



Proposta di legge recante:

“Disposizioni per il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri, nelle aree montane, interne e territorialmente disagiate della Calabria”

I consiglieri regionali:

F.to Domenico Giannetta

F. to Angelo Brutto

F.to Pierluigi Caputo

F.to Giuseppe Mattiani

F.to Vito Pitaro

F.to Rosaria Succurro

F.to Gianpaolo Bevilacqua

Proposta di legge regionale
Disposizioni per il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri, nelle aree montane, interne e territorialmente disagiate della Calabria

Relazione illustrativa

La presente proposta di legge interviene su una criticità strutturale del Servizio sanitario della Regione Calabria, progressivamente determinatasi a seguito dei processi di riorganizzazione della rete ospedaliera avviati con l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi sanitari regionali.

Il quadro normativo di riferimento è costituito, in primo luogo, dall'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che ha introdotto i piani di rientro per le Regioni in disavanzo sanitario, nonché dall'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, che ha disciplinato i meccanismi di affiancamento e controllo statale. A tali disposizioni si sono affiancati gli strumenti di esercizio del potere sostitutivo dello Stato ai sensi dell'articolo 120, secondo comma, della Costituzione, nonché le previsioni dell'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, che hanno condotto, nel caso della Regione Calabria, all'attivazione del regime commissariale per l'attuazione del Piano di rientro.

Nell'ambito di tale cornice, la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale è stata definita, in una prima fase, con il DPGR-CA n. 18 del 2010 e successivamente articolata e aggiornata mediante i decreti del Commissario ad acta n. 64 del 2016, n. 198 del 2023, n. 69 del 2024, n. 78 del 2024 e n. 360 del 2024.

Parallelamente, il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 ha definito gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi dell'assistenza ospedaliera.

L'applicazione uniforme di tali standard, in contesti territoriali caratterizzati da condizioni orografiche complesse, da viabilità difficoltosa e da tempi di percorrenza elevati, ha tuttavia prodotto effetti particolarmente critici nelle aree montane e interne della regione Calabria.

La presente proposta di legge si colloca quale esercizio della potestà legislativa regionale ai sensi degli articoli 117, terzo comma, e 121 della Costituzione, stante la prosecuzione, non più in regime commissariale, del Piano di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Calabria. La proposta tiene conto della programmazione sanitaria regionale, del Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2015, del Decreto Ministeriale n. 77 del 2022 e dei più recenti provvedimenti commissariali regionali in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera, dell'emergenza-urgenza e dell'assistenza territoriale. Ancora, la stessa si pone in coerenza con i principi di integrazione ospedale-territorio, continuità

assistenziale, appropriatezza clinica, sostenibilità organizzativa e innovazione tecnologica che caratterizzano l'evoluzione del moderno sistema sanitario.

Inoltre, la proposta riconosce inoltre il valore strategico delle nuove forme di assistenza territoriale previste dal DM 77/2022, dei modelli di integrazione ospedale-territorio, delle Centrali Operative Territoriali e dei sistemi di presa in carico dei pazienti fragili, cronici e non autosufficienti.

Particolare attenzione viene inoltre dedicata al tema della mobilità sanitaria e dell'accessibilità fisica ai servizi, soprattutto per le fasce più fragili della popolazione residente nelle aree interne e montane. In tale ambito, assumono peraltro rilevanza, nel contesto attuale del Servizio sanitario regionale, anche i nuovi strumenti regionali di mobilità assistita e trasporto sociale, compresi i servizi di "taxi sociale", che possono concorrere a ridurre le condizioni di isolamento sanitario e sociale di anziani, soggetti fragili e cittadini residenti nei territori più pe

La proposta di legge promuove pertanto un modello organizzativo fondato sulla cooperazione tra Aziende sanitarie, integrazione delle reti cliniche, utilizzo condiviso delle tecnologie sanitarie, continuità assistenziale e sviluppo di sistemi innovativi di assistenza territoriale, nel rispetto dei principi di appropriatezza, sostenibilità e sicurezza delle cure.

La proposta si compone di otto articoli, come di seguito descritti:

Articolo 1 – Finalità e principi

L'articolo individua le finalità generali della legge, chiarendo che la Regione Calabria promuove il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri situati nelle aree montane, interne e territorialmente disagiate, già presenti nella rete ospedaliera e territoriale, nell'ambito dei principi costituzionali di tutela della salute, uguaglianza sostanziale e coesione territoriale. La disposizione richiama espressamente il rispetto:

- della normativa statale vigente;
- dei livelli essenziali di assistenza;
- della programmazione sanitaria regionale;
- degli standard previsti dal Decreto Ministeriale n. 70 del 2015;
- dei principi di sostenibilità organizzativa e finanziaria del Servizio sanitario regionale.

