 septies nella l.r.40/2005

3. Dopo l'articolo 76 sexies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Art. 76 septies

Conferenza regionale permanente

1. E' istituita una conferenza regionale permanente con compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica del sistema di emergenza urgenza territoriale, costituita da:
 - a) l'assessore regionale competente o suo delegato;
 - b) i coordinatori dei comitati di area vasta di cui all'articolo 9, comma 4 o loro delegati;
 - c) il responsabile dell'Osservatorio permanente del sistema di emergenza urgenza;
 - d) i legali rappresentanti degli organismi federativi delle associazioni di volontariato che operano nell'ambito del sistema territoriale di soccorso e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana o loro delegati.
2. Le modalità di funzionamento della conferenza regionale permanente sono disciplinate da apposito regolamento adottato dalla conferenza medesima, a maggioranza dei suoi componenti.
3. Ai componenti della conferenza regionale permanente non competono indennità di presenza o di carica."
4. La Conferenza è aggiornata nella sua composizione ogni cinque anni.

Art. 9

Inserimento dell'articolo 76 octies nella l.r. 40/2005

4. Dopo l'articolo 76 septies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Art. 76 octies
Monitoraggio e valutazione

1. La Giunta regionale effettua la valutazione ed il monitoraggio dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza all'interno del rapporto annuale e della relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 20, comma 1, lettere a) e b)."

Art. 10

Inserimento dell'articolo 76 nonies nella l.r. 40/2005

5. Dopo l'articolo 76 octies della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:

"Art. 76 nonies
Regolamento di attuazione

6. La Giunta regionale, sentita la conferenza regionale permanente, definisce con regolamento di attuazione, da adottarsi entro 90 giorni dalla entrata in vigore della presente legge:
 - a) i requisiti volti a garantire la continuità e la qualità del servizio, necessari ai fini dell'iscrizione nell'elenco regionale di cui all'articolo 76 quater;
 - b) le modalità di aggiornamento dell'elenco regionale, per quanto concerne l'iscrizione, la modifica e la cancellazione;

- c) le modalità e le procedure per lo svolgimento della verifica periodica di cui all'articolo 76 quater, comma 4 ;

Art. 11

Modifiche all'articolo 142 bis della l.r. 40/2005

7. Dopo il comma 11 dell'articolo 142 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
" 11 bis. In attesa della definizione dei protocolli organizzativi di cui all'art.76 quinquies comma 2, l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale è assicurato dalle associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della l.r 25/2001 e dai comitati della CRI che già esercitano l'attività alla data di entrata in vigore della presente legge".

8. Dopo il comma 11 bis dell'articolo 142 della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
" 11 ter. In via di prima applicazione la Conferenza regionale permanente è costituita, oltre che dai membri di cui all'articolo 76 septies comma 1, lettere a), b), c), dai legali rappresentanti della **Federazione regionale delle misericordie della Toscana**, della **Compagnia delle misericordie**, del Comitato regionale toscano dell'Associazione nazionale pubbliche assistenze e del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana.

9. Dopo il comma 11 ter dell'articolo 142 bis della l.r. 40/2005 è inserito il seguente:
"11 quater. Entro il 30 giugno 2011 le aziende unità sanitarie locali, nel rispetto di quanto previsto dal piano sanitario regionale, provvedono alla riorganizzazione del dipartimento dell'emergenza urgenza allo scopo di realizzare l'integrazione funzionale fra il personale sanitario operante nel sistema territoriale di emergenza urgenza e quello operante nel servizio di pronto soccorso."