

Legge regionale 10 giugno 2008, n. 13 "**Gestione del trasporto sanitario modificazioni ed integrazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 "sistema di emergenza sanitaria"**

*Il Consiglio - Assemblea legislativa regionale ha approvato;  
il Presidente della Giunta regionale promulga*

La seguente legge regionale:

*Art. 1*

*(Modifiche all'articolo 3 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria) le parole: "servizio sanità" sono sostituite dalle seguenti: "servizio salute".
2. Alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 36/1998 le parole: "Servizio della protezione civile" sono sostituite dalle seguenti: "Dipartimento per le politiche integrate di sicurezza e per la protezione civile".
3. Al comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 36/1998 le parole: "Assessore regionale alla sanità" sono sostituite dalle seguenti: "Assessore regionale alla salute".
4. Alla lettera b) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 36/1998 le parole: "i responsabili" sono sostituite dalle seguenti: "i direttori".
5. Alla lettera g) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 36/1998 le parole: "Servizio protezione civile della Regione" sono sostituite dalle seguenti: "Dipartimento per le politiche integrate di sicurezza e per la protezione civile della Regione".

*Art. 2*

*(Modifiche all'articolo 5 della l.r. 36/1998)*

1. Il comma 2 dell'articolo 5 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:  
"2. Il sistema di allarme sanitario è diretto e gestito da quattro Centrali operative territoriali e da una Centrale operativa regionale. Le Centrali operative territoriali sono attivate negli "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona, negli ospedali San Salvatore di Pesaro, Generale provinciale di Macerata e C. e G. Mazzoni di Ascoli Piceno che assumono le seguenti denominazioni: "Ancona Soccorso", "Pesaro Soccorso", "Macerata Soccorso" e "Piceno Soccorso". La Centrale operativa di Ancona svolge altresì la funzione di Centrale operativa regionale."
2. Al comma 4 dell'articolo 5 della l.r. 36/1998 la parola: "provinciale" è sostituita dalla seguente: "territoriale".
3. Al comma 5 dell'articolo 5 della l.r. 36/1998 la parola: "provinciale" è sostituita dalla seguente: "territoriale".

*Art. 3*

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

1. Al comma 1 dell'articolo 6 della l.r. 36/1998 la parola: "provinciale" è sostituita dalla seguente: "territoriale".
2. Il comma 9 dell'articolo 6 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:  
"9. La Centrale operativa si avvale di personale sanitario, individuato dal Comitato del dipartimento di emergenza competente, sulla base dei criteri individuati dalla Giunta regionale ai sensi della normativa vigente. In particolare è assicurato che il personale infermieristico e medico sia formato nel settore dell'emergenza e urgenza".

*Art. 4*

*(Modifica all'articolo 7 della l.r. 36/1998)*

1. Il comma 2 dell'articolo 7 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"2. L'attività extraospedaliera si avvale delle Postazioni territoriali di soccorso (POTES), del personale e dei mezzi di soccorso messi a disposizione dal servizio sanitario regionale, dalla CRI, dalle associazioni di volontariato iscritte nel registro del volontariato e da altri soggetti privati accreditati sensi dell'articolo 26 bis."

#### Art. 5

*(Modifiche all'articolo 8 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 4 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 le parole: "I Direttori generali delle Aziende USL" sono sostituite dalle seguenti: "Le Aziende sanitarie".
2. La lettera a) del comma 5 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 è sostituita dalla seguente:  
"a) medico, con priorità per il personale dei servizi di emergenza territoriale di cui al vigente accordo collettivo nazionale di lavoro per i medici di medicina generale;"
3. Alla lettera c) del comma 5 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 le parole: "appartenente alla CRI o ad una pubblica assistenza, che ha partecipato ai corsi di cui all'articolo 11" sono sostituite dalle seguenti: "che ha partecipato ai corsi indicati all'articolo 9, comma 4, lettera b);".
4. Alla lettera d) del comma 5 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 le parole: "ad una pubblica assistenza" sono sostituite dalle seguenti: "ad una associazione di volontariato accreditata ai sensi dell'articolo 26 bis".
5. Il comma 9 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:  
"9. Il personale sanitario delle POTES è messo a disposizione dalle Aziende sanitarie, sulla base della normativa regionale vigente. Il personale non sanitario delle POTES può essere messo a disposizione dalle associazioni di volontariato convenzionate, dalle sezioni della CRI convenzionate, dalle Aziende sanitarie e dai privati accreditati secondo le modalità indicate all'articolo 10 bis. Qualora la POTES venga localizzata ove ha sede la CRI o una associazione di volontariato accreditate ai sensi dell'articolo 26 bis, queste possono mettere a disposizione del servizio sanitario regionale anche proprie ambulanze."
6. Al comma 11 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 le parole: "del servizio sanitario nazionale" sono sostituite dalle seguenti: "del servizio sanitario regionale" e le parole: "In caso di presenza, in uno stesso ambito territoriale di AUSL, di più unità operative di pronto soccorso appartenenti a diverse Aziende sanitarie, la Giunta regionale ripartisce le rispettive competenze relativamente alla gestione degli equipaggi di soccorso." sono soppresse.
7. Al comma 12 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 le parole: "pubbliche assistenze" sono sostituite dalle seguenti: "associazioni di volontariato o di sezioni della CRI accreditate ai sensi dell'articolo 26 bis".
8. Al comma 13 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 le parole: "pubblica assistenza o la CRI, le stesse associazioni di volontariato," sono sostituite dalle seguenti: "associazione di volontariato o la CRI accreditate ai sensi dell'articolo 26 bis, queste,".

#### Art. 6

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

1. L'articolo 9 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:  
"Art. 9 - (Trasporto sanitario).
  1. Per trasporto sanitario si intende l'attività di trasporto di infermi con personale di soccorso.
  2. Con regolamento approvato dalla Giunta regionale, sentito il Comitato per l'emergenza sanitaria, sono determinati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali necessari per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 26 e dell'accreditamento di cui all'articolo 26 bis.
  3. Il regolamento in particolare determina:
    - a) la tipologia dei mezzi di trasporto sanitario e le professionalità necessarie in relazione al tipo di intervento da effettuare;
    - b) le caratteristiche tecniche, la dotazione di attrezzature e di materiale, gli standard di efficienza ed i livelli di manutenzione dei mezzi di trasporto sanitario;
    - c) il segno distintivo di riconoscimento per il trasporto sanitario e le modalità di esposizione dello stesso;
    - d) i termini, non superiori complessivamente a novanta giorni, per l'approvazione del provvedimento di autorizzazione e di accreditamento, decorsi i quali i provvedimenti si intendono rilasciati;
    - e) i termini e le modalità per l'avvio del processo di accreditamento dei soggetti che alla data di entrata in vigore del regolamento stesso esercitano attività di trasporto sanitario.

4. Il regolamento di cui al comma 2 assicura altresì che:

- a) i mezzi di soccorso utilizzati dai soggetti accreditati siano in grado di collegarsi via radio con la centrale operativa di riferimento;
- b) il personale volontario da utilizzare nelle autoambulanze sia maggiorenne e in possesso di un attestato di idoneità rilasciato sulla base della frequenza ad uno specifico corso di addestramento con esame finale."

*Art. 7*

*(Inserimento dell'articolo 9 bis nella 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 uno o più elicotteri attrezzati, ubicati in una o più sedi secondo le indicazioni contenute nel piano sanitario regionale. 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 tale Azienda."

*Art. 8*

*(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 di trasporto 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. Requisito per la partecipazione è l'appartenenza ad organizzazioni regionali e nazionali iscritte negli appositi albi.

4. 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 accreditate."

*Art. 9*

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

1. Dopo l'articolo 10 della l.r. 36/1998 è inserito il 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. In particolare il servizio di trasporto sanitario garantisce nelle situazioni dell'urgenza o dell'emergenza, il trattamento sanitario del paziente sul luogo dell'evento e il trasporto in struttura idonea alla cura secondo le modalità stabilite dalla presente legge.

2. Il trasporto sanitario di cui agli articoli 20, comma 1, e 21, commi 1 e 2, è assicurato dalle Aziende sanitarie 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) in via prioritaria, è assicurato l'affidamento di tutti i servizi del trasporto sanitario a carico del servizio sanitario regionale 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;

b) l'affidamento del trasporto sanitario ai soggetti diversi da quelli indicati alla lettera a) è effettuato nel rispetto della normativa 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 inferiore a novanta giorni entro cui, comunque, gli interessati debbono munirsi del provvedimento di autorizzazione e accreditamento.

