

**Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 ( testo coordinato)**

**Disciplina del servizio sanitario regionale**

**Articoli da 1 a 16 invariati**

*Art. 17 - Rapporti con il volontariato, le associazioni di promozione sociale e la cooperazione sociale*

*1. 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 servizio sanitario di emergenza urgenza, sono regolati da apposite convenzioni, in conformità con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali vigenti.*

*2. Le associazioni di promozione sociale e la cooperazione sociale concorrono, nell'ambito delle loro competenze e con gli strumenti di cui alle vigenti leggi regionali, alla realizzazione delle finalità del servizio sanitario regionale e alle attività di assistenza sociale.*

**Articoli da 18 a 76 bis invariati**

*Capo II bis*

*Sistema sanitario di emergenza urgenza*

*Art. 76 ter*

*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 iscritte nell'elenco di cui all'articolo 76 quinquies.*
  
  - 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 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. 76 quater*

*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 di cui all'articolo 76 ter, 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 CRI, 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.*

*Art. 76 quinquies*

*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 undecies.*
  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 annuale secondo modalità definite dal regolamento di cui all'articolo 76 undecies.*
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'articolo 5 della l.r. 25/2001 finalizzate ad accertare la presenza ed il mantenimento dei requisiti.*

*Art. 76 sexies*

*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 di cui all'articolo 76 septies.*
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 unità sanitaria locale.*

*Art. 76 septies*

*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 di cui all'articolo 9, comma 4 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 di cui all'articolo 76 ter, comma 3, sulla base dei seguenti criteri:*
      1. *rappresentanza di associazioni che esercitano l'attività nel territorio di almeno sette aziende unità sanitarie locali;*
      2. *numero di associazioni rappresentate;*
    - f) *dal legale rappresentante del Comitato regionale della CRI 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 nonché le linee guida per il regolamento di funzionamento dei comitati di cui all'articolo 76 octies.*
3. *Le modalità di funzionamento della conferenza regionale permanente sono disciplinate da apposito regolamento adottato dalla conferenza medesima, a maggioranza dei suoi componenti.*
4. *Ai componenti della conferenza regionale permanente non competono indennità di presenza o di carica.*
5. *La Conferenza è aggiornata nella sua composizione ogni cinque anni.*

*Art. 76 octies*

*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 unità sanitaria locale, un Comitato di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza composto:*
    - a) *dal direttore sanitario dell'azienda unità sanitaria locale 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, secondo i criteri di cui all'articolo 76 septies, comma 1, lettera e);*
    - g) *negli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali nei quali hanno sede operativa più di sessanta associazioni di cui all'articolo 76 ter, comma 3, da un membro ulteriore designato dall'organismo maggiormente rappresentativo delle associazioni aventi sede operativa nel territorio dell'azienda unità sanitaria locale e non aderenti agli organismi di cui alla lettera f), 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 CRI o suo delegato.*
  2. *Il Comitato di coordinamento svolge le seguenti funzioni:*
    - a) *approva il piano attuativo ed operativo locale, di cui all'articolo 76 sexies, comma 2, 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. Le modalità di funzionamento del Comitato sono disciplinate da apposito regolamento adottato dallo stesso, a maggioranza dei suoi componenti, redatto sulla base di linee guida definite dalla Conferenza regionale permanente.*
- 4. Ai componenti del Comitato non competono indennità di presenza o di carica.*
- 5. Il Comitato è aggiornato nella sua composizione ogni cinque anni.*

#### *Art. 76 nonies*

##### *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 il regolamento di cui all'articolo 76 undecies.*
- 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. 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. 76 decies*

##### *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. 76 undecies*  
*Regolamento di attuazione*

1. *La Giunta regionale definisce con regolamento di attuazione, da adottarsi entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, in particolare:*
- 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 quinquies;*
  - 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 quinquies, comma 4;*
  - d) i criteri per la formulazione del budget, di cui all'articolo 76 nonies.*

**Articoli da 77 a 142 invariati**

*Art. 142bis - Norme transitorie*

1. Il piano sanitario regionale e il piano integrato sociale regionale vigenti restano in ogni caso in vigore per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione del programma regionale di sviluppo della legislatura successiva alla loro approvazione ai sensi dell'articolo 10 della l.r. 49/1999.

2. La Giunta regionale con propria deliberazione provvede annualmente all'attuazione dei piani di cui al comma 1 ai sensi dell'articolo 10 bis della l.r. 49/1999.

3. Fino all'individuazione delle zone-distretto con le modalità di cui all'articolo 64, comma 1, le stesse sono determinate dall'allegato A) della presente legge.

4. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, le società della salute, per la gestione delle attività di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettere c) e d), possono attivare la gestione diretta delle sole attività di assistenza sociale di cui alla lettera d), ed avvalersi dell'azienda unità sanitaria locale, tramite convenzione, per la gestione delle attività socio-sanitarie di cui alla lettera c).

5. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale con deliberazione del Consiglio regionale può essere prevista l'assegnazione delle funzioni di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera c), limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza e alla disabilità nonché essere individuate le attività di assistenza sociale di cui all'articolo 71 bis, comma 3, lettera d).

6. Le società della salute esistenti sono tenute ad adeguarsi alle disposizioni di cui al capo III bis del titolo V entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge; dopo tale termine, in caso di mancato adeguamento, alle società della salute non viene riconosciuto il contributo di cui all'articolo 143, comma 2 bis.

7. In fase di prima applicazione, le società della salute utilizzano il personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi. Al personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista

---

organizzativo al direttore della società della salute.

8. Le società della salute conformi alle disposizioni di cui al capo III bis del titolo V, previa adozione del regolamento di cui all'articolo 71 quindicesimo, provvedono all'assunzione del proprio personale ai sensi dell'articolo 71 sexies decies.

9. Le disposizioni di cui all'articolo 40 bis si applicano a decorrere dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 37, comma 7 ter e 40, comma 12, si tiene conto della durata complessiva dei mandati già svolti nei relativi incarichi anteriormente all'entrata in vigore della presente legge. I contratti dei direttori dei servizi sociali in essere alla data di entrata in vigore della presente legge rimangono comunque validi fino alla scadenza del termine di cui al comma 6.

10. Entro duecentosettanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale adotta, ai sensi dell'articolo 134, comma 2, uno schema di capitolato speciale di riferimento per l'affidamento a soggetti terzi di servizi e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

11. Entro novanta giorni dalla conclusione dell'esercizio finanziario 2010 la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione che illustra gli esiti del processo di costituzione delle società della salute, con particolare riferimento a:

- a) la distribuzione geografica ed il grado di copertura del territorio regionale;
- b) l'entità e la distribuzione territoriale dei contributi di cui all'articolo 143, comma 2 bis;
- c) le criticità riscontrate in tale processo, con specifico riferimento alle motivazioni degli eventuali casi di mancata o parziale costituzione.

*11 bis. In attesa della definizione dei piani annuali attuativi ed operativi locali di cui all'articolo 76 sexies, che devono essere approvati entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 76 undicesimo, 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.”.*

**Articoli da 142 ter a 144 bis invariati**

---