

Legge regionale 30 dicembre 2010, n. 70

**Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) ed alla legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario) in tema di riorganizzazione del sistema sanitario di emergenza urgenza.**

(Bollettino Ufficiale n. 55, parte prima, del 31.12.2010 )

INDICE

**PREAMBOLO**

**CAPO I - Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) in materia di sistema sanitario di emergenza urgenza**

Art. 1 - Modifiche all'articolo 17 della l.r. 40/2005

Art. 2 - Inserimento del capo II bis nel titolo VI della l.r. 40/2005

Art. 3 - Inserimento dell'articolo 76 ter nella l.r. 40/2005

Art. 4 - Inserimento dell'articolo 76 quater nella l.r. 40/2005

Art. 5 - Inserimento dell'articolo 76 quinquies nella l.r. 40/2005

Art. 6 - Inserimento dell'articolo 76 sexies nella l.r. 40/2005

Art. 7 - Inserimento dell'articolo 76 septies nella l.r. 40/2005

Art. 8 - Inserimento dell'articolo 76 octies nella l.r. 40/2005

Art. 9 - Inserimento dell'articolo 76 novies nella l.r. 40/2005

Art. 10 - Inserimento dell'articolo 76 decies nella l.r. 40/2005

Art. 11 - Inserimento dell'articolo 76 undecies nella l.r. 40/2005

Art. 12 - Modifiche all'articolo 142 bis della l.r. 40/2005

**CAPO II - Modifiche alla legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario) in materia di trasporto sanitario**

Art. 13 - Modifiche all'articolo 1 della l.r. 25/2001

Art. 14 - Modifiche all'articolo 3 della l.r. 25/2001

Art. 15 - Modifiche all'articolo 6 della l.r. 25/2001

Art. 16 - Sostituzione dell'articolo 7 della l.r. 25/2001

Art. 17 - Norma transitoria

**PREAMBOLO**

Il Consiglio regionale

Visto l'articolo 117, terzo comma, della Costituzione;

Vista la sentenza della Corte di Giustizia europea 29 novembre 2007, causa C-119/06;

Visto l'articolo 4, comma 1, lettera q), dello Statuto;

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario).

Considerato quanto segue:

1. La Commissione europea ha presentato un ricorso alla Corte di Giustizia europea contro la Repubblica italiana in relazione all'accordo quadro regionale per lo svolgimento di attività di trasporto sanitario stipulato tra Regione Toscana, aziende sanitarie, Confederazione nazionale delle Misericordie, Associazione nazionale Pubbliche assistenze, comitato regionale Toscana e la Croce rossa italiana (CRI), comitato regionale Toscana, per la violazione degli obblighi di cui alla direttiva 92/50/CEE oggi direttiva 2004/18/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del

---

31 marzo 2004 che coordina la procedura di aggiudicazione degli appalti pubblici di servizi;

2. La Corte di Giustizia europea con sentenza del 29 novembre 2007 (causa C-119/06) ha respinto il suddetto ricorso per motivi di ordine procedurale, ma ha evidenziato che molte delle contestazioni avanzate dalla Commissione europea sono condivisibili, in particolare quella secondo cui l'accordo quadro regionale, di cui al punto 1, ha le caratteristiche di un contratto a titolo oneroso, rientrante pienamente nella nozione di appalto pubblico, e quella secondo cui il metodo di pagamento previsto, preventivo e forfettario, non configura un mero rimborso delle spese sostenute dalle associazioni di volontariato per lo svolgimento delle attività in questione;

3. A seguito della pronuncia della Corte di Giustizia la Regione Toscana ritiene opportuno procedere ad un riordino dell'organizzazione del sistema sanitario di emergenza urgenza, che riconosca il ruolo delle associazioni di volontariato e della CRI all'interno del sistema, in considerazione della loro capillare diffusione territoriale, del fondamentale valore che le stesse rivestono sul piano della promozione e della crescita della coesione sociale, nonché del loro radicamento nel tessuto socio-sanitario toscano, che ha consentito di consolidare esperienze vive di sussidiarietà che rappresentano una peculiarità del modello toscano;

4. La Regione Toscana valuta, infatti, imprescindibile il ruolo svolto dalle associazioni toscane per lo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale, che ha permesso al sistema di raggiungere gli attuali elevati livelli di efficacia e di efficienza nel settore dell'emergenza urgenza;

