

## **BOZZA TECNICA**

*dell'impianto di revisione del sistema di trasporti di emergenza urgenza che sarà introdotto nella Proposta di Legge che la Giunta presenterà nei prossimi giorni al Consiglio Regionale per la necessaria valutazione, discussione ed approvazione.*

### **1. 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 .....
  
3. . 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.
  
4. Il sistema territoriale di soccorso è composto dalle aziende unità sanitarie locali, dai comitati della Croce Rossa italiana (CRI) e dalle associazioni di volontariato iscritte nell'elenco regionale sotto definito.
  
5. 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 stabilizzazione delle funzioni vitali compromesse;
  - c) trasporto del paziente presso il presidio ospedaliero più idoneo in relazione alle condizioni cliniche del soggetto stesso.
  
6. Il sistema ospedaliero di emergenza è composto dalle aziende sanitarie.....

### **2. 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 di trasporto 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 del sistema territoriale di soccorso sopra descritto, 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, garantendo, in ogni caso, gli attuali livelli di qualità del servizio.

### **3. Elenco regionale**

1. La Giunta regionale, in fase di prima applicazione, effettuerà la ricognizione delle associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della legge regionale 25/2001 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 attuazione (punto 8 successivo).
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 è aggiornato con periodicità annuale secondo modalità definite dal regolamento di attuazione (punto 8 successivo).
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 prevista dalla legge regionale 25/2001 per accertare la presenza ed il mantenimento dei requisiti.

### **4. Programmazione ed organizzazione dei servizi**

1. La programmazione dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è effettuata dalle aziende sanitarie, previo confronto a livello di area vasta, sulla base delle linee di indirizzo definite dalla Conferenza regionale permanente sotto indicata.
2. L'organizzazione dei servizi è definita annualmente mediante il piano attuativo ed operativo locale che definisce, in particolare, i protocolli tecnici di gestione del servizio, i criteri per l'assegnazione del budget alle associazioni da parte di ciascuna azienda sanitaria, nonché le azioni di razionalizzazione ed appropriatezza per il rispetto del budget.
3. Il piano annuale attuativo ed operativo locale è proposto dal direttore della centrale operativa, è approvato dal Comitato di coordinamento ed è deliberato con atto del direttore generale dell'azienda USL.

### **5. Conferenza regionale permanente**

1. E' istituita una Conferenza regionale permanente con compiti di 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 o loro delegati;

- c) il responsabile dell'Osservatorio permanente del sistema di emergenza urgenza o suo delegato;
  - d) il responsabile del Coordinamento regionale delle centrali operative 118 o suo delegato;
  - e) i legali rappresentanti, o loro delegati, dei due organismi regionali maggiormente rappresentativi delle associazioni di volontariato, sulla base dei seguenti criteri:
    - rappresentanza di associazioni che esercitano l'attività nel territorio di almeno sette aziende usl ;
    - numero di associazioni rappresentate;
  - f) dal legale rappresentante del Comitato regionale della Croce Rossa Italiana o suo delegato.
2. La Conferenza regionale permanente, in particolare, definisce le linee di indirizzo per la programmazione aziendale, per la elaborazione dei piani annuali attuativi locali, per la ripartizione delle risorse fra le singole aziende sanitarie e per le azioni di monitoraggio degli obiettivi.
3. La Conferenza dura in carica cinque anni.

## **6. Comitati di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza**

1. Al fine di garantire la integrazione dei soggetti all'interno del sistema e il necessario coordinamento della programmazione e gestione dei servizi, è costituito, presso ogni azienda USL, un Comitato di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza composto:
- a) dal direttore sanitario dell'azienda usl o suo delegato;
  - b) dal direttore del dipartimento di emergenza-urgenza o suo delegato;
  - c) dal direttore della centrale operativa 118 o suo delegato;
  - d) dal direttore sanitario delle aziende ospedaliere, o suo delegato, negli ambiti territoriali in cui insistono le stesse;
  - e) dai direttori delle Società della Salute o, laddove non attivate, dai responsabili delle zone distretto o loro delegati;
  - f) da due membri, o loro delegati, designati dagli organismi regionali maggiormente rappresentativi delle associazioni di volontariato;
  - g) negli ambiti territoriali delle Aziende USL, nei quali hanno sede operativa più di 75 associazioni iscritte all'elenco regionale, da un membro ulteriore designato dall'organismo maggiormente rappresentativo delle associazioni aventi sede nel territorio della ASL e non aderenti agli organismi di cui alla lettera precedente, laddove esistente, sulla base del numero di interventi realizzati nell'anno solare precedente la costituzione o il rinnovo del Comitato.
  - h) da un membro designato dal Comitato regionale della Croce Rossa Italiana o suo delegato.
2. Il Comitato di coordinamento svolge le seguenti funzioni:
- a) approva il piano attuativo ed operativo locale proposto dal direttore della centrale operativa 118, sulla base della programmazione aziendale e degli indirizzi della Conferenza regionale permanente;
  - b) definisce i criteri di assegnazione del budget alle associazioni, da parte di ciascuna azienda sanitaria;

c) mette in atto le necessarie azioni di razionalizzazione, innovazione ed appropriatezza degli interventi per la ottimizzazione del sistema ed il rispetto del budget, nonché le necessarie azioni di monitoraggio degli obiettivi

3. Il Comitato dura in carica cinque anni.

## **7. Sistema budgetario delle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale**

1. I criteri per la formulazione di un sistema budgetario relativo alle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale sono definiti mediante un regolamento di attuazione.
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.
3. 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.

## **8. Regolamento di attuazione**

La Giunta regionale definisce con regolamento di attuazione, da adottarsi entro novanta 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
- 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;
- d) i criteri per la formulazione del budget.

## **9. Norma transitoria**

In attesa della definizione dei piani annuali attuativi ed operativi locali, che dovranno essere approvati, in ogni caso, non oltre centoventi giorni dall'adozione del regolamento, l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale è assicurata 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.

*La Proposta di Legge sarà accompagnata da un **protocollo** relativo ai trasporti "socio-sanitari" che non riescono a rientrare nella legge stessa (in particolare i trasporti con mezzi speciali di dializzati, soggetti con difficoltà motorie, etc).*

*Il testo del protocollo è in fase di definizione con l'Assessorato alla Sanità. L'impegno della Regione Toscana è comunque di **mantenere e promuovere una governance regionale delle attività di trasporto socio-sanitario**, elemento indispensabile per una tenuta complessiva del sistema.*