

proposta di legge n. 97

a iniziativa dei Consiglieri Benatti, Mollaroli, Altomeni, Binci
presentata in data 24 maggio 2006

GESTIONE DEL TRASPORTO SANITARIO.
MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI ALLA LEGGE REGIONALE
30 OTTOBRE 1998, N. 36 “SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA”

Signori Consiglieri,

questa proposta di legge risponde ad un'esigenza di chiarezza sulle modalità di gestione del trasporto sanitario nella nostra regione.

E'ormai noto a tutti noi, infatti, che, a fronte di un dato normativo nazionale e regionale, persistono difficoltà operative che determinano oggettivi problemi e numerosi ritardi, soprattutto per quanto riguarda la stipula delle convenzioni con le associazioni di volontariato e la CRI.

In questo scenario, si è ritenuto opportuno proporre alcune modifiche alla normativa regionale già esistente, rappresentata dalla l.r. 30 ottobre 1998, n. 36 "Sistema di emergenza sanitaria", ed affermare così in maniera espressa che il trasporto sanitario di urgenza nella regione Marche è effettuato, in via prioritaria, mediante convenzioni stipulate con gli operatori del volontariato e con la CRI.

Questa modalità di gestione si basa sul presupposto "ideale" che le associazioni di volontariato, unitamente alla CRI, ente di diritto pubblico secondo l'ordinamento italiano, svolgono una funzione di grande rilievo sociale ed etico, rappresentando una delle più alte forme di contributo dei cittadini alla costruzione di una società più solidale ed altruistica.

Tale dato non può essere disatteso ma va, al contrario, valorizzato.

In questo senso, la proposta di legge intende inserire nell'ordinamento regionale il disposto in base al quale il trasporto sanitario costituisce attività di interesse generale, improntata al rispet-

to di principi di universalità, solidarietà ed economicità.

In altre parole, siamo di fronte ad un settore molto delicato, in cui le ragioni del mercato devono poter cedere il passo a quelle della solidarietà. Se non affermassimo a chiare lettere questo principio, soccombendo alle logiche dell'impresa, rischieremo di mettere in discussione un intero settore del volontariato marchigiano, dal momento che le pubbliche assistenze e la Croce Rossa, per la loro natura giuridica e per le relative prescrizioni statutarie, non avrebbero la possibilità di partecipare a procedure di evidenza pubblica.

Quest'ultima modalità di assegnazione del trasporto sanitario, contemplata anch'essa nella proposta, è limitata ai casi in cui sul territorio interessato non siano attivi gli operatori del volontariato o siano comunque presenti soggetti non in grado di assicurare gli standard di qualità prescritti.

Proprio per garantire l'efficienza nel settore, evitando sprechi e situazioni di abuso che, purtroppo, non sono infrequenti, si prevede che la Regione effettui un sistema di monitoraggio costante dei fabbisogni, al fine di acquisire i dati necessari per la programmazione delle varie forme di trasporto sanitario.

Per concludere, con questa proposta di legge, se approvata, la Regione Marche sceglie di affermare che la salute dei propri cittadini e la partecipazione del volontariato alla sua tutela sono valori fondamentali, peculiari della nostra realtà regionale ed italiana che dobbiamo valorizzare anche nell'ambito dell'Unione europea.

Art. 1

(Modifica all'articolo 6 della l.r. 36/1998)

1. Il comma 12 dell'articolo 6 della l.r. 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria) è abrogato.

Art. 2

(Sostituzione dell'articolo 9 della l.r. 36/1998)

1. L'articolo 9 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

“Articolo 9 - Trasporto sanitario.

1. Per trasporto sanitario si intende l'attività di trasporto infermi effettuata dall'ASUR, dalle Zone territoriali, dalle Aziende ospedaliere, dall'INRCA, dalla Croce rossa italiana e da altri enti pubblici, dalle associazioni di volontariato e dalle società operanti nel settore dell'emergenza sanitaria.