3. Le convenzioni di cui alla lettera a) del comma 2 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.

4. Le Aziende sanitarie e l'INRCA possono prevedere l'attivazione delle procedure indicate al comma 2 anche per il trasporto di organi e di sangue.".

*Art. 10*

*(Modifiche all'articolo 12 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 12 della l.r. 36/1998 la parola: "provinciali" è sostituita dalla seguente: "territoriali".

2. Il comma 3 dell'articolo 12 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"3. Di norma il servizio di continuità assistenziale ha sede in strutture sanitarie o presso le associazioni di volontariato o la CRI. Le Aziende sanitarie in mancanza di mezzi o strumenti propri possono stipulare apposite convenzioni con le associazioni di volontariato o la CRI, affinché le stesse mettano a disposizione del servizio di continuità assistenziale quanto necessario per l'esercizio del servizio stesso.".

*Art. 11*

*(Modifica all'articolo 14 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 2 dell'articolo 14 della l.r. 36/1998 le parole: "Le Aziende unità sanitarie locali istituiscono" sono sostituite dalle seguenti: "L'ASUR istituisce".

*Art. 12*

*(Modifica all'articolo 17 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 17 della l.r. 36/1998 le parole: "Salesi di Ancona" sono sostituite dalle seguenti: "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi".

*Art. 13*

*(Modifiche all'articolo 18 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 3 dell'articolo 18 della l.r. 36/1998 le parole: "Salesi" sono sostituite dalle seguenti: "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi".

2. Al comma 5 dell'articolo 18 della l.r. 36/1998 dopo le parole: "Aziende sanitarie" sono aggiunte le seguenti: "e l'INRCA".

3. Al comma 6 dell'articolo 18 della l.r. 36/1998 le parole: "nelle Aziende sanitarie e nei singoli reparti" sono sostituite dalle seguenti: "nelle Aziende sanitarie e nell'INRCA".

*Art. 14*

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

1. Al comma 1 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 le parole: "servizio sanitario nazionale assicura" sono sostituite dalle seguenti: "servizio sanitario regionale assicura, nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale,".

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

"a) siano preventivamente richiesti dal medico curante o da un medico dell'unità operativa di diagnosi, cura e riabilitazione che dispone l'accettazione, il trasferimento o la dimissione del malato;".

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

"b) siano effettuati con i mezzi indicati dal regolamento di cui all'articolo 9, appartenenti alla CRI, ad enti pubblici, associazioni di volontariato e soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 26 bis;"

4. Il comma 3 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"3. L'onere dei trasporti sanitari autorizzati è addebitato secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale."

5. Alla lettera b) del comma 4 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 le parole: "servizio sanitario nazionale" sono sostituite dalle seguenti: "servizio sanitario regionale".

6. Al comma 6 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 la parola: "AUSL" è sostituita dalle seguenti: "Aziende sanitarie".

7. Al comma 7 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 le parole: "tariffe determinate" sono sostituite dalle seguenti: "rimborsi determinati" e le parole: "tenuto conto" dalle seguenti: "sulla base".

8. Al comma 8 dell'articolo 21 della l.r. 36/1998 le parole: "Le associazioni di pubblica assistenza e gli altri enti autorizzati" sono sostituite dalle seguenti: "I soggetti".

#### *Art. 15*

*(Modifica all'articolo 22 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 22 della l.r. 36/1998 le parole: "Le Aziende USL, le Aziende ospedaliere" sono sostituite dalle seguenti: "Le Aziende sanitarie".

#### *Art. 16*

*(Modifica all'articolo 24 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 24 della l.r. 36/1998 le parole: "del personale convenzionato, di cui all'articolo 63 dell'accordo reso esecutivo con d.p.r. 484/1996" sono sostituite dalle seguenti: "dei medici dei servizi di emergenza territoriale di cui al vigente accordo collettivo nazionale di lavoro per i medici di medicina generale".

#### *Art. 17*

*(Modifica all'articolo 25 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 3 dell'articolo 25 della l.r. 36/1998 le parole: "con le Aziende USL ed ospedaliere" sono sostituite dalle seguenti: "con le Aziende sanitarie".

#### *Art. 18*

*(Sostituzione dell'articolo 26 della l.r. 36/1998)*

1. L'articolo 26 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"Art. 26 - (Autorizzazione al trasporto sanitario).

1. L'esercizio dell'attività di trasporto sanitario è soggetto ad autorizzazione rilasciata dal dirigente del servizio della Giunta regionale competente in materia, previo accertamento dei requisiti indicati dal regolamento di cui all'articolo 9 da parte dei competenti servizi dell'ASUR. La Giunta regionale stabilisce i requisiti e gli adempimenti necessari per ottenere l'autorizzazione all'esercizio del trasporto sanitario con il regolamento indicato all'articolo 9.

2. L'autorizzazione non è richiesta per le ambulanze in transito occasionale nelle Marche appartenenti a soggetti aventi sede in altre regioni.

3. Salvo quanto previsto al comma 2, è vietato a chiunque esercitare sul territorio regionale il servizio di trasporto sanitario senza autorizzazione."

#### *Art. 19*

*(Inserimento dell'articolo 26 bis nella l.r. 36/1998)*

1. Dopo l'articolo 26 della l.r. 36/1998 è inserito il seguente:

"Art. 26 bis - (Accreditamento).

1. L'esercizio dell'attività di trasporto sanitario per conto del servizio sanitario regionale è subordinato al rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 26 e all'accREDITAMENTO di cui al comma 2.
2. L'accREDITAMENTO è rilasciato dal dirigente del servizio della Giunta regionale competente in materia, previo accertamento da parte dei competenti servizi dell'ASUR dei requisiti di qualificazione prescritti dal regolamento di cui all'articolo 9.
3. I soggetti accREDITATI sono iscritti in apposito elenco, di cui è data la più ampia pubblicità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale."

*Art. 20*

*(Modifiche all'articolo 27 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 27 della l.r. 36/1998 le parole: "L'Azienda unità sanitaria locale competente territorialmente esercita" sono sostituite dalle seguenti: "Le Zone territoriali dell'ASUR esercitano".
2. Al comma 2 dell'articolo 27 della l.r. 36/1998 le parole: "l'Azienda unità sanitaria locale" sono sostituite dalle seguenti: "la Zona territoriale dell'ASUR".

*Art. 21*

*(Modifiche all'articolo 28 della l.r. 36/1998)*

1. Alla lettera a) del comma 1 dell'articolo 28 della l.r. 36/1998 le parole: "da un minimo di lire 3.000.000 ad un massimo di lire 18.000.000" sono sostituite dalle seguenti: "da un minimo di euro 1.549,00 ad un massimo di euro 9.296,00".
2. Al comma 2 dell'articolo 28 della l.r. 36/1998 le parole: "da un minimo di lire 1.000.000 ad un massimo di lire 6.000.000" sono sostituite dalle seguenti: "da un minimo di euro 1.549,00 ad un massimo di euro 9.296,00".

*Art. 22*

*(Modifica all'articolo 29 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 29 della l.r. 36/1998 le parole: "del servizio regionale sanità" sono sostituite dalle seguenti: "del servizio salute".

*Art. 23*

*(Modifiche all'articolo 30 della l.r. 36/1998)*

1. Al comma 1 dell'articolo 30 della l.r. 36/1998 le parole: "delle Aziende unità sanitarie locali di cui all'articolo 27" sono sostituite dalle seguenti: "dell'ASUR".
2. Al comma 2 dell'articolo 30 della l.r. 36/1998 le parole: "Le Aziende unità sanitarie locali provvedono" sono sostituite dalle seguenti: "L'ASUR provvede".
3. Al comma 3 dell'articolo 30 della l.r. 36/1998 le parole: "dalle Aziende unità sanitarie locali" sono sostituite dalle seguenti: "dall'ASUR".

*Art. 24*

*(Abrogazioni)*

1. Al comma 3 dell'articolo 2 della l.r. 36/1998 sono soppresse le parole: "dalle Unità sanitarie locali" e la parola: "provinciale".
2. Il comma 3 dell'articolo 5 della l.r. 36/1998 è abrogato.
3. I commi 10, 11 e 12 dell'articolo 6 della l.r. 36/1998 sono abrogati.
4. Il comma 10 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 è abrogato.

