

proposta di legge n. 79

a iniziativa dei Consiglieri Comi, D'Anna, Badiali, Busilacchi, Camela,
Eusebi, Natali, Pieroni

presentata in data 1 marzo 2011

—————

GESTIONE DEL TRASPORTO SANITARIO
MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA LEGGE REGIONALE
30 OTTOBRE 1998, N. 36: "SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA"

—————

Signori Consiglieri,

questa proposta di legge nasce dalla opportunità di proseguire il percorso di modifica delle disposizioni della legge regionale n. 36 del 1998 in materia di trasporto sanitario, alla luce dei rilievi mossi dai servizi della Commissione UE circa le modalità di affidamento del trasporto stesso. A seguito di un reclamo, la Commissione europea ha infatti aperto una procedura di preinfrazione, ai sensi dell'articolo 258 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea, per verificare tali modalità, eccependo l'inosservanza dei principi generali di diritto europeo in materia di appalti e di libera circolazione dei servizi.

L'Assemblea legislativa delle Marche, nella seduta dell'8 febbraio 2011, ha approvato una risoluzione che impegnava la Giunta regionale "ad intraprendere tutte le azioni opportune, ivi compresa la modifica dell'articolo 15 della l.r. 20/2010, al fine di evidenziare e garantire il ruolo del volontariato e della CRI nelle attività di soccorso-trasporto sanitario, che divengono competenze proprie di Pubbliche Assistenze, Croce Rossa e Misericordie"; nel corso della medesima seduta è stata condivisa l'opportunità di porre in essere un'azione concertata tra le strutture della Giunta regionale e l'Assemblea legislativa, incaricando il Presidente e il Vicepresidente della V Commissione di attivarsi per riaprire il negoziato con i servizi della Commissione europea. In questo contesto, grazie anche al supporto del Dipartimento Politiche comunitarie della Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stata elaborata una nuova formulazione dell'art. 10 bis della l.r. 36 del 1998, portata all'attenzione dei funzionari della Commissione europea nell'ambito di un incontro che si è tenuto a Bruxelles il 17 febbraio scorso.

Nel merito, anche a seguito di questo incontro, è apparso opportuno distinguere il trasporto sanitario e prevalentemente sanitario, da quello non prevalentemente sanitario, al fine di stabilire una differente procedura di affidamento dell'attività.

Per valorizzare il ruolo dell'associazionismo, è stato proposto di riservare al trasporto sanitario e prevalentemente sanitario la modalità dell'affidamento diretto a condizioni che non vadano oltre il costo effettivamente sostenuto, anche per ragioni di sostenibilità economica; una volta concluse, le convenzioni sono rese pubbliche, al fine di rispettare le pertinenti disposizioni europee e statali. Qualora non sia possibile seguire questa modalità, è previsto il ricorso a contratti a titolo oneroso, nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.

L'affidamento del trasporto non prevalentemente sanitario, che costituiva l'oggetto della procedura di preinfrazione, è effettuato mediante procedure di evidenza pubblica, prioritariamente basate sulla non sovracompensazione dei costi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione, pubblicità dei risultati dell'affidamento, economicità ed efficienza, in conformità alla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.

E' apparso altresì opportuno specificare i due concetti su cui la proposta di legge è basata, precisando, in particolare, che per trasporto sanitario o prevalentemente sanitario si intende tutto il trasporto di urgenza ed emergenza e il trasporto rispetto al quale risulta necessaria la presenza a bordo del mezzo di personale sanitario o di personale opportunamente formato. Il trasporto non prevalentemente sanitario è quello non riconducibile a questa definizione. A tale soluzione non sono state sollevate obiezioni; pertanto, l'approvazione della presente proposta di legge costituisce la condizione per un'archiviazione definitiva del caso, che dovrebbe essere disposta entro la fine del mese di marzo.

Art. 1

(Sostituzione dell'art. 10 bis della l.r. 36/1998)

1. L'articolo 10 bis della legge regionale 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 attività di interesse generale improntata al rispetto dei principi di universalità, solidarietà, economicità ed appropriatezza.

2. Il trasporto sanitario a carico del servizio sanitario regionale è assicurato dalle Aziende sanitarie e dall'INRCA avvalendosi di personale e mezzi propri e, ove ciò non sia possibile, secondo le modalità indicate ai commi 4 e 5.

3. Ai fini dell'applicazione dei commi 4 e 5, per trasporto sanitario e prevalentemente sanitario si intende il trasporto di cui all'articolo 20, comma 1, e il trasporto effettuato con i mezzi indicati all'articolo 9, comma 3, lettera a), con necessità di assistenza in itinere di personale sanitario o di altro personale adeguatamente formato ai sensi del medesimo articolo 9, comma 4, lettera b).

4. Il trasporto sanitario o prevalentemente sanitario è affidato secondo il seguente ordine di priorità:

a) alle associazioni di volontariato, alla CRI ed agli altri enti pubblici accreditati, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale in modo tale che siano rispettati i principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute. I rapporti con i soggetti suindicati sono regolati da convenzioni, che vengono rese pubbliche in conformità a quanto previsto dalla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici;

b) con contratti a titolo oneroso stipulati nel rispetto della normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.

5. Il trasporto non prevalentemente sanitario è affidato ai soggetti indicati all'articolo 26 bis, sulla base di procedure concorsuali, prioritariamente basate sulla non sovracompensazione dei costi, che garantiscano il rispetto dei principi di trasparenza, non discriminazione, pubblicità dei risultati dell'affidamento, economicità ed efficienza, in conformità alla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici di servizi.

6. La Giunta regionale, sentita la competente commissione assembleare, fissa i criteri per l'espletamento delle procedure di cui ai commi 4 e 5, assicurando che le stesse contengano i requisiti prescritti per l'autorizzazione e l'accreditamento, nel rispetto dei principi di diritto europeo in materia di libertà di stabilimento e di libera circolazione dei servizi.”

Art. 2

(Disposizioni transitorie e finali)

1. La delibera di Giunta regionale indicata al comma 6 dell'articolo 10 bis della l.r. 36/1998, come sostituito dall'articolo 1, è adottata entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

2. Alla fine del comma 1 dell'articolo 9 della l.r. 36/1998 sono aggiunte le seguenti parole: "e di organi e sangue".

Art. 3

(Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Marche.