L'articolo evidenzia inoltre la necessità di assicurare adeguati livelli di accessibilità ai servizi sanitari nelle aree caratterizzate da criticità territoriali, geomorfologiche e infrastrutturali.

Articolo 2 – Presidi ospedalieri nelle aree montane, interne e territorialmente disagiate

L'articolo individua i criteri territoriali e funzionali sulla base dei quali possono essere riconosciuti i presidi ospedalieri e territoriali e gli stabilimenti ospedalieri ricadenti in aree montane, interne o territorialmente disagiate e i presidi ospedalieri e territoriali e gli stabilimenti ospedalieri verso i quali promuovere il mantenimento e il rafforzamento tenendo in debita considerazione:

- le caratteristiche geomorfologiche del territorio;
- la densità abitativa;
- le condizioni della rete infrastrutturale;
- i tempi medi di percorrenza verso i principali presidi ospedalieri;
- le esigenze di continuità assistenziale e di sicurezza sanitaria delle comunità locali.

L'articolo riconosce il ruolo strategico dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri insistenti nei territori montani e nelle aree interne della Calabria, con particolare riferimento ai comprensori caratterizzati da maggiore difficoltà di accesso ai servizi sanitari e da elevata fragilità territoriale e demografica.

La disposizione non introduce nuovi assetti ospedalieri né determina modifiche automatiche della rete ospedaliera regionale, ma promuove il mantenimento e il rafforzamento funzionale dei presidi indicati nell'articolo.

Articolo 3 – Indirizzi organizzativi e assistenziali

L'articolo individua gli indirizzi organizzativi attraverso cui promuovere il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri delle aree montane e disagiate.

La disposizione prevede la possibilità di sviluppare:

- funzioni assistenziali integrate;
- attività di emergenza e stabilizzazione;
- servizi diagnostici e specialistici;
- attività chirurgiche compatibili con gli standard organizzativi vigenti;
- sistemi di telemedicina e teleconsulto;
- modelli di presa in carico territoriale dei pazienti cronici e fragili.

L'articolo si pone in coerenza con il modello organizzativo delineato dal DM 77/2022 e con i più recenti indirizzi nazionali e regionali in materia di integrazione ospedale-territorio.

Particolare rilievo assume il ricorso alle nuove tecnologie sanitarie e digitali, finalizzate a migliorare l'accessibilità ai servizi specialistici nelle aree periferiche e montane della Regione.

La norma promuove modelli organizzativi flessibili e integrati coerenti con la programmazione sanitaria vigente.

Articolo 4 – Integrazione funzionale e continuità assistenziale

L'articolo promuove l'integrazione funzionale tra i presidi ospedalieri e territoriali e gli stabilimenti ospedalieri delle aree montane e disagiate, i servizi territoriali, le reti cliniche regionali e il sistema dell'emergenza-urgenza. La disposizione valorizza:

- i sistemi di telemedicina;
- il telemonitoraggio;
- il teleconsulto specialistico;
- l'utilizzo delle piattaforme digitali sanitarie;
- le centrali operative territoriali;
- i modelli innovativi di coordinamento assistenziale;
- l'efficientamento organizzativo dell'offerta di diagnostica e ambulatoriale.

L'articolo richiama inoltre la possibilità di utilizzare strumenti tecnologici avanzati e sistemi di supporto digitale e di Intelligenza artificiale applicati ai processi sanitari, nel rispetto della normativa vigente e degli standard di sicurezza clinica e protezione dei dati.

Particolare attenzione viene dedicata al coordinamento tra rete ospedaliera e servizi territoriali, con l'obiettivo di ridurre le condizioni di isolamento sanitario delle comunità montane e favorire la continuità assistenziale.

La disposizione si pone altresì in coerenza con gli investimenti previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza in materia di digitalizzazione e sanità territoriale.

Articolo 5 – Piano regionale di attuazione

L'articolo demanda alla programmazione sanitaria regionale l'individuazione degli strumenti organizzativi e attuativi necessari al perseguimento delle finalità previste dalla legge. La disposizione prevede che gli interventi siano realizzati nell'ambito:

- della programmazione sanitaria regionale vigente;
 - degli strumenti di pianificazione territoriale sanitaria;
 - della rete ospedaliera, dell'assistenza territoriale e dell'emergenze-urgenze;
 - dei programmi regionali di innovazione tecnologica e telemedicina.
- L'articolo ribadisce il principio di coerenza con gli standard organizzativi nazionali, con il quadro normativo vigente e con gli obiettivi di sostenibilità del Servizio sanitario regionale.

