

**Relazione illustrativa alla proposta di legge “Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) ed alla legge regionale 22 maggio 2001 n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull’attività di trasporto sanitario) in tema di riorganizzazione del sistema sanitario di emergenza-urgenza”.**

La Regione Toscana con la presente legge intende disciplinare la riorganizzazione del sistema regionale di emergenza urgenza.

Per la parte inerente l’attività di trasporto sanitario il sistema è, allo stato attuale, regolamentato sulla base di uno specifico accordo quadro regionale fra la Regione Toscana, le Aziende Sanitarie, gli Organismi federativi delle associazioni di volontariato ed il Comitato regionale della Croce Rossa Italiana (CRI).

Sulla base di tale accordo quadro regionale, approvato con deliberazione G.R.n.379/2004 e prorogato, in ultimo, in via straordinaria fino al 31/12/2010, il servizio di trasporto sanitario viene svolto dalle associazioni di volontariato e dai comitati della CRI attraverso la definizione di rapporti convenzionali con le Aziende Sanitarie.

L’intervento normativo trae la propria necessità dall’esigenza di ricondurre la disciplina toscana del trasporto sanitario in un ambito compatibile con la normativa comunitaria.

Nel 2003 la Commissione Europea ha infatti promosso, a seguito di uno specifico reclamo pervenutole, un ricorso contro la Repubblica Italiana in relazione all’accordo quadro regionale toscano.

La Corte di Giustizia europea con sentenza del 29/11/2007 (III Sezione, Causa C-119/06), pur respingendo il ricorso per motivi di ordine meramente procedurale, ha ritenuto il modello toscano, fondato sull’accordo quadro regionale, in contrasto con la direttiva 92/50/CEE, oggi direttiva 2008/18/CEE, che coordina le procedure di aggiudicazione degli appalti di pubblici servizi.

Con la presente proposta di legge la Regione Toscana intende pertanto superare i rilievi sollevati a livello europeo, riconoscendo il 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.

La Regione Toscana valuta, infatti, imprescindibile il ruolo svolto dalle associazioni toscane per lo svolgimento dell’attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale, che ha permesso al sistema di raggiungere gli attuali elevati livelli di efficacia e di efficienza nel settore dell’emergenza urgenza.

Pertanto, mediante la presente legge, si procede ad una riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza, con l’obiettivo di tendere anche ad un ulteriore miglioramento dei livelli di efficacia e di efficienza dello stesso.

Al riguardo è rilevante precisare che il sistema di emergenza urgenza territoriale toscano si avvale di circa n. 450 sedi messe a disposizione dalle associazioni di volontariato e dai comitati della CRI; di queste, circa n. 160 sono postazioni di emergenza sanitaria territoriale ALS (Advanced Life Support), presidiate da medici ed infermieri delle Aziende Sanitarie e da soccorritori volontari appositamente formati messi a disposizione delle associazioni.

Il territorio regionale è dunque interamente coperto, anche nelle zone montane più disagiate, e può contare su una postazione di emergenza sanitaria territoriale ogni circa 22.000 abitanti, tanto che denota una capillare assistenza in emergenza urgenza che non ha riscontri nel contesto nazionale.

La proposta di legge prevede la definizione del sistema sanitario di emergenza urgenza, individuando i soggetti del sistema e le loro funzioni.

Le attività di trasporto sanitario divengono competenze proprie delle associazioni di volontariato e dei comitati locali della CRI, ferma restando la possibilità per le Aziende Sanitarie di assicurarne direttamente l'esercizio.

Tramite il presente intervento normativo le associazioni di volontariato ed i comitati locali della CRI diventano, a pieno titolo, soggetti del sistema territoriale di soccorso e come tali inseriti nel circuito di programmazione regionale ed aziendale.

Le attività di trasporto di emergenza urgenza territoriale sono individuate nei servizi di trasporto di emergenza urgenza, primari e secondari, gestiti dalle Centrali Operative 118, nei servizi previsti nei livelli essenziali di assistenza, effettuati tramite ambulanza e nei 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.

Si prevede l'istituzione di un apposito elenco regionale nel quale inserire i soggetti deputati ad esercitare l'attività di trasporto sanitario, che devono essere in possesso dei requisiti che saranno definiti dal regolamento di attuazione della presente legge.

In fase di prima applicazione, la Giunta regionale inserisce nell'elenco tutte le associazioni di volontariato già autorizzate ai sensi della l.r. 25/2001 ed i comitati della CRI che già svolgono l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale, previo assenso dei medesimi e relativa dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti indicati dal regolamento di attuazione della legge.

Si istituisce una Conferenza regionale permanente, con funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica del sistema di emergenza urgenza territoriale.

