

## Testo coordinato

### Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del Servizio sanitario regionale)

Articoli 1 – 70 *invariati*

#### Art. 71

##### Dipartimento dell'emergenza-urgenza

1. In ogni azienda unità sanitaria locale è costituito il dipartimento dell'emergenza-urgenza.
2. Il dipartimento di cui al comma 1, per il raggiungimento delle proprie finalità, organizza le funzioni, le attività ed i presidi presenti sul territorio dell'azienda, anche sulla base di quanto disposto dagli atti di programmazione sanitaria e sociale integrata regionale.
3. Al dipartimento emergenza-urgenza è preposto un comitato direttivo, costituito dai responsabili delle aree funzionali ospedaliere delle terapie intensive, dai direttori delle unità operative di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, da direttori di unità operativa per ciascuna delle funzioni operative che partecipano alle attività del dipartimento e dal responsabile della centrale operativa "118".
4. Il responsabile del dipartimento emergenza-urgenza è nominato, tra i membri del comitato direttivo, dal direttore generale su proposta del direttore sanitario.
5. Le attività del dipartimento emergenza-urgenza sono disciplinate con apposito regolamento adottato dal direttore generale.
6. Nelle aziende unità sanitarie locali sul cui territorio insiste una azienda ospedaliera-universitaria, le aziende individuano le modalità di coordinamento delle attività di emergenza e urgenza per le funzioni di base.
7. Il presidio ospedaliero della azienda ospedaliero-universitaria costituisce il riferimento di area vasta per le attività di emergenza-urgenza ad essa attribuite, secondo modalità stabilite dagli strumenti di programmazione di area vasta.
8. Nelle aziende sanitarie è attivata apposita struttura organizzativa professionale, corrispondente alla funzione operativa denominata medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, dedicata in forma stabile alle attività del pronto soccorso ospedaliero.

*8 bis. Il piano sanitario e sociale integrato regionale formula gli indirizzi per la riorganizzazione dell'assetto delle centrali operative territoriali per bacini di area vasta al fine di pervenire ad una gestione unica tramite l'unificazione dei sistemi informativi e di comunicazione nel rispetto della legge regionale 5 ottobre 2009, n. 54 (Istituzione del sistema informativo e del sistema statistico regionale. Misure per il coordinamento delle infrastrutture e dei servizi per lo sviluppo della società dell'informazione e della conoscenza), nonché dei protocolli operativi.*

Articoli 71 bis – 76 *invariati*

*Capo II bis*  
*Sistema sanitario di emergenza urgenza*

*Art. 76 bis*  
*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. *Sono soggetti del sistema di allarme sanitario le 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. *Sono soggetti del sistema territoriale di soccorso le aziende unità sanitarie locali, i comitati della Croce Rossa Italiana (CRI) e le associazioni di volontariato iscritte nell'elenco di cui all'articolo 76 quater.*
  
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/o stabilizzazione delle funzioni vitali compromesse;*
  - c) *trasporto del paziente presso il presidio ospedaliero più idoneo in relazione alle condizioni cliniche del soggetto stesso.*
  
5. *Sono soggetti del sistema ospedaliero di emergenza le 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. 76 ter*  
*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, primari e secondari, gestiti dalla centrale operativa territoriale;*
  - b) *ai servizi 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 adeguatamente formato, 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 bis, 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.
  3. Al fine di realizzare una maggiore integrazione dell'attività di trasporto sanitario nel sistema di emergenza urgenza territoriale, la Regione promuove la costituzione di un organismo di livello regionale, composto dai rappresentanti di tutti i soggetti iscritti nell'elenco regionale di cui all'articolo 76 quater.