5. Pertanto, mediante la presente legge, al fine di procedere ad una riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza, che conduca anche ad un ulteriore miglioramento dei livelli di efficacia e di efficienza dello stesso, si procede alla definizione del sistema sanitario di emergenza urgenza, all'istituzione di appositi organismi che realizzano una piena integrazione delle associazioni all'interno del sistema e alla definizione di un sistema budgetario strutturato sulla base dei diversi livelli di attività e del relativo fabbisogno sanitario, tenuto conto delle caratteristiche della popolazione assistita e dell'ambito territoriale di riferimento;

6. Per assicurare la qualità del servizio la Regione Toscana istituisce un elenco in cui iscrive le associazioni di volontariato, autorizzate ai sensi della l.r. 25/2001 e in possesso dei requisiti che saranno definiti dal regolamento di attuazione della presente legge;

7. È infine prevista l'adozione di un regolamento regionale di attuazione della presente legge, in cui saranno definiti, tra l'altro, i requisiti necessari ai fini dell'iscrizione delle associazioni nell'elenco regionale e i criteri per la formulazione del budget;

8. Per assicurare il passaggio al nuovo sistema e per garantire la continuità del servizio, è stata introdotta una norma che consente alle associazioni di volontariato e ai comitati della CRI, che già esercitano l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale, di poter continuare a svolgere tale attività fino al momento della piena operatività della legge;

9. Si ritiene infine necessario modificare la l.r. 25/2001, per aggiornare i requisiti per il rilascio delle autorizzazioni al trasporto sanitario alla luce dell'applicazione quasi decennale della legge appena citata e delle innovazioni tecnologiche intervenute;

Approva la presente legge

### **CAPO I**

#### ***Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale) in materia di sistema sanitario di emergenza urgenza***

##### ***Art. 1***

##### ***Modifiche all'articolo 17 della l.r. 40/2005***

1. Il comma 1 dell'articolo 17 della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale), è sostituito dal seguente:

“1. I rapporti fra le associazioni di volontariato, le cui attività concorrono con le finalità del servizio sanitario regionale ed il servizio sanitario medesimo, ad eccezione di quanto disposto dalla presente legge in materia di sistema sanitario di emergenza urgenza, sono regolati da apposite convenzioni, in conformità con quanto disposto dalle normative nazionali e regionali vigenti.”.

*Art. 2*

*Inserimento del capo II bis nel titolo VI della l.r. 40/2005*

1. Dopo il capo II del titolo VI della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“CAPO II bis - Sistema sanitario di emergenza urgenza ”

*Art. 3*

*Inserimento dell'articolo 76 ter nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 bis della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 ter - Sistema sanitario di emergenza urgenza

1. Il sistema sanitario di emergenza urgenza è il sistema, complesso ed unitario, costituito da:

- a) un sistema di allarme sanitario;
- b) un sistema territoriale di soccorso;
- c) un sistema ospedaliero di emergenza.

2. Il sistema di allarme sanitario è composto dalle aziende unità sanitarie locali attraverso le centrali operative territoriali alle quali affluiscono le richieste di intervento sanitario di emergenza tramite il numero unico nazionale. Le centrali operative svolgono le seguenti funzioni:

- a) ricezione della richiesta di intervento;
- b) valutazione del grado di complessità dell'intervento da attivare;
- c) attivazione e coordinamento dell'intervento stesso.

3. Il sistema territoriale di soccorso è composto dalle aziende unità sanitarie locali, dai comitati della Croce rossa italiana (CRI) e dalle associazioni di volontariato iscritte nell'elenco di cui all'articolo 76 quinquies.

4. Il sistema territoriale di soccorso, costituito dalle postazioni di emergenza territoriale distribuite sul territorio regionale, dai mezzi di soccorso e dal personale, sanitario e non sanitario, adibito a tale servizio, svolge le seguenti funzioni:

- a) intervento sul luogo ove si verificano eventi di gravità rilevante per la salute di uno o più soggetti;
  - b) ripristino e stabilizzazione delle funzioni vitali compromesse;
  - c) trasporto del paziente presso il presidio ospedaliero più idoneo in relazione alle condizioni cliniche del soggetto stesso.
5. Il sistema ospedaliero di emergenza è composto dalle aziende sanitarie. Il sistema ospedaliero di emergenza svolge le seguenti funzioni:
- a) pronto soccorso, come intervento diagnostico-terapeutico di urgenza, accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio, stabilizzazione del paziente ed eventuale trasporto protetto;
  - b) intervento diagnostico-terapeutico specialistico, medico, chirurgico, ortopedico, ostetrico e pediatrico;
  - c) osservazione breve.”.