Articolo 6 – Monitoraggio

L'articolo disciplina le attività di monitoraggio e verifica dello stato di attuazione della legge. La disposizione prevede forme di monitoraggio periodico finalizzate a verificare:

- il livello di accessibilità ai servizi sanitari nelle aree montane e disagiate;
- l'efficacia delle misure organizzative adottate;
- il livello di integrazione tra ospedale e territorio;

- l'utilizzo delle tecnologie di telemedicina e dei sistemi digitali;
- l'evoluzione dei servizi di prossimità sanitaria.

L'attività di monitoraggio è finalizzata a favorire il miglioramento progressivo dei modelli assistenziali nelle aree interne e montane della Regione Calabria.

Articolo 7 – Clausola di invarianza finanziaria

L'articolo reca la clausola di invarianza finanziaria della proposta di legge. Trattasi della disposizione specifica che dall'attuazione della legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale e che agli adempimenti previsti si provvede mediante le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

La norma chiarisce inoltre che l'eventuale attuazione degli interventi previsti potrà avvenire nell'ambito delle risorse già previste dalla programmazione sanitaria regionale, nazionale ed europea, comprese quelle destinate:

- alla telemedicina;
- alla digitalizzazione sanitaria;
- alla sanità territoriale;
- all'innovazione tecnologica;
- ai programmi previsti dal Pnrr.

Articolo 8 – Entrata in vigore

L'articolo disciplina l'entrata in vigore della legge.

Relazione tecnico-finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico-finanziaria

Titolo: Proposta di legge regionale recante “Disposizioni per il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri delle aree montane e territorialmente disagiate della Calabria”.

Tabella 1 – Oneri finanziari

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere temporale A o P	Importo
1	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//
2	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//
3	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//
4	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//
5	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//
6	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//
7	Clausola di neutralità finanziaria	//	//	//
8	Norma di carattere ordinamentale	//	//	//

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

La presente proposta di legge non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Tabella 2 – Copertura finanziaria

Programma/Capitolo	Anno 2026	Anno 2027	Anno 2028	Totale
	0 €	0 €	0 €	0 €
Totale	//	//	//	//

Proposta di legge regionale recante: *Disposizioni per il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri nelle aree montane e territorialmente disagiate della Calabria*

Articolo 1

(Finalità e principi)

1. La Regione Calabria, nell'ambito delle competenze attribuite dagli articoli 117, terzo comma, e 121 della Costituzione, nel rispetto della normativa statale vigente in materia di tutela della salute, livelli essenziali di assistenza, coordinamento della finanza pubblica e programmazione sanitaria, promuove misure organizzative finalizzate a garantire l'effettività del diritto alla salute e l'equità territoriale nell'accesso ai Servizi sanitari nei territori montani, nelle aree interne e nelle aree caratterizzate da particolare disagio di accessibilità ai servizi sanitari.
2. La presente legge definisce indirizzi e criteri generali per il rafforzamento dell'assistenza ospedaliera e territoriale nelle aree caratterizzate da:
 - a) condizioni geomorfologiche complesse;
 - b) elevati tempi di percorrenza verso i presidi della rete ospedaliera regionale;
 - c) difficoltà di accesso ai servizi di emergenza-urgenza;
 - d) fragilità demografiche e territoriali.
3. L'attuazione delle disposizioni della presente legge avviene in coerenza con:
 - a) il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70;
 - b) la programmazione sanitaria nazionale e regionale;
 - c) i programmi operativi del Servizio sanitario regionale;
 - d) i livelli essenziali di assistenza;
 - e) gli obiettivi di sostenibilità economico-finanziaria del Servizio sanitario regionale.
4. Restano ferme le competenze attribuite agli organi regionali e agli eventuali organismi statali competenti in materia di programmazione sanitaria e organizzazione della rete ospedaliera.

Articolo 2

(Presidi ospedalieri e territoriali e stabilimenti ospedalieri nelle aree montane e territorialmente disagiate)

1. La Regione, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, individua i presidi ospedalieri e territoriali e gli stabilimenti ospedalieri, già presenti nella rete ospedaliera e territoriale regionale, ubicati in aree montane o caratterizzate da particolare disagio territoriale, tenendo conto:
 - a) delle condizioni geomorfologiche del territorio;
 - b) dei tempi medi di percorrenza verso i presidi hub e spoke;
 - c) degli indici di accessibilità ai servizi sanitari;
 - d) della distribuzione della popolazione residente;
 - e) degli indicatori epidemiologici e demografici territoriali.
2. Nell'ambito delle finalità della presente legge, la Regione promuove il mantenimento e il rafforzamento funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali di Acri, San Giovanni in Fiore, Serra San Bruno, Soveria Mannelli e Oppido Mamertina e dello stabilimento ospedaliero di Rogliano, secondo criteri di appropriatezza clinica, integrazione territoriale e sostenibilità organizzativa.
3. L'eventuale definizione dell'assetto organizzativo e funzionale dei presidi di cui al comma 2 è effettuata mediante gli strumenti di programmazione sanitaria regionale e nel rispetto della normativa statale vigente.

