

Relazione della V Commissione permanente

SICUREZZA SOCIALE (SERVIZI SOCIALI, ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA, ASSISTENZA SOCIALE)

(Seduta del 29 marzo 2011)

Relatore di maggioranza: FRANCESCO COMI

Relatore di minoranza: GIANCARLO D'ANNA

sulla 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"

Testo base

e sulla 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"

(Abbinata ai sensi dell'articolo 66 del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa regionale)

RELAZIONE ORALE

Proposta di legge n. 79 (Testo base)**Testo proposto****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 al comma 1 dell'articolo 20 e il trasporto effettuato con i mezzi indicati alla lettera a) del comma 3 dell'articolo 9, con necessità di assistenza in itinere di personale sanitario o di altro personale adeguatamente formato ai sensi della medesima lettera b) del comma 4 dell'articolo 9.

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

Testo approvato dalla Commissione**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. **Identico**

2. **Identico**

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

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

a) con convenzioni stipulate con le associazioni di volontariato, la CRI, altri enti pubblici accreditati, nel rispetto dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute, al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale. Le convenzioni sono rese pubbliche in conformità a quanto previsto dalla normativa statale ed europea in materia di contratti pubblici;

b) **Identico**

5. **Identico**

6. La Giunta regionale, ~~sentita la~~ **previo parere obbligatorio della** competente commissione assembleare, fissa i criteri per l'espletamento delle

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.

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. Identico

1 bis. La lettera b) del comma 3 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 è sostituita dalla seguente:

“b) il personale da utilizzare nelle POTES e la composizione qualitativa e quantitativa degli equipaggi dei mezzi di soccorso, sentito il parere del comitato regionale per l'emergenza sanitaria.”.

1ter. Al comma 2 dell'articolo 9 della l.r. 36/1998 dopo le parole “sentito il Comitato per l'emergenza sanitaria”, sono aggiunte le seguenti “e previo parere obbligatorio della competente Commissione assembleare”.

2. Identico

2bis. Sono abrogati :

- a) il comma 5 dell' articolo 8 della l.r 36 /1998;
- b) il comma 13 dell' articolo 8 della l.r 36/1998.

Art. 3

(Dichiarazione d'urgenza)

1. Identico

Proposta di legge n. 76

(Abbinata ai sensi dell'articolo 66 del Regolamento interno dell'Assemblea legislativa regionale)

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 del-

l'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 urgente 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.