5. L'articolo 11 della l.r. 36/1998 è abrogato.
6. Al comma 11 dell'articolo 16 della l.r. 36/1998 sono soppresse le parole: "e delle Aziende ospedaliere Salesi e Lancisi".
7. Al comma 7 dell'articolo 20 della l.r. 36/1998 sono soppresse le parole: "mediante accordi o convenzioni".
8. L'articolo 16 della l.r. 24 dicembre 2004, n. 29 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione. Legge finanziaria 2005) è abrogato.

*Art. 25*  
*(Disposizioni transitorie)*

1. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale approva il regolamento indicato all'articolo 9, comma 2, della l.r. 36/1998, come modificato dalla presente legge.
  2. Sono provvisoriamente accreditati i soggetti che svolgono attività di trasporto sanitario alla data di entrata in vigore della presente legge.
  3. La Giunta regionale approva gli atti di cui ai commi 1 e 4 dell'articolo 14 entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.
- La presente legge è pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della regione Marche.  
Data ad Ancona, addì 10 giugno 2008.

IL PRESIDENTE  
(Gian Mario Spacca)

AI SENSI DELL'ARTICOLO 5, COMMA 1, DELLA LEGGE REGIONALE 28 LUGLIO 2003, N. 17, IN APPENDICE ALLA LEGGE REGIONALE, AI SOLI FINI INFORMATIVI, SONO PUBBLICATI:

- a) LE NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE;
- b) LA STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE.

AI SENSI DELL'ARTICOLO 5, COMMA 4, DELLA L.R. 17/2003, VIENE ALTRESÌ PUBBLICATO IL TESTO VIGENTE DELLA LEGGE REGIONALE 30 OTTOBRE 1998, N. 36 (SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA) COORDINATO CON LE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI APPORTATE DALLA LEGGE REGIONALE SOPRA PUBBLICATA

*NOTE*

**TESTO VIGENTE DELLA LEGGE REGIONALE 30 OTTOBRE 1998, N. 36 (SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA) COORDINATO CON LE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI APPORTATE DALLA LEGGE REGIONALE SOPRA PUBBLICATA**

Avvertenza:

Ai sensi dell'articolo 7, comma 3, della l.r. 17/2003, la pubblicazione dei testi normativi coordinati ha esclusivamente carattere informativo. Restano fermi il valore e l'efficacia dei testi normativi riprodotti.

*Capo I*  
*Principi generali ed organizzazione*

*Art. 1*  
*(Definizione finalità)*

1. Con la presente legge s'istituisce e si disciplina il sistema di emergenza sanitaria inteso come l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze o urgenze.
2. La presente legge disciplina altresì i servizi collegati al sistema d'emergenza sanitaria.

*Art. 2*  
*(Organizzazione generale)*

1. Il sistema di emergenza sanitaria costituisce un complesso organizzato di strutture ospedaliere ed extraospedaliere tra loro funzionalmente integrate ed è uniforme su tutto il territorio.
2. Tale complesso organizzato è articolato in:
  - a) sistema di allarme sanitario;
  - b) sistema territoriale di soccorso;
  - c) sistema ospedaliero di emergenza.
3. Al fine di garantire l'efficacia degli interventi al verificarsi di situazioni di emergenza anche in materia di igiene pubblica e veterinaria, in ogni sistema di allarme sanitario provinciale di cui all'articolo 5, sono compresi i servizi di pronto intervento garantiti dai dipartimenti di prevenzione attivati ( . . . ) nel territorio ( . . . ) di competenza. Sono altresì stabiliti collegamenti funzionali con gli uffici periferici del Ministero della sanità al fine di far fronte alle emergenze sanitarie di frontiera.
4. La Regione favorisce e promuove lo strumento di teleconsulto.

*Art. 3*  
*(Comitato regionale per l'emergenza sanitaria)*

1. È istituito, presso il **servizio salute** della Regione, il Comitato regionale per l'emergenza sanitaria con compiti di consulenza tecnica alla Giunta regionale in materia di programmazione, indirizzo ed organizzazione delle attività svolte nel sistema di emergenza sanitaria. In particolare, il Comitato:
  - a) collabora alla definizione di atti di programmazione per le emergenze;
  - b) predispone il piano per le emergenze che richiedono l'intervento coordinato con il **Dipartimento per le politiche integrate di sicurezza e per la protezione civile**;
  - c) propone la dislocazione nel territorio dei mezzi di soccorso facenti parte del sistema dell'emergenza sanitaria;
  - d) elabora protocolli operativi per il coordinamento e l'organizzazione degli interventi;
  - e) formula proposte per la formazione e l'aggiornamento degli operatori utilizzati nel sistema dell'emergenza sanitaria;
  - f) promuove attività di verifica e valutazione del sistema regionale dell'emergenza sanitaria attraverso l'elaborazione di linee guida contenenti la definizione di criteri per la standardizzazione dei processi operativi. Le linee guida contengono altresì schede e modulistica per la realizzazione di un sistema omogeneo di raccolta dati, di valutazione quali-quantitativa dei risultati e di raggiungimento degli obiettivi;
  - g) propone i criteri di riferimento, gli standard minimi di dotazione delle risorse umane e tecnologiche nonché i criteri per la verifica periodica;
  - h) fornisce i pareri richiesti sulla base della presente legge.
2. Il Comitato regionale sanitario per l'emergenza è presieduto dall'**Assessore regionale alla salute** o suo delegato scelto tra i componenti del Comitato medesimo ed è altresì composto da:
  - a) il dirigente del servizio sanità o suo delegato;
  - b) i **direttori** delle centrali operative;
  - c) i responsabili dei D.E.A. di secondo livello;
  - d) un rappresentante della Croce Rossa Italiana;
  - e) un rappresentante dell'Associazione nazionale pubbliche assistenze (A.N.P.A.S.);
  - f) un rappresentante dei medici operanti nell'emergenza territoriale;
  - g) un rappresentante del **Dipartimento per le politiche integrate di sicurezza e per la protezione civile della Regione**;
  - h) un rappresentante dei medici di pronto soccorso designato dalla Giunta regionale;
  - i) un rappresentante dei medici anestesisti e rianimatori designato dalla Giunta regionale;
  - l) un rappresentante dei medici cardiologi designato dalla Giunta regionale;
  - m) un rappresentante degli infermieri professionali indicato dal coordinamento regionale dei collegi provinciali degli infermieri professionali fra quelli operanti nel Dipartimento di emergenza;
  - n) un rappresentante degli autisti di ambulanza dipendenti delle Aziende sanitarie;
  - o) un rappresentante del Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico (C.N.S.A.S.) delle Marche.

3. I rappresentanti di cui alle lettere f), h), i), l) del comma 2 sono scelti su rose proposte dagli ordini dei medici delle Province delle Marche.

4. Il Comitato può richiedere alla Giunta regionale di avvalersi di esperti per far fronte a specifiche esigenze e per la soluzione di problemi concernenti l'informazione-comunicazione, l'informatica, la gestione, l'organizzazione e l'utilizzo delle risorse umane.

*Art. 4*  
*(Attività di vigilanza)*

1. La Giunta regionale vigila affinché le Aziende sanitarie, gli enti e gli istituti interessati adottino gli atti necessari alla costituzione del sistema di emergenza sanitaria nel rispetto delle prescrizioni previste dalla presente legge.

2. In caso di inottemperanza la Giunta regionale, previa diffida, provvede in via sostitutiva anche mediante la nomina di appositi commissari.

*Capo II*  
*Sistema di allarme sanitario*  
*Art. 5*  
*(Definizione)*

1. Il sistema di allarme sanitario provvede, secondo le modalità previste dall'articolo 6 e dall'allegato A alla presente legge, ad ogni emergenza territoriale.

**2. Il sistema di allarme sanitario è diretto e gestito da quattro Centrali operative territoriali e da una Centrale operativa regionale. Le Centrali operative territoriali sono attivate negli "Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi" di Ancona, negli ospedali San Salvatore di Pesaro, Generale provinciale di Macerata e C. e G. Mazzoni di Ascoli Piceno che assumono le seguenti denominazioni: "Ancona Soccorso", "Pesaro Soccorso", "Macerata Soccorso" e "Piceno Soccorso". La Centrale operativa di Ancona svolge altresì la funzione di Centrale operativa regionale.**

**3. Comma abrogato.**

4. La Centrale operativa regionale coordina gli interventi non risolvibili in ambito **territoriale**. La Centrale è collegata con le Centrali operative delle altre Regioni italiane.