Articolo 3

(Indirizzi organizzativi e assistenziali)

1. Nell'ambito della programmazione sanitaria regionale e compatibilmente con gli standard organizzativi nazionali vigenti, la Regione può prevedere, nei presidi ospedalieri e territoriali e negli stabilimenti ospedalieri di cui all'articolo 2, il mantenimento, l'attivazione o il potenziamento di funzioni assistenziali coerenti con le esigenze dei territori interessati.
2. Le funzioni di cui al comma 1 possono riguardare:
 - a) attività di emergenza-urgenza e pronto soccorso;
 - b) osservazione breve intensiva;
 - c) medicina interna;
 - d) attività chirurgiche compatibili con gli standard organizzativi regionali e nazionali;
 - e) funzioni di stabilizzazione clinica e monitoraggio intensivo;

- f) attività ortopediche e traumatologiche correlate alle urgenze;
 - g) attività pediatriche di base;
 - h) servizi oncologici territoriali e di follow-up;
 - i) servizi diagnostici essenziali;
 - j) attività di specialistica ambulatoriale;
 - l) sistemi di telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio.
3. L'organizzazione delle funzioni assistenziali di cui al presente articolo è definita secondo criteri di:
- a) appropriatezza clinica;
 - b) sicurezza delle cure;
 - c) sostenibilità organizzativa;
 - d) integrazione con la rete ospedaliera regionale;
 - e) continuità assistenziale.

Articolo 4

(Integrazione funzionale e continuità assistenziale)

- 1. La Regione promuove l'integrazione funzionale dei presidi ospedalieri e territoriali e degli stabilimenti ospedalieri delle aree montane con la rete ospedaliera regionale e con i servizi territoriali, mediante modelli organizzativi orientati alla continuità assistenziale, all'appropriatezza clinica e alla tempestività degli interventi.
- 2. A tal fine, la Giunta regionale può promuovere la stipula di protocolli organizzativi tra aziende sanitarie provinciali, aziende ospedaliere e aziende ospedaliere universitarie finalizzati:
 - a) alla gestione integrata dei percorsi clinico-assistenziali;
 - b) alla gestione delle emergenze-urgenze;
 - c) alla collaborazione tra strutture sanitarie, socio-sanitarie e territoriali;
 - d) all'utilizzo condiviso delle tecnologie sanitarie;
 - e) allo sviluppo coordinato della telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio;
 - f) alla definizione di modelli organizzativi idonei a garantire continuità tempestività e sicurezza delle cure nei territori montani, interni e particolarmente disagiati.

Articolo 5

(Piano regionale di attuazione)

1. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, la Giunta regionale approva, previo parere della competente commissione consiliare, un piano regionale di attuazione.
2. Il piano definisce:
 - a) gli interventi prioritari;
 - b) i criteri e modalità di integrazione con la rete ospedaliera regionale;
 - c) i modelli organizzativi territoriali;
 - d) le modalità di utilizzo delle tecnologie di telemedicina;
 - e) gli indicatori di monitoraggio dei risultati assistenziali;
 - f) le modalità di verifica della compatibilità economico-finanziaria degli interventi previsti.
3. Il piano è adottato nel rispetto della normativa statale vigente, della programmazione sanitaria regionale, dei programmi operativi del Servizio sanitario regionale e degli equilibri economico-finanziari del sistema sanitario regionale.

Articolo 6 *(Monitoraggio)*

1. La Giunta regionale trasmette annualmente al Consiglio regionale una relazione sullo stato di attuazione della presente legge, con particolare riferimento:
 - a) agli interventi realizzati;
 - b) ai livelli di accessibilità ai servizi sanitari nelle aree montane, interne e territorialmente disagiate;
 - c) all'andamento degli indicatori assistenziali;
 - d) allo stato di integrazione tra rete ospedaliera e servizi territoriali;
 - e) ai tempi medi di percorrenza verso i presidi della rete ospedaliera e territoriale regionale e gli stabilimenti ospedalieri;
 - f) all'utilizzo dei Servizi di telemedicina, teleassistenza e telemonitoraggio.

Articolo 7 *(Clausola di neutralità finanziaria)*

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.
2. Le attività previste sono realizzate mediante le risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili a legislazione vigente, nell'ambito della programmazione del Servizio sanitario regionale e nei limiti

delle risorse previste dai programmi regionali, nazionali ed europei destinati al settore sanitario, alla telemedicina e alla digitalizzazione dei servizi sanitari.

Articolo 8

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.