

DOCUMENTO PRELIMINARE PROPOSTA DI LEGGE

“MODIFICHE LR N. 40 DEL 24 FEBBRAIO 2005 (DISCIPLINA DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE) IN MATERIA DI DISCIPLINA DEL SISTEMA DELL’EMERGENZA URGENZA TERRITORIALE”

1 - Materia e oggetto della proposta

La proposta di legge intende disciplinare l’organizzazione del sistema di trasporto sanitario regionale di emergenza urgenza, attivo su tutto il territorio regionale dall’aprile 1997 e realizzato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 e delle successive linee guida applicative. Dal 1996 i piani sanitari regionali hanno affrontato la materia tramite apposita azione programmata di rilievo regionale.

I servizi di soccorso sono oggi esercitati sulla base di un accordo quadro regionale, prorogato in via straordinaria fino al 31 dicembre 2010, in virtù del quale le associazioni di volontariato e la Croce rossa italiana svolgono una quota significativa dell’attività di soccorso-trasporto sanitario, contribuendo con sedi, soccorritori volontari appositamente formati e mezzi di trasporto.

La proposta di legge determinerà il superamento del regime attuale, definendo il ruolo delle associazioni di volontariato e della Croce rossa italiana quali soggetti del sistema regionale dell’emergenza-urgenza territoriale per lo svolgimento dell’attività di soccorso – trasporto sanitario.

2 – Esigenze giuridiche, economiche e sociali

La proposta di legge si rende necessaria per effetto dell’intervento della Commissione europea, la quale, a seguito di apposita segnalazione pervenutale, ha promosso un ricorso contro la Repubblica Italiana in relazione all’Accordo quadro stipulato tra Regione Toscana, aziende sanitarie, organismi federativi del volontariato e Comitato regionale della Croce rossa italiana, per l’affidamento del servizio di trasporto sanitario. La Commissione ha rimesso la questione alla Corte di Giustizia Europea, reclamando l’applicazione della Direttiva 92/50/CEE (oggi Direttiva 2008/18/CE) in materia di appalti pubblici.

Con sentenza del 29 novembre 2007 nella causa C-119/06 la Corte di Giustizia ha respinto il ricorso promosso dalla Commissione Europea. La relativa motivazione

fa riferimento a motivi di ordine procedurale, non avendo la Commissione dimostrato il raggiungimento della soglia minima per l'applicazione della direttiva comunitaria citata.

Tuttavia la sentenza, pur respingendo il ricorso, ha considerato condivisibili molte delle considerazioni evidenziate dalla Commissione, ed in particolare:

- che l'Accordo quadro sopra richiamato ha le caratteristiche di un contratto concluso a titolo oneroso;
- che il metodo di pagamento previsto, preventivo e forfetario, supera il semplice rimborso delle spese sostenute.

A seguito di questa sentenza la Regione Toscana, dopo un'attenta riflessione sull'organizzazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale, ha valutato l'opportunità di intervenire con una apposita disciplina legislativa per effettuare un complessivo riordino del sistema medesimo.

La proposta di legge si rende inoltre necessaria per favorire il consolidamento del sistema di emergenza-urgenza della Toscana, già efficace ed efficiente; l'elevata capillarizzazione delle associazioni di volontariato sul territorio toscano e l'alto numero di soccorritori volontari consentono anche di soddisfare il criterio di economicità, laddove l'economicità risulta essere proprio uno dei principi fondamentali dell'azione amministrativa.

La Regione Toscana ritiene inoltre indispensabile salvaguardare lo storico rapporto con le associazioni di volontariato operanti sul territorio regionale, quale valore fondamentale per la promozione della coesione sociale.