5. L'operatività del sistema di allarme sanitario è garantita mediante l'unificazione per ogni Centrale operativa **territoriale** dei numeri di chiamata di soccorso sanitario nel numero telefonico unico 118 e mediante la costituzione di un'unica rete di comunicazione. All'atto della stipula delle convenzioni ai sensi della presente legge le associazioni sono tenute a disattivare i numeri telefonici utilizzati fino al momento nella gestione dell'emergenza convenzionata in assenza della presente legge.

6. La chiamata di soccorso con il numero telefonico unico 118 non comporta oneri per gli utenti.

*Art. 6*  
*(Organizzazione e compiti della Centrale operativa provinciale)*

1. La Centrale operativa **territoriale** funziona 24 ore su 24, è responsabile della direzione e gestione funzionale degli interventi sul territorio e svolge in particolare i seguenti compiti:

a) riceve le chiamate di soccorso attraverso il numero telefonico unico per l'emergenza sanitaria (118);

b) valuta la criticità della situazione ed il grado di complessità dell'intervento;

c) coordina gli interventi del personale operante sui mezzi di soccorso e sui mezzi del servizio di continuità assistenziale;

d) invia, in caso di necessità, gli operatori sanitari e il mezzo di soccorso più idoneo presente nel territorio, mantiene il collegamento via radio con i soccorritori, individua ed allerta la struttura ritenuta più idonea all'accoglimento del paziente, mobilita, se del caso, e coordina l'intervento di altri mezzi di soccorso;

e) organizza il trasferimento ad altre strutture ospedaliere di pazienti per i quali si ravvisi l'urgente necessità di un trasporto assistito;

- f) allerta la guardia del dipartimento di prevenzione al verificarsi di situazioni di emergenza;
  - g) gestisce le chiamate per il servizio di continuità assistenziale;
  - h) coordina i trasporti programmati;
  - i) istruisce la popolazione sulle modalità di comportamento in caso di emergenza sanitaria.
2. La Centrale operativa inoltre coordina l'attività di trasporto urgente di sangue e le operazioni di trasporto connesse all'attività relativa ai trapianti e ai prelievi di organo.
  3. La Centrale operativa costituisce un modulo organizzativo del Dipartimento di emergenza dell'ospedale in cui è attivata ed è parte integrante del Dipartimento di emergenza.
  4. La Centrale operativa deve essere direttamente collegata attraverso idonei sistemi di comunicazione con:
    - a) le Centrali operative del sistema di emergenza sanitaria del territorio marchigiano;
    - b) tutte le componenti ospedaliere ed extraospedaliere del sistema regionale di emergenza sanitaria;
    - c) gli enti, le istituzioni, i servizi pubblici, i servizi di sicurezza e di protezione civile e le associazioni che partecipano anche occasionalmente ai servizi di emergenza pubblica e di protezione civile;
    - d) le postazioni territoriali di soccorso ed i mezzi mobili di soccorso sanitario;
    - e) le postazioni del servizio di continuità assistenziale.
  5. La Centrale operativa è permanentemente a conoscenza dell'ubicazione e della disponibilità dei posti letto ospedalieri del sistema regionale di emergenza sanitaria.
  6. I responsabili dei reparti di emergenza comunicano telematicamente la disponibilità di posti letto e le iniziali dei pazienti al momento ricoverati.
  7. Ogni sede di Dipartimento di emergenza e ogni unità operativa di pronto soccorso è dotata di apparecchiature informatiche costantemente collegate con il sistema informatico della Centrale operativa.
  8. Per lo svolgimento dei propri compiti la Centrale operativa utilizza i codici di intervento definiti a livello nazionale.
  - 9. La Centrale operativa si avvale di personale sanitario, individuato dal Comitato del dipartimento di emergenza competente, sulla base dei criteri individuati dalla Giunta regionale ai sensi della normativa vigente. In particolare è assicurato che il personale infermieristico e medico sia formato nel settore dell'emergenza e urgenza.**
  10. **Comma abrogato.**
  11. **Comma abrogato.**
  12. **Comma abrogato.**
  13. Le modalità organizzative relative alle comunicazioni ed alle operazioni di soccorso e di trasporto, di cui al presente articolo, sono definite nell'allegato A.

*Capo III*  
*Sistema territoriale di soccorso*  
*Art. 7*  
*(Definizione)*

1. Il sistema territoriale di soccorso svolge le attività extraospedaliere finalizzate all'accettazione e al trattamento delle emergenze e delle urgenze sanitarie. Costituisce obiettivo del sistema garantire un intervento di soccorso entro otto minuti dalla chiamata per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità.
- 2. L'attività extraospedaliera si avvale delle Postazioni territoriali di soccorso (POTES), del personale e dei mezzi di soccorso messi a disposizione dal servizio sanitario regionale, dalla CRI, dalle associazioni di volontariato iscritte nel registro del volontariato e da altri soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 26 bis.**

*Art. 8*  
*(Postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria)*

1. Le Postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria (PO.TE.S.), istituite con la presente legge, garantiscono, sul luogo in cui si verifica una emergenza sanitaria, il soccorso necessario.
2. La Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, stabilisce:
  - a) la localizzazione delle PO.TE.S. nel territorio regionale;

b) quali sedi delle PO.TE.S. debbono funzionare per dodici ore al giorno o comunque per un orario che non copre tutta la giornata, tenendo conto della popolazione afferente e della specifica epidemiologia.

3. La Giunta regionale stabilisce, con proprio atto:

a) le sedi delle PO.TE.S. che vengono attivate esclusivamente durante le stagioni turistiche in aggiunta a quelle permanenti;

b) la composizione qualitativa e quantitativa del personale degli equipaggi dei mezzi di soccorso, sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza.

4. **Le Aziende sanitarie** possono attivare, con proprio atto, PO.TE.S. provvisorie in occasione di manifestazioni civili, sportive e religiose che comportino la presenza ed il concentramento di un eccezionale numero di persone.

5. Le Aziende sanitarie, sulla base delle indicazioni contenute nell'atto di cui alla lettera b) del comma 3, possono utilizzare nelle PO.TE.S. il seguente personale:

**a) medico, con priorità per il personale dei servizi di emergenza territoriale di cui al vigente accordo collettivo nazionale di lavoro per i medici di medicina generale;**

b) infermiere professionale;

c) autista di ambulanza dipendente del Servizio sanitario nazionale che ha partecipato ai corsi di cui all'articolo 23, ovvero autista di ambulanza volontario, **che ha partecipato ai corsi indicati all'articolo 9, comma 4, lettera b);**

d) soccorritore volontario qualificato appartenente alla C.R.I. o **ad una associazione di volontariato accreditata ai sensi dell'articolo 26 bis.**

6. Il Comitato regionale dell'emergenza deve esprimere il parere di cui alla lettera b) del comma 3 nel termine di trenta giorni dalla richiesta. In difetto il parere s'intende favorevole.

7. L'equipaggio delle PO.TE.S. garantisce, sul luogo in cui si verifica un'emergenza sanitaria, il soccorso qualificato allo scopo di permettere il mantenimento delle funzioni vitali dell'assistito ed il suo trasporto protetto verso ospedali, individuati dalla Centrale operativa, capaci di fornire l'assistenza specialistica adeguata al caso.

8. La Postazione territoriale dell'emergenza sanitaria dispone dei mezzi di soccorso previsti dal responsabile della Centrale operativa in base alle esigenze dell'area servita e comunque almeno di:

a) un'ambulanza di soccorso di tipo A;

b) un automezzo di soccorso avanzato (auto medicalizzata).

**9. Il personale sanitario delle POTES è messo a disposizione dalle Aziende sanitarie, sulla base della normativa regionale vigente. Il personale non sanitario delle POTES può essere messo a disposizione dalle associazioni di volontariato convenzionate, dalle sezioni della CRI convenzionate, dalle Aziende sanitarie e dai privati accreditati secondo le modalità indicate all'articolo 10 bis. Qualora la POTES venga localizzata ove ha sede la CRI o una associazione di volontariato accreditate ai sensi dell'articolo 26 bis, queste possono mettere a disposizione del servizio sanitario regionale anche proprie ambulanze.**

**10. Comma abrogato.**

11. Il personale dipendente **del servizio sanitario regionale**, addetto stabilmente agli equipaggi di soccorso, costituisce ed opera quale parte integrante di una delle unità operative del dipartimento di emergenza. Il personale medico convenzionato degli equipaggi di soccorso opera nell'ambito dell'unità operativa di pronto soccorso e dipende funzionalmente dal dipartimento di emergenza competente territorialmente. (<B>( . . . )  
L'attività, nel territorio, degli equipaggi di soccorso è coordinata funzionalmente dalla Centrale operativa.