2. Le prestazioni di trasporto infermi si distinguono in:

- a) trasporto sanitario in regime di emergenza/urgenza con o senza assistenza medica;
- b) trasporto in regime di emergenza/urgenza di équipe mediche (auto medicalizzata),
- c) trasporto sanitario non urgente o programmato con o senza assistenza medica;
- d) trasporto di infermi con ridotte capacità motorie mediante mezzi attrezzati.

3. In relazione al tipo di intervento e di trasporto sanitario da effettuare, in base a quanto previsto dalla normativa vigente, sono utilizzati i seguenti mezzi di soccorso e trasporto:

- a) ambulanza di soccorso di tipo A-BLSD;
- b) ambulanza di soccorso avanzato di tipo A-ALS;
- c) ambulanza di trasporto di tipo B;
- d) automezzo di soccorso avanzato (auto medicalizzata);
- e) automezzo attrezzato per trasporto disabili;
- f) eliambulanza;
- g) mezzi speciali di soccorso.

4. I mezzi di soccorso garantiscono l'attività di soccorso nelle situazioni dell'urgenza e dell'emergenza sanitaria, nelle diverse fasi di intervento e, ove necessario, il trattamento sanitario del paziente sul luogo dell'evento e il trasporto in struttura idonea alla cura.

5. L'attività di trasporto infermi è esercitata mediante ambulanze e mediante automezzi attrezzati per trasporto disabili. Gli autoveicoli destinati al trasporto di infermi e feriti devono possedere le caratteristiche tecniche indicate dalla normativa vigente in materia.

6. La disponibilità dei mezzi di soccorso sul territorio è garantita:

- a) dalle singole Zone territoriali, dalle Aziende ospedaliere e dall'INRCA;
- b) dalla CRI e dalle associazioni di volontariato di cui all'articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale);
- c) da altre istituzioni o enti pubblici;
- d) da società private.

7. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza sanitaria, determina i requisiti del personale dei mezzi di soccorso, le caratteristiche tecniche, la dotazione di attrezzature e di materiale, gli standard di efficienza ed i livelli di manutenzione dei mezzi di soccorso, che devono essere posseduti ai fini del conseguimento dell'autorizzazione all'esercizio del trasporto sanitario di cui all'articolo 26, definendo, in particolare, le caratteristiche degli automezzi attrezzati per il trasporto dei disabili.

8. In ogni caso, i mezzi di soccorso di cui al comma 3 devono essere in grado di collegarsi via radio con la centrale operativa di riferimento.”.

Art. 3

(Inserimento dell'articolo 9 bis della l.r. 36/1998)

1. Dopo l'articolo 9 della l.r. 36/1998 è inserito il seguente:

“Art. 9 bis - Elisoccorso.

1. Il servizio di elisoccorso è un servizio regionale di soccorso sanitario con elicottero attrezzato (eliambulanza). Il servizio è svolto dall'Azienda ospedaliera “Ospedali riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi” sulla base di un finanziamento specifico della Regione. Esso dipende dalla centrale operativa costituita presso l'Azienda ospedaliera “Ospedali riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi”.

2. L'uso dell'eliambulanza ai fini del soccorso sanitario o del trasporto di infermi è riservato a particolari situazioni connesse con esigenze di rapidità di intervento o con particolari condizioni operative ed è comunque disposto dal personale medico operante presso la centrale operativa regionale.”.

Art. 4

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

1. L'articolo 10 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

“Art. 10 - Partecipazione delle associazioni al sistema dell'emergenza.

1. Le associazioni di volontariato, la CRI e gli enti pubblici che esercitano attività autorizzate di

soccorso sanitario possono collaborare con le Aziende sanitarie nel sistema di emergenza sanitaria.

2. La Regione e le Aziende sanitarie favoriscono e promuovono il coinvolgimento e la partecipazione della CRI e delle associazioni di volontariato in tutti i livelli della rete dell'emergenza sanitaria.

3. Per le funzioni di supporto alla gestione della centrale operativa, il personale non sanitario può essere individuato anche attraverso convenzioni con la CRI e con le associazioni di volontariato.

