



## PROPOSTA DI LEGGE

### “SALVAGUARDIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI NEI TERRITORI MONTANI, RURALI E INSULARI”

#### PREAMBOLO

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

Visto l'articolo 32 della Costituzione;

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

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421);

Visto il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 (Disciplina dei rapporti tra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419);

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

Vista la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale);

Vista la legge regionale 16 marzo 2015, n. 28 (Disposizioni urgenti per il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del servizio sanitario regionale).

Considerato che:

1. È necessario promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e nel contempo assicurare la sostenibilità e il carattere pubblico e universale del sistema sanitario, anche nelle aree più svantaggiate del nostro territorio;
2. L'integrazione completa tra aziende unità sanitarie locali e aziende ospedaliero-universitarie in un'unica azienda a livello di area vasta deve comunque essere garanzia di servizio per i centri ed i territori delle aree montane, rurali e insulari;
3. I Patti territoriali sono finalizzati a garantire lo sviluppo dei cosiddetti "ospedali piccoli", proprio perché in queste zone vi sono anche ospedali che fungono da riferimento a livello regionale o extra-regionale, che con pari dignità, andranno a costituire parti essenziali, strutturalmente e professionalmente integrate nella più vasta rete regionale degli ospedali toscani, nel rispetto dei bisogni e della sicurezza dei cittadini;
4. In particolare, è necessario garantire livelli essenziali ed uniformi di prestazioni socio-sanitarie ai cittadini residenti nelle aree montane, rurali e insulari con specifico riguardo agli standards di sicurezza e funzionalità e alla adeguata presenza sul territorio di servizi relativi al pronto soccorso, alla diagnostica e alle branche specialistiche, nonché ridurre l'indice di mobilità passiva e quello di ricorso alla ospedalizzazione, a favore dell'assistenza domiciliare.



**UNCEM TOSCANA AVANZA LA SEGUENTE  
PROPOSTA DI LEGGE  
“SALVAGUARDIA DEI PRESIDI OSPEDALIERI”**

**Art.1.**

**Presidi Ospedalieri di riferimento per Comuni montani, aree disagiate, periferiche o insulari**

I Presidi Ospedalieri che rappresentano il riferimento per Comuni montani, aree disagiate, periferiche o insulari e che in un raggio di 30 (trenta) chilometri non vedano la presenza di altri nosocomi, e che comunque siano necessari per garantire il principio della golden hour dalla località più lontana nel territorio di riferimento, rispetto al presidio ospedaliero stesso, sono mantenuti e deve esserne valorizzata la funzione di presidio ospedaliero "di base", capace di essere riferimento reale per i bisogni prioritari di salute della popolazione di un determinato ambito territoriale, in ossequio alla determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

**Art. 2.**

**Pronto Soccorso e sistema dell'emergenza - urgenza in Comuni montani, aree disagiate, periferiche o insulari**

Diviene essenziale il potenziamento del Pronto Soccorso e del sistema dell'emergenza - urgenza in genere, in riferimento a realtà ospedaliere che si trovino a soddisfare i requisiti di cui all'art 1, ovvero Comuni montani, aree disagiate, periferiche o insulari, soprattutto in relazione ai tempi di intervento in dette zone, che, per vastità territoriale, condizioni logistiche, situazioni strutturate, creino obiettive difficoltà a rispettare i tempi del soccorso e della stabilizzazione del paziente, nonché della centralizzazione dello stesso. In questo senso l'appropriatezza degli interventi effettuati attraverso elisoccorso deve essere garantita appieno, evitando l'utilizzo improprio e distorto della risorsa;

**Art. 3.**

**Presidi Ospedalieri in cui coesiste articolazione e intersettorialità tra Enti o Istituzioni diverse**

Si riconosce una deroga dai “livelli gerarchici di complessità” articolati principalmente sui bacini di utenza, per le realtà di carattere ospedaliero che al proprio interno vedono la compresenza e l'interazione tra Enti o Istituzioni diverse, all'interno della configurazione stessa del presidio ospedaliero, e che abbiano valenza di area vasta, regionale o extra-regionale, a condizione che esista una reale integrazione delle competenze e delle funzioni, atte a delineare come unico il complesso ospedaliero cui ci si riferisce.