12. Con delibera annuale la Giunta regionale può attribuire lo status di PO.TE.S. a località sede di **associazioni di volontariato o di sezioni della CRI accreditate ai sensi dell'articolo 26 bis** che hanno acquisito, con onere a proprio carico, o a carico di soggetti diversi dalle Aziende sanitarie, personale sanitario adeguatamente formato.

13. Nei casi in cui si richiede l'intervento di emergenza in una località che non sia sede della PO.TE.S. ma su cui opera una **associazione di volontariato o la CRI accreditate ai sensi dell'articolo 26 bis**, queste, su indicazione della Centrale operativa, possono intervenire immediatamente con l'ausilio di un'auto medicalizzata inviata dalla postazione più vicina.

*Art. 9  
(Trasporto sanitario)*

**1. Per trasporto sanitario si intende l'attività di trasporto di infermi con personale di soccorso.**

**2. Con regolamento approvato dalla Giunta regionale, sentito il Comitato per l'emergenza sanitaria,**

sono determinati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali necessari per il rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 26 e dell'accREDITAMENTO di cui all'articolo 26 bis.

**3. Il regolamento in particolare determina:**

- a) la tipologia dei mezzi di trasporto sanitario e le professionalità necessarie in relazione al tipo di intervento da effettuare;
- b) le caratteristiche tecniche, la dotazione di attrezzature e di materiale, gli standard di efficienza ed i livelli di manutenzione dei mezzi di trasporto sanitario;
- c) il segno distintivo di riconoscimento per il trasporto sanitario e le modalità di esposizione dello stesso;
- d) i termini, non superiori complessivamente a novanta giorni, per l'approvazione del provvedimento di autorizzazione e di accREDITAMENTO, decorsi i quali i provvedimenti si intendono rilasciati;
- e) i termini e le modalità per l'avvio del processo di accREDITAMENTO dei soggetti che alla data di entrata in vigore del regolamento stesso esercitano attività di trasporto sanitario.

**4. Il regolamento di cui al comma 2 assicura altresì che:**

- a) i mezzi di soccorso utilizzati dai soggetti accREDITATI siano in grado di collegarsi via radio con la centrale operativa di riferimento;
- b) il personale volontario da utilizzare nelle autoambulanze sia maggiorenne e in possesso di un attestato di idoneità rilasciato sulla base della frequenza ad uno specifico corso di addestramento con esame finale.

*Art. 9 bis  
(Elisoccorso)*

**1. Il servizio di elisoccorso è un servizio regionale di soccorso sanitario con uno o più elicotteri attrezzati, ubicati in una o più sedi secondo le indicazioni contenute nel piano sanitario regionale. 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 tale Azienda.**

*Art. 10  
(Partecipazione delle associazioni al sistema dell'emergenza)*

- 1. Le associazioni di volontariato, la CRI e gli enti pubblici che esercitano attività di trasporto 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. Requisito per la partecipazione è l'appartenenza ad organizzazioni regionali e nazionali iscritte negli appositi albi.**
- 4. 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 accreditate.**

*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. In particolare il servizio di trasporto sanitario garantisce nelle situazioni dell'urgenza o dell'emergenza, il trattamento sanitario del paziente sul luogo dell'evento e il trasporto in struttura idonea alla cura secondo le modalità stabilite dalla presente legge.**
- 2. Il trasporto sanitario di cui agli articoli 20, comma 1, e 21, commi 1 e 2, è assicurato dalle Aziende sanitarie 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) in via prioritaria, è assicurato l'affidamento di tutti i servizi del trasporto sanitario a carico del servizio sanitario regionale 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;

b) l'affidamento del trasporto sanitario ai soggetti diversi da quelli indicati alla lettera a) è effettuato nel rispetto della normativa 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 inferiore a novanta giorni entro cui, comunque, gli interessati debbono munirsi del provvedimento di autorizzazione e accreditamento.

3. Le convenzioni di cui alla lettera a) del comma 2 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.

4. Le Aziende sanitarie e l'INRCA possono prevedere l'attivazione delle procedure indicate al comma 2 anche per il trasporto di organi e di sangue.

#### *Art. 11*

*(Corsi di addestramento per il personale volontario  
delle autoambulanze)*

*Articolo abrogato*

#### *Art. 12*

*(Servizio di continuità assistenziale)*

1. Spetta alle Centrali operative **territoriali** ricevere e gestire le chiamate relative all'attività di continuità assistenziale d'urgenza nelle ore prefestive, festive e notturne. Nel caso in cui i protocolli operativi della Centrale richiedano l'intervento domiciliare, fatta salva la necessità dell'intervento dei mezzi di emergenza, la chiamata è inoltrata ai medici che, nelle rispettive località, garantiscono l'attività di continuità assistenziale. A tal fine i medici sono dotati di strumenti adatti a mantenere il costante collegamento con la Centrale operativa.

2. In considerazione della nuova organizzazione del sistema dell'emergenza sanitaria, le sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale sono rideterminate secondo parametri rispondenti alle reali necessità del territorio e comunque facendo in modo che ogni sede assista almeno 20.000 abitanti. Nei Comuni montani svantaggiati ed in quelli che attualmente usufruiscono dei benefici di cui all'obiettivo 5b dell'Unione Europea, la Giunta regionale può concedere deroghe rispetto al numero degli abitanti, tenendo conto della vastità del territorio e delle caratteristiche della viabilità.

**3. Di norma il servizio di continuità assistenziale ha sede in strutture sanitarie o presso le associazioni di volontariato o la CRI. Le Aziende sanitarie in mancanza di mezzi o strumenti propri possono stipulare apposite convenzioni con le associazioni di volontariato o la CRI, affinché le stesse mettano a disposizione del servizio di continuità assistenziale quanto necessario per l'esercizio del servizio stesso.**

#### *Capo IV*

*Il sistema ospedaliero di emergenza*

#### *Art. 13*

*(Definizione)*

1. Il sistema ospedaliero di emergenza è costituito dal complesso di unità operative e ospedaliere funzionalmente differenziate e coordinate per garantire idonea assistenza ospedaliera alle emergenze sanitarie.

2. Il sistema si articola in:

a) punti di primo intervento;

b) pronto soccorso ospedaliero;

c) Dipartimento di emergenza-urgenza ed accettazione (D.E.A.) di primo livello;

d) Dipartimento di emergenza-urgenza ed accettazione (D.E.A.) di secondo livello.

*Art. 14*  
*(Punti di primo intervento)*

1. Il punto di primo intervento è una struttura sanitaria presso cui è possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e, eventualmente, disporre il trasporto presso l'ospedale più idoneo.
2. **L'ASUR istituisce** punti di primo intervento nei presidi ospedalieri privi di unità operativa autonoma di pronto soccorso, utilizzando esclusivamente il personale presente nei presidi medesimi. Ove, in casi particolari, fosse necessaria una dotazione aggiuntiva di personale, la costituzione dei punti di primo intervento è autorizzata dalla Giunta regionale.
3. La dotazione aggiuntiva di personale nei punti di primo intervento è effettuata sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza sanitaria e previa verifica dei requisiti igienico sanitari e strutturali stabiliti dal Comitato stesso.
4. Il personale sanitario delle P.O.T.E.S. localizzate presso i punti di primo intervento è impegnato anche nell'attività dei punti medesimi. Tale personale è tenuto ad eseguire prioritariamente le richieste della Centrale operativa da cui dipende.