I piani sanitari regionali hanno sempre individuato il volontariato fra gli attori del servizio sanitario regionale, in quanto il volontariato in Toscana rappresenta un fenomeno molto rilevante, sia sul piano quantitativo che su quello qualitativo. Il radicamento territoriale, la presenza di organizzazioni fin da tempi assai remoti, la propensione verso la cultura mutualistica e solidaristica costituiscono infatti una specificità non riscontrabile in altre regioni italiane. In Toscana, il volontariato vanta una storia ultracentenaria: sette secoli per le organizzazioni di matrice cattolica (Misericordie), un secolo e mezzo per quelle nate per diretto impulso del solidarismo di mutuo soccorso che si diffuse nella seconda metà del XIX secolo (A.N.P.A.S. e C.R.I.).

Lo svolgimento dell'attività di soccorso-trasporto sanitario da parte delle associazioni toscane del volontariato e della Croce rossa ha costituito un modello di efficacia ed efficienza, con piena integrazione delle stesse nel sistema di emergenza urgenza, coniugando il valore solidaristico con gli aspetti tecnici. Il servizio sanitario regionale ha così realizzato nel settore gli obiettivi di salute prefissati, migliorando nel tempo la qualità dei servizi resi al cittadino.

Anche il Parlamento europeo, con la risoluzione del 22 aprile 2008, ha invitato gli Stati membri e le autorità regionali e locali a riconoscere il valore del volontariato per la promozione della coesione sociale ed economica.

3 – Obiettivi

Tramite l'adozione della proposta di legge regionale, le attività di soccorso-transporto sanitario diverranno competenze proprie delle associazioni di volontariato e della Croce rossa derivanti direttamente dalla legge regionale, restando comunque ferma la possibilità per le aziende sanitarie di assicurarne direttamente l'esercizio.

Il nuovo modello di organizzazione del sistema avrà ad oggetto le attività di supporto al sistema dell'emergenza-urgenza territoriale, quali attività riconducibili sia ai servizi di emergenza-urgenza primari e secondari, gestiti dalla "Centrale Operativa 118", sia ai servizi previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), sia ai servizi nei quali le condizioni cliniche del paziente richiedono esclusivamente l'utilizzo di un'ambulanza per il trasporto, 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.

Le attività di trasporto ordinario, non effettuate tramite ambulanza e conseguentemente prive della componente sanitaria, nonché le attività riconducibili alla categoria delle attività di trasporto terrestre (trasporti di dispositivi ed ausili medici, campioni biologici da analizzare, trasporto di sangue ed emocomponenti, trasporti di campioni di sangue, tessuti e cellule legate all'attività di prelievo e trapianto, trasferimento di salme in obitorio) resteranno escluse dall'ambito di applicazione della legge. In particolare:

- i servizi di trasporto terrestre saranno affidati dal servizio sanitario regionale a seguito di gare pubbliche conformi alle disposizioni comunitarie e nazionali in materia di affidamento dei contratti pubblici;
- le altre attività di trasporto ordinario, non effettuate tramite ambulanza e conseguentemente prive della componente sanitaria, confluiranno nell'ambito degli interventi e servizi di natura sociale.

4 - Destinatari dell'intervento

I destinatari della presente proposta sono le associazioni di volontariato e la Croce rossa italiana presenti in Toscana, in particolare:

- le misericordie e pubbliche assistenze, (associazioni onlus di diritto privato iscritte nel registro regionale del volontariato)
- i Comitati locali della Croce rossa italiana (ente di diritto pubblico)

- gli organismi federativi regionali dei soggetti di cui ai punti precedenti.

Oltre ai destinatari diretti, la presente legge interessa tutti i cittadini toscani ed i soggetti presenti sul territorio regionale in qualità di potenziali fruitori del servizio.