*Art. 76 quater  
Elenco regionale*

1. La Giunta regionale effettua la ricognizione delle associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della legge regionale 22 maggio 2001, n. 25 (Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'attività di trasporto sanitario) che svolgono l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale e le inserisce in un apposito elenco, previo assenso delle associazioni stesse e previa verifica del possesso dei requisiti indicati dal regolamento di cui all'articolo 76 nonies.
2. I comitati della CRI sono inseriti nell'elenco a seguito di specifico accordo con il comitato regionale toscano del medesimo ente.
3. Le associazioni di volontariato e i comitati della CRI iscritti nell'elenco regionale sono soggetti a periodiche verifiche da parte della Giunta regionale, finalizzate ad accertare la permanenza dei requisiti.
4. L'elenco regionale è aggiornato con periodicità almeno triennale secondo modalità definite dal regolamento di cui all'articolo 76 nonies.

*Art. 76 quinquies  
Programmazione ed organizzazione dei servizi*

1. La programmazione dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è effettuata dalle aziende unità sanitarie locali, 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. Lo svolgimento dell'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale è effettuato, in conformità alle linee di indirizzo definite dalla conferenza regionale permanente e nel rispetto della programmazione aziendale, sulla base di modalità operative definite con le aziende sanitarie, le singole associazioni e di comitati della CRI in protocolli di natura organizzativa.

*Art. 76 sexies*

*Sistema budgetario delle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale*

- 1. La Giunta regionale approva, con propria delibera, linee guida per la formulazione di un sistema budgetario relativo alle attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza territoriale, volto a definire gli obiettivi da perseguire e le risorse disponibili ed a verificare i risultati conseguiti.*
- 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 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. Le aziende unità sanitarie locali definiscono, nel rispetto della delibera di cui al comma 1, le procedure, le competenze ed i criteri per la formulazione del budget ed i relativi strumenti di controllo e di verifica sulla sua attuazione.*
- 4. I soggetti del sistema inoltrano all'azienda sanitaria unità sanitarie locali di riferimento, attraverso report periodici, le necessarie informazioni sull'attuazione del budget assegnato, relativamente ai risultati raggiunti ed alle risorse utilizzate.*

*Art. 76 septies*

*Conferenza regionale permanente*

- 1. E' istituita una conferenza regionale permanente con compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento e verifica del sistema di emergenza urgenza territoriale, 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) i legali rappresentanti della conferenza regionale delle misericordie della Toscana, del comitato regionale toscano dell'associazione nazionale pubbliche assistenze e del comitato regionale della CRI o loro delegati.**
- 2. Le modalità di funzionamento della conferenza regionale permanente sono disciplinate da apposito regolamento adottato dalla conferenza medesima, a maggioranza dei suoi componenti.*
- 3. Ai componenti della conferenza regionale permanente non competono indennità di presenza o di carica.*

*Art. 76 octies*  
*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).*

*Art. 76 nonies*  
*Regolamento di attuazione*

1. *La Giunta regionale, sentito il parere della conferenza regionale permanente, definisce con regolamento di attuazione:*
  - a) *i requisiti strutturali, organizzativi e professionali, volti a garantire la continuità e la qualità del servizio, necessari ai fini dell'iscrizione nell'elenco regionale di cui all'articolo 76 quater;*
  - 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 quater, comma 3.*