*Art. 15*  
*(Pronto soccorso)*

1. L'unità operativa autonoma di pronto soccorso, denominata anche «Medicina di accettazione e d'urgenza», assicura 24 ore su 24, gli interventi diagnostico-terapeutici d'urgenza. In particolare l'unità garantisce:
  - a) il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio;
  - b) gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente;
  - c) l'eventuale ricovero anche attraverso il trasporto protetto ad ospedale in grado di fornire le prestazioni occorrenti.
2. Le unità operative autonome di pronto soccorso sono dotate di proprio organico e di posti letto funzionali. Esse sono localizzate nei presidi ospedalieri indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge.
3. Nei D.E.A. almeno il 20 per cento dei posti letto delle unità operative di pronto soccorso deve essere dotato di apparecchi di monitoraggio dei parametri vitali per i pazienti critici e per i trattamenti indifferibili.
4. I requisiti e le modalità di funzionamento delle unità operative autonome di pronto soccorso di cui al presente articolo sono definiti nell'allegato B alla presente legge.

*Art. 16*  
*(Dipartimento di emergenza)*

1. Il D.E.A. è una struttura sanitaria costituita dalle seguenti unità operative:
  - a) pronto soccorso;
  - b) anestesia e rianimazione con dotazione di posti letto di terapia intensiva di cui all'articolo 18.Su richiesta delle singole Aziende sanitarie la Giunta regionale può autorizzare la costituzione del D.E.A. con ulteriori unità operative.
2. Fanno altresì parte dei dipartimenti di emergenza costituiti nei capoluoghi di Provincia le Centrali operative.
3. I Dipartimenti di emergenza sono:
  - a) di primo livello;
  - b) di secondo livello;
  - c) pediatrici di secondo livello.
4. Le Aziende sanitarie costituiscono:
  - a) D.E.A. di primo livello, negli ospedali che dispongono delle unità operative di cui al comma 1;
  - b) D.E.A. di secondo livello, negli ospedali che dispongono delle seguenti unità operative in aggiunta a quelle di cui alla lettera a):
    - b1) cardiocirurgia;

- b2) neurochirurgia;
  - b3) chirurgia vascolare;
  - b4) chirurgia toracica.
5. Le attività eventualmente mancanti in un ospedale sono garantite da altro presidio o azienda ospedaliera presente nella stessa città.
6. Le unità operative ospedaliere appartenenti ad altri dipartimenti partecipano al sistema dell'emergenza sanitaria ospedaliera, attraverso la condivisione di modelli operativi definiti da linee guida e da protocolli adottati dalle unità operative medesime.
7. Il D.E.A. opera in forma integrata con il sistema di allarme sanitario e con il sistema territoriale di soccorso. Il dipartimento svolge le proprie attività nell'arco delle 24 ore giornaliere assicurando:
- a) l'integrazione funzionale delle unità operative ospedaliere necessarie ad affrontare il problema diagnostico e terapeutico posto dal malato in stato di urgenza o emergenza sanitaria;
  - b) il coordinamento delle unità operative che lo costituiscono;
  - c) i necessari collegamenti con le unità operative appartenenti ad altri dipartimenti;
  - d) le funzioni di pronto soccorso;
  - e) gli interventi diagnostico-terapeutici di emergenza medici, chirurgici, ortopedici, ostetrici e pediatrici;
  - f) osservazione breve, assistenza cardiologica con U.T.I.C. e rianimatoria;
  - g) prestazioni analitiche, strumentali e di immunoematologia.
8. Fanno parte del Comitato del dipartimento di emergenza i responsabili delle Centrali operative. Il Direttore generale dell'Azienda sanitaria, nell'atto di cui alla lettera c), comma 4, articolo 13 della l.r. 17 luglio 1996, n. 26, definisce:
- a) entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge le modalità di partecipazione alle riunioni del Comitato del dipartimento dei rappresentanti dei medici dell'emergenza territoriale, degli operatori sanitari non medici e del volontariato convenzionato;
  - b) su proposta del Comitato del dipartimento, nel termine di sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, l'organizzazione e le modalità operative del D.E.A.
9. La Giunta regionale approva gli atti di cui al comma 8 sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza.
10. Il responsabile del dipartimento al fine di assicurare la necessaria integrazione del servizio di urgenza ed emergenza sanitaria convoca almeno annualmente un incontro tra il Comitato del D.E.A. e i Direttori sanitari, o loro delegati, delle altre aziende situate nel territorio di competenza del dipartimento.
11. Il D.E.A. costituito nella città di Ancona invita permanentemente alle riunioni del proprio Comitato del dipartimento i rappresentanti dell'INRCA ( . . . ).
12. Il D.E.A. per il proprio funzionamento si avvale delle risorse già esistenti anche per quanto riguarda le dotazioni organiche.
13. La Giunta regionale può dare indicazioni alle strutture ospedaliere sulla percentuale di posti letto da riservare, nelle varie unità operative della Regione, ai ricoveri d'urgenza ed emergenza, sulla base dei bisogni epidemiologici della popolazione afferente.

#### *Art. 17*

#### *(Dipartimento di emergenza pediatrico)*

1. Il D.E.A. pediatrico viene costituito nell'Azienda ospedaliera **Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi**.
2. Il D.E.A. pediatrico è caratterizzato dalla presenza di componenti specialistiche finalizzate a garantire prestazioni di emergenza nei confronti di soggetti, di età non superiore a quattordici anni, nonché nelle urgenze ostetriche.
3. Il D.E.A. invita permanentemente alle riunioni del proprio Comitato del dipartimento i rappresentanti della Centrale operativa provinciale e delle unità operative appartenenti ad altre aziende sanitarie che forniscono le prestazioni pediatriche di emergenza sanitaria necessarie.
4. Ogni Centrale operativa deve disporre di una ambulanza di soccorso avanzato attrezzata per la rianimazione neonatale e pediatrica. La Giunta regionale, su proposta del Comitato del dipartimento del D.E.A. pediatrico, approva le modalità del trasporto sanitario di soccorso e le dotazioni strumentali dei mezzi di soccorso impegnati nelle emergenze pediatriche e ostetriche.
5. Per interventi di emergenza-urgenza neonatale è assicurata la presenza di un medico neonatologo o

comunque di un medico esperto in attività di terapia intensiva neonatale.

6. Al D.E.A. pediatrico si applicano le norme, per quanto compatibili, di cui all'articolo 16.

*Art. 18*

*(Terapie intensive e subintensive)*

1. La dotazione di posti letto di terapia intensiva degli ospedali delle Marche è indicata nella tabella 2 allegata alla presente legge.
2. Le unità di terapia intensiva coronarica afferiscono ai reparti di degenza ordinaria di cui sono parte integrante.
3. La dotazione dell'unità operativa di anestesia e rianimazione pediatrica dell'Azienda ospedaliera **Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi** è composta di nove posti letto di cui uno dedicato agli adulti. Tale dotazione non è comprensiva di quella per l'assistenza neonatologica, per la quale si rinvia a quanto previsto nel piano sanitario regionale.
4. In sede di prima applicazione le unità operative di terapia intensiva di Fabriano e Camerino, nell'ambito di un'organizzazione dipartimentale, comprendono letti indistinti di rianimazione e unità di terapia intensiva cardiaca (U.T.I.C.). La gestione di dette unità operative è garantita in maniera unitaria dal personale medico specialistico e non medico addetto a ciascuna unità.
5. In applicazione del presente articolo nonché dell'articolo 15, le Aziende sanitarie e l'INRCA, al momento dell'attivazione di nuovi posti letto, ne disattivano un pari numero fra quelli di altre specialità che hanno il minor tasso di utilizzo.
6. La Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, all'interno della stessa struttura stabilisce i criteri e le modalità per la distribuzione dei posti letto di terapia subintensiva **nelle Aziende sanitarie e nell'INRCA.**

*Art. 19*

*(Terapia intensiva neonatale)*

1. I neonati bisognosi di terapia intensiva sono assistiti dalle unità operative di terapia intensiva neonatale istituite presso i presidi o le aziende ospedaliere.

*Art. 19 bis*

*(Medicina iperbarica)*

1. È istituito presso l'Azienda ospedaliera Torrette - Umberto I di Ancona il "Centro iperbarico polivalente" quale struttura a valenza regionale per il trattamento delle urgenze curabili con ossigenoterapia iperbarica.
2. Il Centro, dotato di camera iperbarica ad almeno 8 posti, assicura altresì i trattamenti iperbarici di elezione.