*Art. 4*

*Inserimento dell'articolo 76 quater nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 ter della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art.76 quater - Attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale

1. L'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è quella riferita:

- a) ai servizi di trasporto di emergenza urgenza gestiti dalla centrale operativa territoriale;
- b) ai servizi di trasporto previsti nei livelli essenziali di assistenza (LEA), effettuati tramite ambulanza;
- c) ai servizi di trasporto nei quali le condizioni cliniche del paziente richiedono esclusivamente l'utilizzo di un'ambulanza, la necessità dell'assistenza “in itinere” con personale sanitario e/o altro personale adeguatamente formato ai sensi dell'articolo 7, comma 1, lettere b) ed e), della legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario), nonché l'esigenza di garantire la continuità delle cure al fine di non interrompere il percorso assistenziale già intrapreso.

2. Qualora l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale non possa essere assicurata dai soggetti di cui all'articolo 76 ter, comma 3, le aziende unità sanitarie locali, dopo aver esperito

ogni utile tentativo per garantire l'attività di trasporto sanitario da parte delle medesime o da parte delle associazioni di volontariato e dei comitati della CRI, possono affidare tale attività a soggetti terzi, a seguito di procedure di evidenza pubblica, garantendo, in ogni caso, gli attuali livelli di qualità del servizio.”.

#### Art. 5

##### *Inserimento dell'articolo 76 quinquies nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 quater della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 quinquies - Elenco regionale

1. La Giunta regionale, entro novanta giorni dall'entrata in vigore del regolamento attuativo di cui all'articolo 76 undecies, effettua la ricognizione delle associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della l.r. 25/2001 che svolgono l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale e le inserisce in un apposito elenco, previo assenso e relativa dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti indicati dal regolamento di cui all'articolo 76 undecies.
2. Sono inoltre inseriti nell'elenco, a seguito di specifico accordo con il comitato regionale toscano della CRI, i comitati del medesimo ente.
3. L'elenco regionale di cui al comma 1, è aggiornato con periodicità annuale secondo modalità definite dal regolamento di cui all'articolo 76 undecies.
4. Le associazioni di volontariato e i comitati della CRI inseriti nell'elenco regionale sono soggetti a periodiche verifiche da parte della commissione di vigilanza di cui all'articolo 5 della l.r. 25/2001 finalizzate ad accertare la presenza ed il mantenimento dei requisiti.”.

#### Art. 6

##### *Inserimento dell'articolo 76 sexies nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 quinquies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 sexies - Programmazione ed organizzazione dei servizi

1. La programmazione dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è effettuata dalle aziende sanitarie, previo confronto a livello di area vasta, sulla base delle linee di indirizzo definite dalla Conferenza regionale permanente di cui all'articolo 76 septies.
2. L'organizzazione dei servizi è definita annualmente mediante il piano attuativo ed operativo locale che definisce, in particolare, i protocolli tecnici di gestione del servizio, i criteri per l'assegnazione del budget alle associazioni da parte di ciascuna azienda sanitaria, nonché le azioni di razionalizzazione ed appropriatezza per il rispetto del budget.
3. Il piano annuale attuativo ed operativo locale è proposto dal direttore della centrale operativa, è approvato dal comitato di coordinamento di cui all'articolo 76 octies ed è deliberato con atto del direttore generale dell'azienda unità sanitaria locale.”.

#### Art. 7

##### *Inserimento dell'articolo 76 septies nella l.r.40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 sexies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 septies - Conferenza regionale permanente