In particolare tale organo definisce le linee di indirizzo per la programmazione aziendale, per l'elaborazione dei piani annuali attuativi ed operativi locali, per la ripartizione delle risorse fra le singole aziende sanitarie e per le azioni di monitoraggio degli obiettivi.

La Conferenza regionale permanente è costituita dall'assessore regionale competente, dai coordinatori dei comitati di area vasta, dal responsabile dell'Osservatorio permanente sul sistema di emergenza urgenza territoriale, dal responsabile del Coordinamento regionale delle centrali operative 118, dai legali rappresentanti dei due organismi regionali maggiormente rappresentativi delle associazioni di volontariato e dal legale rappresentante del Comitato regionale della CRI.

La maggiore rappresentatività degli organismi regionali suddetti è basata sui criteri della rappresentanza di associazioni che esercitano l'attività nella maggioranza delle Aziende USL (sette) e dal maggior numero di associazioni rappresentate.

Sul territorio si prevede che le aziende unità sanitarie locali, le associazioni di volontariato ed i comitati della CRI pianifichino, monitorino e gestiscano l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale.

Al riguardo la presente proposta di legge prevede l'istituzione, presso ogni azienda USL, di un Comitato di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza.

Tale organo ha il compito di approvare il piano annuale attuativo ed operativo locale, proposto dal responsabile della centrale operativa 118, definire i criteri di assegnazione del budget alle associazioni, mettere in atto tutte quelle azioni di razionalizzazione, innovazione ed appropriatezza degli interventi per l'ottimizzazione del sistema ed il rispetto del budget, nonché le necessarie azioni di monitoraggio degli obiettivi.

Il Comitato di coordinamento è costituito dal direttore sanitario dell'azienda USL, dal direttore del dipartimento di emergenza-urgenza, dal direttore della centrale operativa 118, dal direttore sanitario delle aziende ospedaliere, negli ambiti territoriali in cui insistono le medesime, dai direttori delle SdS o, laddove non attivate, dai responsabili delle zone distretto, da due membri designati dagli organismi regionali maggiormente rappresentativi delle associazioni di volontariato, secondo i criteri stabiliti per la composizione della conferenza regionale permanente, da un membro designato dal Comitato regionale della CRI.

Negli ambiti territoriali delle aziende USL nelle quali hanno sede operativa circa il 15% (più di sessanta) delle associazioni operanti sul territorio regionale, il comitato è integrato da un ulteriore membro designato dall'organismo maggiormente rappresentativo delle associazioni aventi sede operativa nel territorio della azienda USL e non aderenti agli organismi regionali sopra citati, sulla base del numero di interventi realizzati nell'anno solare precedente la costituzione o il rinnovo del comitato..

Si prevede, inoltre, la definizione di un sistema budgetario, strutturato sulla base della tipologia di attività e del relativo fabbisogno sanitario, tenuto conto delle caratteristiche della popolazione assistita, dell'ambito territoriale di riferimento e degli indici di correzione previsti per i comuni montani e per i comuni disagiati di cui alla l.r. 39/2004.

Per la valutazione ed il monitoraggio dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza la proposta di legge rinvia agli strumenti previsti dall'art. 20 della l.r. 40/2005 ovvero al rapporto annuale di valutazione ed alla relazione sanitaria aziendale.

Il presente intervento normativo prevede, ancora, l'adozione di un regolamento regionale di attuazione. E' rimessa alla fonte regolamentare l'individuazione dei requisiti necessari per l'iscrizione nell'elenco regionale, le modalità di aggiornamento dell'elenco (iscrizione, modifica, cancellazione), le modalità e le procedure per lo svolgimento della verifica periodica da parte della commissione di vigilanza di cui alla l.r. 25/2001 finalizzata all'accertamento della permanenza dei requisiti, nonché i criteri per la formulazione del budget.

Per assicurare il passaggio al nuovo sistema e per garantire la continuità del servizio è stata inoltre introdotta una norma transitoria che consente ai soggetti che già svolgono l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale di poter continuare, nelle more della definizione dei piani annuali attuativi ed operativi locali, a svolgere tale attività.

Si ritiene infine necessario modificare la l.r. 25/2001 al fine di aggiornare i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni al trasporto sanitario alla luce dell'applicazione quasi decennale di tale legge regionale e delle innovazioni tecnologiche intervenute in questi anni, che comportano sia una modifica dei requisiti delle attrezzature tecniche che dei requisiti del personale delle ambulanze.

La presente legge non contiene alcuna norma finanziaria in quanto il nuovo assetto organizzativo non comporta spese aggiuntive né a carico del bilancio regionale né a carico del servizio sanitario regionale. Per quanto concerne l'istituzione dell'elenco regionale nonché il supporto amministrativo alla conferenza regionale permanente ed ai comitati di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza, per i quali 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 ed alle aziende usl competenti territorialmente.