4. Il personale volontario da utilizzarsi nelle attività delle autoambulanze di soccorso deve essere maggiorenne e deve essere in possesso di un attestato di idoneità rilasciato sulla base della frequenza ad uno specifico corso di addestramento con esame finale.

5. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, stabilisce i requisiti richiesti alle associazioni di volontariato per lo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario in convenzionamento diretto. Tra i requisiti figurano l'iscrizione nel registro regionale delle associazioni di volontariato di cui alla l.r. 13 aprile 1995, n. 48 (Disciplina del volontariato), l'effettivo svolgimento di attività da almeno tre anni, la diffusione sul territorio e l'appartenenza ad un'associazione di rappresentanza di livello nazionale.”.

Art. 5

(Inserimento dell'articolo 10 bis della l.r. 36/1998)

1. Dopo l'articolo 10 della l.r. 36/1998 è inserito il seguente:

“Art. 10 bis - Segno distintivo.

1. La Giunta regionale, sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza sanitaria, individua il segno distintivo di riconoscimento che deve essere esposto sui mezzi di soccorso e trasporto che svolgono in convenzionamento diretto l'attività di trasporto sanitario, stabilendo le sanzioni da applicare in caso di abuso del segno distintivo stesso.”.

Art. 6

(Inserimento dell'articolo 10 ter della l.r. 36/1998)

1. Dopo l'articolo 10 bis della l.r. 36/1998 è inserito il seguente:

“Art. 10 ter - Gestione del trasporto sanitario.

1. Il trasporto sanitario costituisce attività di interesse generale improntata al rispetto dei principi di universalità, solidarietà ed economicità.

2. Per garantire lo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario l'ASUR e le Aziende sono au-

torizzate a stipulare apposite convenzioni, sulla base dello schema-tipo approvato dalla Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, con la CRI, le associazioni di volontariato ed enti pubblici che operano nel settore dell'emergenza e del trasporto infermi. Le convenzioni riguardano il trasporto sanitario da garantirsi sull'ambito territoriale di ogni singola Zona.

3. Le convenzioni di cui al comma 2 possono avere ad oggetto anche lo svolgimento delle attività di trasporto sanitario non urgente o programmato, nel caso in cui quest'ultimo garantisce l'espletamento del servizio di interesse generale in condizioni di equilibrio economico.

4. L'entità dei rimborsi spettanti alle associazioni sono stabilite dalla Giunta regionale, sentita l'ANPAS sezione marchigiana, la rappresentanza regionale della CRI e del CNSAS, in modo tale che sia garantito il criterio dell'economicità e non vi sia una sovracompensazione dei costi sostenuti.

5. Le Zone svolgono un'attività di programmazione dei trasporti sanitari, con particolare riguardo alla frequenza e ai tipi di trasporti effettuati, aggiornando i dati almeno ogni due anni. I risultati sono trasmessi all'ASUR, al fine della pianificazione della gestione del trasporto sanitario.

6. Qualora non sia applicabile il comma 2, l'ASUR e le Aziende ospedaliere individuano il soggetto incaricato dello svolgimento dell'attività di trasporto sanitario mediante procedure di evidenza pubblica. Il ricorso a tali procedure deve essere motivato dall'assenza sul territorio della Zona interessata di soggetti indicati al comma 2 in grado di svolgere il servizio secondo i principi ispiratori della presente legge. La valutazione spetta all'ASUR, sentito il direttore della Zona interessata e le rappresentanze regionali dell'ANPAS, della CRI e del CNSAS.”.

Art. 7

(Modifica all'articolo 21 della l.r. 36/1998)

1. La lettera b) del comma 1 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 è sostituita dalla seguente:

“b) siano effettuati con i mezzi elencati agli articoli 9 e 9 bis appartenenti alla CRI, ad enti pubblici, associazioni di volontariato e società private convenzionati secondo le modalità previste dall'articolo 10 bis;”.

Art. 8

(Abrogazioni)

1. L'articolo 16 della l.r. 24 dicembre 2004, n. 25 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione - Legge finanziaria 2005) è abrogato.