1. E' istituita la Conferenza regionale permanente con compiti di indirizzo, coordinamento e verifica del sistema di emergenza urgenza territoriale, da nominare entro novanta giorni dall'entrata in vigore del regolamento attuativo di cui all' articolo 76 undecies, costituita da:
  - a) l'assessore regionale competente, o suo delegato;
  - b) i coordinatori dei comitati di area vasta di cui all'articolo 9, comma 4, o loro delegati;
  - c) il responsabile dell'Osservatorio permanente del sistema di emergenza urgenza, o suo delegato;
  - d) il responsabile del coordinamento regionale delle centrali operative 118, o suo delegato;
  - e) i legali rappresentanti, o loro delegati, dei due organismi regionali maggiormente rappresentativi delle associazioni di volontariato di cui all'articolo 76 ter, comma 3, sulla base dei seguenti criteri:
    - 1) rappresentanza di associazioni che esercitano l'attività nel territorio di almeno sette aziende unità sanitarie locali;
    - 2) numero di associazioni rappresentate;
    - f) dal legale rappresentante del comitato regionale della CRI o suo delegato.
2. La Conferenza regionale permanente, in particolare, definisce le linee di indirizzo per la programmazione aziendale, per l'elaborazione dei piani annuali attuativi locali, per la ripartizione delle risorse fra le singole aziende sanitarie e per le azioni di monitoraggio degli obiettivi.
3. Le modalità di funzionamento della Conferenza regionale permanente sono disciplinate da apposito

---

regolamento adottato dalla Conferenza medesima, a maggioranza dei suoi componenti.

4. Ai componenti della Conferenza regionale permanente non competono indennità di presenza o di carica.
5. La Conferenza regionale permanente è aggiornata nella sua composizione ogni due anni.”.

*Art. 8*

*Inserimento dell'articolo 76 octies nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 septies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 octies - Comitati di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza

1. Al fine di garantire la integrazione dei soggetti all'interno del sistema e il necessario coordinamento della programmazione e gestione dei servizi, è costituito, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del regolamento di cui all'articolo 76 undieces, presso ogni azienda unità sanitaria locale, un comitato di coordinamento per il trasporto sanitario di emergenza urgenza composto:

- a) dal direttore sanitario dell'azienda unità sanitaria locale, o suo delegato;
- b) dal direttore del dipartimento di emergenza urgenza, o suo delegato;
- c) dal direttore della centrale operativa 118, o suo delegato;
- d) dal direttore sanitario delle aziende ospedaliere, o suo delegato, negli ambiti territoriali in cui insistono le stesse;
- e) dai direttori delle società della salute o, laddove non attivate, dai responsabili delle zone-distretto, o loro delegati;
- f) da due membri, o loro delegati, designati dagli organismi regionali maggiormente rappresentativi delle associazioni di volontariato, secondo i criteri di cui all'articolo 76 septies, comma 1, lettera e);
- g) negli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali nei quali hanno sede operativa più di sessanta associazioni di cui all'articolo 76 ter, comma 3, da un membro ulteriore designato dall'organismo maggiormente rappresentativo delle associazioni aventi sede operativa nel territorio dell'azienda unità sanitaria locale e non aderenti agli organismi di cui alla lettera f), laddove esistente, sulla base del numero di interventi realizzati nell'anno solare precedente la costituzione o il rinnovo del comitato.
- h) da un membro designato dal comitato regionale della CRI, o suo delegato.

2. Il comitato di coordinamento svolge le seguenti funzioni:

- a) approva il piano attuativo ed operativo locale, di cui all'articolo 76 sexies, comma 2, proposto dal direttore della centrale operativa 118, sulla base della programmazione aziendale e degli indirizzi della Conferenza regionale permanente;
  - b) definisce i criteri di assegnazione del budget alle associazioni, da parte di ciascuna azienda sanitaria;
  - c) mette in atto le necessarie azioni di razionalizzazione, innovazione ed appropriatezza degli interventi per l'ottimizzazione del sistema ed il rispetto del budget, nonché le necessarie azioni di monitoraggio degli obiettivi.
3. Le modalità di funzionamento del comitato di coordinamento sono disciplinate da apposito regolamento adottato dallo stesso, a maggioranza dei suoi componenti, redatto sulla base di linee guida definite dalla Conferenza regionale permanente.
4. Ai componenti del comitato di coordinamento non competono indennità di presenza o di carica;
  5. Il comitato di coordinamento è aggiornato nella sua composizione ogni due anni.”.

*Art. 9*

*Inserimento dell'articolo 76 novies nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 octies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 novies - Sistema budgetario delle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale

1. I criteri per la formulazione di un sistema budgetario relativo alle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale sono definiti mediante il regolamento di cui all'articolo 76 undicies.
2. Il sistema budgetario è strutturato sulla base dei diversi livelli di attività e del relativo fabbisogno sanitario e tiene conto delle caratteristiche della popolazione assistita e dell'ambito territoriale di riferimento. In particolare, sono previsti specifici indici di correzione riferiti ai comuni insulari, ai comuni montani ed ai comuni disagiati di cui alla legge regionale 27 luglio 2004, n. 39 (Norme a favore dei comuni montani e dei piccoli comuni in situazione di disagio. Modifiche alla legge regionale 7 maggio 1985, n. 57 “Finanziamenti per la redazione e l'attuazione di piani di recupero del patrimonio edilizio esistente”. Modifiche alla legge regionale 2 novembre 1999, n. 58 “Norme sulla tutela dell'artigianato artistico e tradizionale toscano e disposizioni in materia di oneri contributivi

per gli apprendisti artigiani”).