*Capo V*

*Funzionamento del sistema*

*Art. 20*

*(Operazioni di soccorso e trasporto gratuite)*

1. Le operazioni di soccorso e le operazioni di trasporto ad esse connesse sono erogate a titolo gratuito a tutti i pazienti che si trovano in condizioni di emergenza e urgenza derivanti da eventi acuti di qualsiasi causa e natura verificatisi nell'arco delle ventiquattro ore precedenti. Sono in ogni caso gratuite le operazioni di soccorso seguite dal ricovero ospedaliero del paziente.
2. Sono invece sottoposte al meccanismo della compartecipazione al costo le prestazioni di pronto soccorso che non rientrano nei casi previsti dal comma 1 e che possono essere erogate senza alcun rischio per la salute del paziente, secondo le ordinarie procedure.
3. Nei casi di cui al comma 2, nell'ambito dell'obbligatoria applicazione del metodo del "triage" per l'accesso

alle prestazioni di soccorso, di cui al punto 2 dell'allegato B della presente legge, il paziente deve essere informato, preventivamente all'erogazione della prestazione, della possibile compartecipazione al costo e delle possibilità alternative di usufruire della prestazione mediante le ordinarie procedure, comprensive del ricorso alla guardia medica che di norma deve essere ubicata all'interno dello stesso plesso sanitario.

4. Responsabile dell'applicazione dei commi 1 e 2 è il medico operante nelle unità di pronto soccorso o nei punti di primo intervento.

5. Entro novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, determina con proprio atto le modalità di attuazione del metodo del "trriage" per l'accesso alle prestazioni di soccorso e i criteri e l'entità dell'eventuale compartecipazione al costo per le prestazioni ordinarie erogate nelle strutture di pronto soccorso.

6. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano comunque in caso di trasporto disposto dalla centrale operativa e di accesso ai punti di primo intervento.

7. La Regione riconosce, anche economicamente, le operazioni di trasporto sanitario di emergenza eseguite da organizzazioni sanitarie extraregionali per le comunità marchigiane confinanti con altre regioni o con la Repubblica di San Marino, sempreché le stesse organizzazioni siano integrate (. . .) con i sistemi di emergenza pubblici che operano nei rispettivi territori.

#### *Art. 21*

#### *(Disciplina del trasporto infermi)*

1. Fermo quanto previsto dall'articolo 20, nel caso in cui le condizioni cliniche del paziente non consentano l'uso di mezzi ordinari di trasporto personale, **il servizio sanitario regionale assicura, nei limiti e secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale**, la gratuità dei trasporti sanitari per il ricovero, le dimissioni dal luogo di cura, il trasferimento o l'accesso alle prestazioni di day hospital o ambulatoriali di diagnostica strumentale, cura e riabilitazione, nel caso in cui ricorrano ambedue le seguenti condizioni:

**a) siano preventivamente richiesti dal medico curante o da un medico dell'unità operativa di diagnosi, cura e riabilitazione che dispone l'accettazione, il trasferimento o la dimissione del malato;**

**b) siano effettuati con i mezzi indicati dal regolamento di cui all'articolo 9, appartenenti alla CRI, ad enti pubblici, associazioni di volontariato e soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 26 bis.**

2. Quando la richiesta di trasporto sanitario è effettuata da un medico appartenente ad una struttura accreditata, lo stesso deve essere preventivamente autorizzato dal responsabile del distretto di appartenenza dell'assistito o da un medico a ciò delegato dall'Azienda sanitaria.

**3. L'onere dei trasporti sanitari autorizzati è addebitato secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale.**

4. Sono a carico dell'assistito i trasporti non effettuati nei casi e secondo le modalità previste ai commi 1 e 2. In particolare sono a carico dell'assistito:

a) il trasporto per ricovero programmato o non urgente o per dimissione dal luogo di cura, per l'accesso alle prestazioni di day hospital o ambulatoriali di diagnostica strumentale, cura e riabilitazione nel caso non ricorrano le condizioni di cui ai commi 1 e 2;

b) il trasporto per trasferimento da strutture private non accreditate dal **servizio sanitario regionale** alla struttura pubblica o privata accreditata, salvo che la necessità clinica del trasporto sia certificata da un medico dell'unità operativa che dispone l'accettazione.

5. I trasporti di cui al comma 4, lettera a), effettuati in favore di pazienti ricoverati presso case protette, case di riposo e RSA, sono a carico delle medesime quali oneri non sanitari, salva l'applicabilità della procedura di cui al comma 4, lettera b).

6. Nel caso di manifestazioni organizzate da enti pubblici o privati per i quali i soggetti organizzatori richiedono la disponibilità di personale sanitario e di mezzi di soccorso, le **Aziende sanitarie** possono assicurare il soddisfacimento di tali richieste con le stesse modalità previste per le altre prestazioni a pagamento.

7. I trasporti di cui al comma 4, richiesti al sistema di emergenza sanitaria, sono effettuati con mezzi propri o di associazioni od enti convenzionati e comportano l'applicazione di **rimborsi determinati** annualmente dal Direttore generale dell'Azienda sanitaria sentito il parere del Comitato del dipartimento del D.E.A. interessato, **sulla base** degli effettivi costi di esercizio, nel rispetto delle indicazioni regionali.

8. **I soggetti** che esercitano il trasporto sanitario stabiliscono annualmente le tariffe delle prestazioni a

pagamento con l'obbligo di renderle pubbliche e nel rispetto delle tariffe massime stabilite dagli organismi associativi di categoria maggiormente rappresentativi.

*Art. 22*  
*(Ricoveri programmati)*

1. **Le Aziende sanitarie** e l'INRCA, stabiliscono modalità per l'accettazione dei ricoveri programmati che garantiscano adeguate disponibilità di posti letto per l'emergenza secondo direttive emanate dalla Giunta regionale.

*Art. 23*  
*(Formazione e aggiornamento del personale)*

1. La Regione promuove, in collaborazione con l'Università, le Aziende sanitarie e gli ordini e le associazioni professionali, la realizzazione di corsi di formazione ed aggiornamento per il personale addetto ai Dipartimenti di emergenza.
2. Tutto il personale facente parte del sistema dell'emergenza sanitaria è tenuto alla frequenza di periodici corsi di aggiornamento professionale, ad integrazione dei processi di formazione attivati per l'accesso al servizio.
3. La formazione e l'aggiornamento del personale sono finalizzati almeno ai seguenti obiettivi:
  - a) l'acquisizione e il mantenimento delle nozioni di soccorso, di medicina e traumatologia d'urgenza e dei modelli operativi del sistema;
  - b) l'approfondimento di appropriati ed uniformi modelli di comportamento sotto l'aspetto umano ed assistenziale, tenuto conto anche di quanto previsto dall'articolo 14 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni.

*Art. 24*  
*(Utilizzazione personale medico convenzionato)*

1. La Giunta regionale, sentito il Comitato regionale dell'emergenza, detta disposizioni in merito alle modalità di utilizzazione **dei medici dei servizi di emergenza territoriale di cui al vigente accordo collettivo nazionale di lavoro per i medici di medicina generale**, all'interno delle centrali operative, delle unità operative di pronto soccorso, delle PO.TE.S.

*Art. 25*  
*(Istruzione ed educazione della popolazione)*

1. La Giunta regionale promuove idonee iniziative volte ad assicurare al cittadino il corretto utilizzo del sistema di emergenza sanitaria, in particolare effettua campagne informative rivolte all'intera popolazione concernenti il numero telefonico unico da chiamare e le corrette informazioni da fornire in caso di emergenza sanitaria.
2. La Giunta regionale promuove inoltre iniziative di educazione sanitaria, ivi comprese iniziative mirate di intervento diretto sul malato, rivolte a gruppi di popolazione maggiormente esposti all'eventualità di dover prestare soccorso per motivi professionali o per vicinanza a soggetti a rischio.
3. Le iniziative di cui al presente articolo sono organizzate in collaborazione **con le Aziende sanitarie**, i Comuni, i Servizi di protezione civile, le istituzioni scolastiche, le associazioni di volontariato e gli ordini e i collegi professionali sanitari.

*Capo VI*  
*Autorizzazione e vigilanza sull'esercizio del trasporto sanitario per infermi e feriti*

*Art. 26*  
*Autorizzazione al trasporto sanitario*

1. L'esercizio dell'attività di trasporto sanitario è soggetto ad autorizzazione rilasciata dal dirigente del servizio della Giunta regionale competente in materia, previo accertamento dei requisiti indicati dal regolamento di cui all'articolo 9 da parte dei competenti servizi dell'ASUR. La Giunta regionale stabilisce i requisiti e gli adempimenti necessari per ottenere l'autorizzazione all'esercizio del trasporto sanitario con il regolamento indicato all'articolo 9.
2. L'autorizzazione non è richiesta per le ambulanze in transito occasionale nelle Marche appartenenti a soggetti aventi sede in altre regioni.
3. Salvo quanto previsto al comma 2, è vietato a chiunque esercitare sul territorio regionale il servizio di trasporto sanitario senza autorizzazione.