Articoli 77 – 142 invariati

*Art. 142-bis*  
*Norme transitorie.*

1. Il piano sanitario regionale e il piano integrato sociale regionale vigenti restano in ogni caso in vigore per un periodo di sei mesi dalla data di approvazione del programma regionale di sviluppo della legislatura successiva alla loro approvazione ai sensi dell'articolo 10 della L.R. n. 49/1999.
2. La Giunta regionale con propria deliberazione provvede annualmente all'attuazione dei piani di cui al comma 1 ai sensi dell'articolo 10-bis della L.R. n. 49/1999.
3. Fino all'individuazione delle zone-distretto con le modalità di cui all'articolo 64, comma 1, le stesse sono determinate dall'allegato A) della presente legge.
4. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale, le società della salute, per la gestione delle attività di cui all'articolo 71-bis, comma 3, lettere c) e d), possono attivare la gestione diretta delle sole attività di assistenza sociale di cui alla lettera d), ed avvalersi dell'azienda unità sanitaria locale, tramite convenzione, per la gestione delle attività socio-sanitarie di cui alla lettera c).
5. Fino all'approvazione del piano sanitario e sociale integrato regionale con deliberazione del Consiglio regionale può essere prevista l'assegnazione delle funzioni di cui all'articolo 71-bis, comma 3, lettera c), limitatamente a quelle relative alla non autosufficienza e alla disabilità nonché essere individuate le attività di assistenza sociale di cui all'articolo 71-bis, comma 3, lettera d).

6. Le società della salute esistenti sono tenute ad adeguarsi alle disposizioni di cui al Capo III-bis del titolo V entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge; dopo tale termine, in caso di mancato adeguamento, alle società della salute non viene riconosciuto il contributo di cui all'articolo 143, comma 2-bis.

7. In fase di prima applicazione, le società della salute utilizzano il personale messo a disposizione dagli enti consorziati, salva l'esigenza di particolari professionalità non presenti o non disponibili negli enti stessi. Al personale assegnato si applica il CCNL del comparto di provenienza. Il personale mantiene il proprio rapporto giuridico con l'ente di provenienza e risponde dal punto di vista organizzativo al direttore della società della salute.

8. Le società della salute conformi alle disposizioni di cui al Capo III-bis del titolo V, previa adozione del regolamento di cui all'articolo 71-quindecies, provvedono all'assunzione del proprio personale ai sensi dell'articolo 71-sexies decies.

9. Le disposizioni di cui all'articolo 40-bis si applicano a decorrere dal centottantesimo giorno dalla data di entrata in vigore della presente legge. Agli effetti di quanto disposto dagli articoli 37, comma 7-ter e 40, comma 12, si tiene conto della durata complessiva dei mandati già svolti nei relativi incarichi anteriormente all'entrata in vigore della presente legge. I contratti dei direttori dei servizi sociali in essere alla data di entrata in vigore della presente legge rimangono comunque validi fino alla scadenza del termine di cui al comma 6.

10. Entro duecentosettanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale adotta, ai sensi dell'articolo 134, comma 2, uno schema di capitolato speciale di riferimento per l'affidamento a soggetti terzi di servizi e prestazioni sociali e socio-sanitarie.

11. Entro novanta giorni dalla conclusione dell'esercizio finanziario 2010 la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale una relazione che illustra gli esiti del processo di costituzione delle società della salute, con particolare riferimento a:

a) la distribuzione geografica ed il grado di copertura del territorio regionale;

b) l'entità e la distribuzione territoriale dei contributi di cui all'articolo 143, comma 2-bis;

c) le criticità riscontrate in tale processo, con specifico riferimento alle motivazioni degli eventuali casi di mancata o parziale costituzione.

*11 bis. Le associazioni di volontariato autorizzate ai sensi della l.r 25/2001 e i comitati della CRI che già esercitano l'attività di trasporto sanitario di emergenza urgenza sul territorio regionale proseguono nell'esercizio di tale attività fino alla data definita dal regolamento di cui all'articolo 76 nonies per l'attivazione dell'elenco regionale.*

*11 ter. Entro il 31 maggio 2010 le aziende unità sanitarie locali, nel rispetto di quanto previsto dal piano sanitario regionale, provvedono alla riorganizzazione del dipartimento dell'emergenza urgenza allo scopo di realizzare l'integrazione funzionale fra il personale sanitario operante nel sistema territoriale di emergenza urgenza e quello operante nel servizio di pronto soccorso.*

*11 quater. Entro il 31 maggio 2010 la Giunta regionale adotta il regolamento di attuazione di cui all'articolo 76 nonies.*

Articoli 143 – 144 bis *invariati*