3. I soggetti del sistema inoltrano alle aziende sanitarie di riferimento, attraverso report periodici, le necessarie informazioni sull'attuazione del budget assegnato, relativamente ai risultati raggiunti ed alle risorse utilizzate.”.

#### *Art. 10*

##### *Inserimento dell'articolo 76 decies nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 novies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 decies - Monitoraggio e valutazione

1. La Giunta regionale effettua la valutazione ed il monitoraggio dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza all'interno del rapporto annuale e della relazione sanitaria aziendale di cui all'articolo 20, comma 1, lettere a) e b).
2. Degli esiti dell'attività di cui al comma 1, è dato conto al Consiglio regionale nell'ambito della relazione sanitaria regionale di cui all'articolo 20, comma 1, lettera d).”.

#### *Art. 11*

##### *Inserimento dell'articolo 76 undecies nella l.r. 40/2005*

1. Dopo l'articolo 76 decies della l.r. 40/2005, è inserito il seguente:

“Art. 76 undecies - Regolamento di attuazione

1. La Giunta regionale definisce con regolamento di attuazione, da adottarsi entro novanta giorni dalla entrata in vigore della presente legge, in particolare:
  - a) i requisiti volti a garantire la continuità e la qualità del servizio, necessari ai fini dell'iscrizione nell'elenco regionale di cui all'articolo 76 quinquies;
  - b) le modalità di aggiornamento dell'elenco regionale, per quanto concerne l'iscrizione, la modifica e la cancellazione;
  - c) le modalità e le procedure per lo svolgimento della verifica periodica di cui all'articolo 76 quinquies, comma 4 ;
  - d) i criteri per la formulazione del budget, di cui all'articolo 76 novies.”.

#### *Art. 12*

##### *Modifiche all' articolo 142 bis della l.r. 40/2005*

1. Dopo il comma 11 dell'articolo 142 bis della l.r. 40/2005, è aggiunto il seguente:

“11 bis. In attesa della definizione dei piani annuali attuativi ed operativi locali di cui all'articolo 76 sexies, che sono approvati entro centottanta giorni dall'adozione del regolamento di cui all'articolo 76 undecies, l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale è assicurata dalle associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della l.r. 25/2001 e dai comitati della CRI che già esercitano l'attività alla data di entrata in vigore della presente legge.”.

### **CAPO II**

#### ***Modifiche alla legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario) in materia di trasporto sanitario***

#### *Art. 13*

##### *Modifiche all' articolo 1 della l.r. 25/2001 (1)*

Abrogato.

##### *Art. 14 - Modifiche all' articolo 3 della l.r. 25/2001 (1)*

Abrogato.

##### *Art. 15 - Modifiche all' articolo 6 della l.r. 25/2001 (1)*

Abrogato.

##### *Art. 16 - Sostituzione dell' articolo 7 della l.r. 25/2001 (1)*

Abrogato.

#### *Art. 17*

##### *Norma transitoria*

1. Il regolamento di cui all'articolo 7 della l.r. 25/2001, come sostituito dall'articolo 16 della presente legge, è approvato entro centoventi giorni dall'entrata in vigore della presente legge.
2. Fino all'entrata in vigore del regolamento di cui al comma 1, mantengono la propria validità il regolamento emanato con decreto del Presidente della Giunta regionale 1 ottobre 2001, n. 46/R

---

(Regolamento regionale di attuazione della legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 “Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull’attività di trasporto sanitario”) e gli altri atti approvati in attuazione della l.r. 25/2001 nel testo vigente prima dell’entrata in vigore della presente legge.

3. Le autorizzazioni già rilasciate ai sensi della l.r. 25/2001 sono adeguate ai requisiti definiti dal regolamento di cui al comma 1 entro il termine stabilito dal regolamento stesso.

---

**Note**

1. Articolo abrogato con l.r. 30 dicembre 2019, n. 83, art. 16.