*Art. 26 bis*  
*(Accreditamento)*

1. L'esercizio dell'attività di trasporto sanitario per conto del servizio sanitario regionale è subordinato al rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 26 e all'accreditamento di cui al comma 2.
2. L'accreditamento è rilasciato dal dirigente del servizio della Giunta regionale competente in materia, previo accertamento da parte dei competenti servizi dell'ASUR dei requisiti di qualificazione prescritti dal regolamento di cui all'articolo 9.
3. I soggetti accreditati sono iscritti in apposito elenco, di cui è data la più ampia pubblicità, secondo le modalità stabilite dalla Giunta regionale.

*Art. 27*  
*Vigilanza e controllo*

1. **Le Zone territoriali dell'ASUR esercitano** l'attività di vigilanza e controllo.
2. Almeno ogni due anni dal rilascio dell'autorizzazione di cui all'articolo 26 **la Zona territoriale dell'ASUR** procede d'ufficio alla verifica dei requisiti previsti dalla normativa vigente redigendo apposita relazione da inviare alla Giunta regionale.

*Art. 28*  
*Sanzioni*

1. L'esercizio dell'attività di trasporto sanitario senza l'autorizzazione regionale di cui all'articolo 26 comporta:
  - a) l'assoggettamento ad una sanzione amministrativa per un importo compreso **da un minimo di euro 1.549,00 ad un massimo di euro 9.296,00;**
  - b) il divieto di autorizzare il soggetto interessato al trasporto sanitario per un periodo di tre anni.
2. L'inosservanza degli obblighi previsti dalla normativa regionale da parte dei soggetti autorizzati comporta la sanzione amministrativa del pagamento di una somma **da un minimo di euro 1.549,00 ad un massimo di euro 9.296,00.**
3. Nel caso di violazione di una o più norme contenute nella presente legge, la Regione invita il titolare dell'autorizzazione a procedere alla regolarizzazione entro un termine non superiore a venti giorni, scaduto inutilmente il quale, commina la sanzione della sospensione dell'autorizzazione per un periodo da due mesi ad un anno.
4. La sospensione è raddoppiata in caso di recidiva. Agli effetti della presente legge è recidivo colui che, dopo aver commesso un'infrazione, commette la stessa infrazione nei cinque anni successivi.

*Art. 29*  
*Revoca*

1. Il Dirigente **del servizio salute** dispone, previa diffida e su delibera della Giunta regionale, la revoca dell'autorizzazione:
  - a) quando, decorso il periodo di sospensione disposto ai sensi del comma 3 dell'articolo 28, il titolare non abbia provveduto alla regolarizzazione o agli adempimenti dovuti;
  - b) a seguito di ripetute infrazioni delle norme previste dalla presente legge che abbiano determinato l'adozione di più provvedimenti di sospensione;
  - c) qualora si siano verificati fatti da cui siano derivate situazioni di pericolo grave per la salute pubblica.
2. La revoca dell'autorizzazione di cui al comma 1 comporta il divieto per il soggetto di esercitare il trasporto sanitario per un periodo di tre anni.
3. L'autorizzazione è revocata in caso di mancato svolgimento dell'attività di trasporto sanitario per un periodo superiore ad un anno.

*Art. 30*  
*(Procedimento per l'applicazione delle sanzioni)*

1. Salvi i poteri degli ufficiali ed agenti di polizia giudiziaria l'accertamento delle violazioni di cui alla presente legge è di competenza **dell'ASUR**.
2. **L'ASUR provvede** all'accertamento, alla contestazione e alla definizione delle sanzioni amministrative di cui alla lettera a), comma 1 e al comma 2 dell'articolo 28, secondo le disposizioni della l. 24 novembre 1981, n. 689 e della l.r. 5 luglio 1983, n. 16.
3. Le entrate derivanti dalle sanzioni amministrative di cui al comma 2 sono introitate **dall'ASUR**.

*Art. 31*  
*(Tasse sulle concessioni regionali)*

1. Il rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 26 sono soggette alla tassa di concessione regionale secondo la disciplina di cui alla l.r. 20 febbraio 1995, n. 18 e con gli importi fissati nella tariffa annessa al d.lgs. 22 giugno 1991, n. 230, al numero 5), punto secondo.
2. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano alle organizzazioni di volontariato per le quali il rilascio dell'autorizzazione al trasporto sanitario previsto dalla presente legge non è soggetto a gravami di alcun genere.

*Capo VII*  
*Disposizioni finanziarie, transitorie e finali*  
*Art. 32*  
*(Norma transitoria per l'autorizzazione*  
*al trasporto sanitario)*

1. I requisiti di cui al comma 4 dell'articolo 10 devono essere posseduti entro due anni dall'esecutività del protocollo formativo da parte della Giunta regionale.
2. Tutti i soggetti che alla data di entrata in vigore della presente legge gestiscono attività di trasporto sanitario sono tenuti a richiedere l'autorizzazione prevista dall'articolo 26 entro i successivi due anni.
3. Per un periodo di due anni decorrenti dalla data di entrata in vigore della presente legge, i soggetti di cui al comma 2 possono continuare ad esercitare l'attività di trasporto sanitario purché comunichino, nel termine perentorio di novanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, all'Azienda unità sanitaria locale competente:
  - a) le generalità del titolare dell'attività;
  - b) la sede principale e le eventuali sedi secondarie;
  - c) il tipo di trasporto esercitato;
  - d) l'elenco delle autoambulanze utilizzate per il trasporto;
  - e) la dotazione del personale dipendente o a rapporto libero professionale e, ove si tratti di associazione di

volontariato, del personale volontario.

4. I soggetti già convenzionati con le Aziende unità sanitarie locali alla data di entrata in vigore della presente legge, fermo restando l'obbligo del comma 1, non sono tenuti agli adempimenti previsti dal comma 3.

5. Fino all'entrata in vigore della disciplina nazionale in materia di requisiti tecnici delle autoambulanze i mezzi di soccorso gestiti dagli enti di cui all'articolo 26, comma 2, nonché il relativo personale addetto agli stessi, quando l'attività è svolta e disciplinata in esecuzione di un atto convenzionale con la Regione o con le Aziende unità sanitarie locali e ospedaliere, devono possedere i requisiti previsti dalla presente legge.

6. L'Azienda unità sanitaria locale competente per territorio accerta la sussistenza dei requisiti di cui al comma 5.

7. In sede di prima applicazione e comunque per un periodo non superiore a tre anni è data facoltà alla Centrale operativa provinciale di non effettuare l'attività di cui all'articolo 6, comma 1, lettera h).

#### *Art. 33*

##### *(Disposizioni finanziarie)*

1. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge si provvede a decorrere dall'esercizio finanziario 1998:

a) per le spese correnti mediante utilizzo di quota parte delle assegnazioni statali del fondo sanitario nazionale di parte corrente;

b) per le spese in conto capitale mediante impiego di quota parte delle assegnazioni statali per investimenti.

#### *Art. 34*

##### *Disposizioni finali e abrogazioni*

1. Gli allegati A e B e le tabelle 1 e 2 allegate sono parte integrante della presente legge e possono essere modificati con deliberazione del Consiglio regionale.

2. La l.r. 29 luglio 1996, n. 33 è abrogata.

3. Fino all'approvazione da parte della Giunta regionale di quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 8 della presente legge, i Direttori generali si astengono da atti di riconversione e disattivazione delle funzioni di emergenza esistenti nei presidi ospedalieri.

#### **a) NOTIZIE RELATIVE AL PROCEDIMENTO DI FORMAZIONE:**

\* Proposta di legge a iniziativa dei Consiglieri Benatti, Mollaroli, Altomeni, Binci n. 97 del 24 maggio 2006;

\* Relazione della V Commissione consiliare permanente in data 15 maggio 2008;

\* Deliberazione legislativa approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 3 giugno 2008, n. 103.

#### **B) STRUTTURA REGIONALE RESPONSABILE DELL'ATTUAZIONE:**

**SERVIZIO SALUTE.**