

proposta di legge n. 76

a iniziativa del Consigliere Latini

presentata in data 21 febbraio 2011

—————

TRASPORTI SANITARI DI EMERGENZA-URGENZA
E TRASPORTI SANITARI ORDINARI
MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 30 OTTOBRE 1998, N. 36
“SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA”

—————

Signori Consiglieri,

l'inserimento di CRI e volontariato nel sistema sanitario regionale è già stato risolto dalla l.r. 30 ottobre 1998, n. 36.

La presente proposta di legge vuole chiarire la netta distinzione tra trasporto sanitario urgente e quello non urgente.

La Commissione UE sostiene che esistono due mercati di servizi distinti, vale a dire quello del trasporto d'urgenza e quello del trasporto di malati. Tale giudizio va approvato. Infatti, anche se i servizi di cui trattasi sono simili, non per questo sono intercambiabili o sostituibili a causa delle loro caratteristiche, dei loro prezzi o dell'uso al quale sono destinati.

Non si può contestare che le organizzazioni di volontariato sono incaricate di un compito d'interesse economico generale che consiste nell'obbligo di garantire in permanenza il trasporto d'urgenza di persone malate o ferite in tutto il territorio interessato, a tariffe uniformi e a condizioni di qualità simili, senza riguardo per le situazioni particolari o per il grado di redditività economica di ciascuna operazione individuale.

L'articolo 90, n. 2, del Trattato, consente agli Stati membri di conferire ad imprese, cui attribuiscono la gestione di servizi di interesse economico generale, diritti esclusivi che possono impedire l'applicazione delle norme del Trattato in materia di concorrenza, in quanto restrizioni della concorrenza, o persino l'esclusione di qualsiasi concorrenza da parte di altri operatori economici. Le norme sono necessarie per garantire l'adempimento della specifica funzione attribuita alle imprese titolari dei diritti esclusivi.

Nella Regione Marche abbiamo le caratteristiche del servizio di interesse generale per i trasporti di urgenza e ci limitiamo al mero rimborso spese di tale trasporto senza incrociarlo con gli introiti del trasporto non urgente.

L'articolo 1 di questa proposta di legge sostituisce l'art.10 bis della legge n°36/1998 e, precisamente, distingue il trasporto sanitario di emergenza-urgenza ed il trasporto sanitario ordinario e ne regola le procedure di affidamento.

L'articolo 2 abroga il comma 1 dell'articolo 9 della l.r. n. 36/1998.

Art. 1

(Modifica all'art. 10 bis della l.r. 36/1998)

1. L'articolo 10 bis della l.r. 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria) è sostituito dal seguente:

Art. 10 bis (Gestione del trasporto sanitario)

1. Il trasporto sanitario costituisce servizio di interesse generale improntato al rispetto dei principi di universalità, solidarietà, economicità ed appropriatezza.
2. Agli effetti della presente legge il trasporto sanitario viene distinto in:
 - a) trasporto sanitario di emergenza-urgenza, comprendente gli interventi effettuati in favore di soggetti che siano stati coinvolti in incidenti di qualsiasi natura (stradali, domestici, sul lavoro, di altro tipo) o che presentino, comunque, condizione di particolare gravità, tali da far ritenere opportuno un intervento sanitario di primo soccorso sul luogo dell'evento e l'assistenza durante l'eventuale trasporto verso una struttura sanitaria idonea alla cura, in modo tale da poter garantire il mantenimento delle fondamentali funzioni vitali ed evitare, per quanto possibile, l'instaurarsi di una situazione di danno irreversibile. Tale forma di trasporto comprende altresì il trasporto urgente di sangue e plasma, le operazioni urgenti di trasporto connesse all'attività relativa ai trapianti e ai prelievi di organo, compreso il trasporto delle relative équipes sanitarie, i trasporti urgenti di dispositivi ed ausili medici, finalizzati ad evitare, per quanto possibile, l'instaurarsi di una situazione di danno irreversibile, altre attività di soccorso in situazioni di emergenza organizzate dalle POTES ai sensi dell'articolo 8 o dalle Centrali operative territoriali ai sensi dell'articolo 12;
 - b) il trasporto sanitario ordinario, comprendente i trasporti non urgenti di dispositivi ed ausili medici, di sangue, plasma e campioni da analizzare, di organi e relative équipes sanitarie, il trasporto di salme in obitorio se delegato alle Aziende sanitarie e ospedaliere, nonché il servizio degli automezzi di soccorso avanzato (automediche) ed altri servizi di trasporto sanitario, quali i trasporti per dimissioni o trasferimenti effettuati per volontà dell'utente, i trasporti richiesti in ragione dei disagi di natura socio-economica e/o familiare dell'utente, i trasporti per cure termali, per visite medico-legali, per riconoscimento invalidità, per ricovero non ur-

gente in strutture sanitarie, per dimissioni da strutture sanitarie, per trasferimenti non urgenti fra strutture sanitarie.

3. Il trasporto sanitario di cui ai commi precedenti è assicurato dalle Aziende sanitarie e ospedaliere e dall'INRCA avvalendosi di mezzi e personale propri. Ove ciò non sia possibile il trasporto sanitario è affidato ai soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 26 bis, sulla base dei seguenti principi:

- a) i trasporti sanitari di emergenza – urgenza di cui alla lettera a) del comma 2, a carico del servizio sanitario regionale, sono affidati prioritariamente alle associazioni di volontariato, alla CRI ed agli altri enti pubblici accreditati, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale in condizioni di equilibrio economico per il bilancio regionale. I rapporti con i soggetti suindicati sono regolati da convenzioni che, tra l'altro, prevedono per le associazioni di volontariato e la CRI l'esclusiva erogazione dei rimborsi delle spese effettivamente sostenute, secondo i criteri stabiliti dalla Giunta regionale, sentita l'ANPAS, sezione marchigiana, e la rappresentanza regionale della CRI, sulla base dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione dei costi sostenuti;
- b) i trasporti sanitari ordinari di cui alla lettera b) del comma 2 sono aggiudicati applicando la normativa comunitaria e statale vigente in materia di contratti pubblici di servizi e forniture. A tal fine i bandi di gara nelle procedure aperte contengono i requisiti prescritti per l'autorizzazione e l'accreditamento ed indicano un termine non superiore a novanta giorni entro cui, comunque, gli interessati debbono munirsi del provvedimento di autorizzazione e accreditamento”.

Art. 2

(Abrogazione)

1. Il comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 36/1998 è abrogato.