5- Linee di intervento

Per il perseguimento degli obiettivi di cui al punto 3 sono previste le seguenti linee di intervento:

- previsione di un processo di verifica preventiva sul possesso dei necessari requisiti strutturali-organizzativi-professionali delle associazioni di volontariato e della Croce rossa italiana e relativa definizione di standard qualitativi concernenti in particolare le sedi, il personale, la formazione dei soccorritori, le ambulanze e le attrezzature tecniche ed il materiale sanitario in dotazione delle stesse, al fine di garantire la continuità e stabilità del servizio, nonché livelli qualitativi e quantitativi di efficienza del sistema;
- svolgimento dell'attività di soccorso-trasporto sanitario da parte delle associazioni di volontariato e della CRI, quali soggetti del sistema, eventualmente riuniti in un unico organismo di livello regionale, secondo linee di indirizzo e pianificazione stabilite dalla conferenza regionale permanente, di cui all'ultimo punto del presente paragrafo, e modalità operative definite e concordate con le aziende sanitarie sulla base di protocolli di natura organizzativa;
- verifica periodica in ordine al mantenimento dei requisiti strutturali-organizzativi-professionali richiesti;
- definizione di modalità di controllo pubblico sull'attività svolta;
- definizione di un sistema budgetario ai fini della programmazione dell'attività di soccorso-trasporto sanitario e della predeterminazione delle risorse correlate da parte delle Aziende sanitarie;
- istituzione di una conferenza regionale permanente, quale organo di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo costituito da Regione, aziende unità sanitarie locali, ESTAV, organismi federativi regionali delle associazioni di volontariato e della Croce rossa italiana.

6 – Analisi tecnico-normativa

L'oggetto della legge regionale proposta rientra nell'ambito della competenza concorrente in materia di "tutela della salute" ed è emanata nel rispetto di quanto stabilito dall'articolo 4 della legge 30 dicembre 1991, n.412 (Disposizioni in materia di finanza pubblica), dal decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 (Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di

assistenza sanitaria di emergenza) e dalle linee guida del Ministro della Sanità n.1/1996 “Sistema di emergenza urgenza”, applicative del citato decreto.

A livello statale vigono numerose disposizioni che disciplinano i rapporti tra servizio sanitario ed associazioni di volontariato. In particolare:

- la legge 833/1978, “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”, che all’art. 45 prevede che i rapporti tra aziende unità sanitarie locali ed associazioni di volontariato ai fini del loro concorso alle attività sanitarie pubbliche siano regolati da apposite convenzioni nell’ambito della programmazione e della legislazione sanitaria regionale.
- la legge 266/1991, “Legge quadro sul Volontariato”, che all’articolo 3, comma 5 prevede che le organizzazioni svolgono le attività di volontariato mediante strutture proprie, oppure nelle forme e nei modi previsti dalla legge, nell’ambito di strutture pubbliche o con queste convenzionate. L’articolo 7 comma 1 prevede inoltre che lo Stato, le regioni, le province autonome, gli enti locali e gli altri enti pubblici possono stipulare convenzioni con le organizzazioni di volontariato iscritte da almeno sei mesi nei registri di cui all’articolo 6 della medesima legge che dimostrino attitudine e capacità operativa;
- il dpcm 30 marzo 2001, che all’articolo 3 dispone che gli enti pubblici stabiliscono forme di collaborazione con le organizzazioni di volontariato avvalendosi dello strumento della convenzione di cui alla legge n. 266/1991.

Inoltre, la legge n. 328/2000, “Legge quadro sull’assistenza”, dispone all’articolo 1, commi 4 e 5, con norma di principio generale, che gli enti locali, le regioni e lo Stato, nell’ambito delle rispettive competenze, riconoscono ed agevolano il ruolo delle organizzazioni di volontariato e che alla gestione dei servizi provvedono soggetti pubblici ma anche, in un quadro di interventi concertati, le organizzazioni di volontariato stesse.

La normativa regionale esistente in materia è rappresentata:

- dalla legge regionale 26 aprile 1993, n.28 (Norme relative ai rapporti delle organizzazioni di volontariato con la Regione, gli enti locali e gli altri enti pubblici-Istituzione del registro regionale delle organizzazioni del volontariato);
- dalla legge regionale 22 maggio 2001 n. 25 “Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull’attività di trasporto sanitario”, che non attiene ai profili organizzativi del sistema bensì a quelli autorizzativi per l’attività di trasporto sanitario. A seguito della riorganizzazione del sistema, anche questa legge dovrà essere rivista ed aggiornata;
- dall’art. 17 della legge regionale n.40 del 24 febbraio 2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale), in materia di rapporti tra le associazioni di volontariato, le cui attività concorrono con le finalità del servizio sanitario

regionale; inoltre, l'art. 71 della medesima legge regionale disciplina l'organizzazione del Dipartimento dell'emergenza-urgenza in ogni azienda USL.

Le funzioni amministrative di verifica preventiva dei requisiti delle associazioni di volontariato e della Croce rossa italiana saranno strutturate a livello regionale, tenuto conto della necessaria omogeneità dei livelli di assistenza sanitaria in tutto il territorio regionale ed in particolare degli standard di qualità delle prestazioni erogate dal sistema di trasporto sanitario di emergenza urgenza.

Non si ha una normativa comunitaria specifica in materia, ma sussiste una normativa che disciplina le procedure di aggiudicazione degli appalti pubblici di servizio. (Direttiva 2008/18/CE). Sussiste inoltre la pronuncia della Corte di Giustizia Europea (sentenza del 29 novembre 2007 nella causa C-119/06) emanata a seguito della procedura di infrazione n. 2003/4545 ex art. 226 Trattato CE.

Attualmente non sono in corso, nella materia oggetto della proposta, ulteriori procedure di infrazione della Commissione Europea.

7 – Strumenti attuativi

La proposta di legge prevede l'emanazione di un regolamento attuativo mediante il quale disciplinare, sulla base dei principi e dei criteri indicati nella legge stessa, gli standard richiesti ed il procedimento di verifica preventiva ed il sistema budgetario.

8 – Semplificazione e profili di carattere organizzativo e tecnologico

La proposta di legge attuerà i principi di massima semplificazione al fine di assicurare la maggiore snellezza e celerità delle procedure di verifica preventiva dei requisiti.

La proposta di legge fornirà inoltre indicazione per i procedimenti amministrativi necessari, in particolare in relazione alle procedure di verifica preventiva previste.

Per quanto riguarda l'identificazione dei soggetti, la proposta conterrà una esplicita individuazione dei vari soggetti istituzionali (Regione e aziende sanitarie) che saranno impegnati nella sua applicazione definendo i rispettivi ruoli e le specifiche funzioni.

In conformità alle disposizioni della L.R. 1/2004 “Promozione dell'amministrazione elettronica e della società dell'informazione e della conoscenza

nel sistema regionale. Disciplina della “Rete telematica regionale Toscana” e della normativa regionale in materia, nonché delle disposizioni di cui al Testo Unico sulla Protezione dei dati personali (decreto legislativo 196/2003), sarà prevista l’attivazione di un flusso informativo regionale sul trasporto sanitario, al fine della compensazione interregionale e di una maggiore informazione pubblica e trasparenza delle informazioni sui livelli di qualità del sistema di emergenza urgenza.

Saranno inoltre previste:

- la ridefinizione dell’assetto delle Centrali Operative 118 per bacini di Area Vasta quale territorio di riferimento per la nuova gestione unificata, tramite l’unificazione dei sistemi informativi, radio e telefonici, nonché dei protocolli operativi;
- la riorganizzazione del dipartimento dell’emergenza urgenza allo scopo di realizzare l’integrazione funzionale fra il personale operante nel sistema territoriale di emergenza urgenza e quello operante nel servizio di pronto soccorso.

9 – Analisi finanziaria

La proposta di legge non produrrà effetti finanziari sul bilancio regionale. Non esiste infatti uno stanziamento specifico regionale correlato al servizio di trasporto sanitario, in quanto tale servizio è assicurato dalle aziende sanitarie tramite l’utilizzo della quota capitaria loro assegnata per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza.