

(01/12/2010) IL COMUNICATO DELLA COMPAGNIA DELLE MISERICORDIE

Compagnia delle Misericordie ha partecipato in data odierna all'audizione presso la Quarta commissione del Consiglio Regionale Toscano, in merito alla modifica della Legge 40 sul trasporto sanitario e, come ormai di consueto, ha fornito il proprio contributo con una serie di proposte.

Art. 3 (Art. 76 ter)

Dal testo di legge parrebbero essere state escluse le aziende ospedaliere che esistono sul territorio toscano nelle province di Firenze, Siena e Pisa e che operano in forma non secondaria sia nel sistema territoriale di soccorso che nell'ambito del sistema ospedaliero di emergenza. Riteniamo, quindi, importante il loro espresso richiamo in detti ambiti e la loro partecipazione al sistema, con conseguente attribuzione di un proprio budget di spesa per il trasporto sanitario che dovrebbe coprire la necessità, fino ad oggi manifestata, di effettuazione di trasporti sanitari assistiti a livello intraospedaliero.

Art. 6 (Art. 76 sexies, comma 2)

Riteniamo di fondamentale importanza chiarire nel contesto normativo che il budget annuale di spesa non deve essere riferito alle singole organizzazioni di volontariato, quanto, piuttosto, alle singole aziende sanitarie che, poi, provvederanno ad individuare al proprio interno i criteri di rimborso che saranno ritenuti più opportuni e meglio confacenti con il contesto territoriale di riferimento; tale competenza dovrebbe essere demandata al comitato di coordinamento di cui all'art 76 octies.

Diversamente, si potrebbero verificare pesanti conflittualità tra le varie organizzazioni di volontariato, ciascuna di esse impegnata per l'accaparramento di un alto budget, con il duplice rischio di vedere soccombere le realtà più piccole a discapito di quelle più importanti e di porre in crisi l'intero assetto del sistema.

Inoltre, un sistema basato su budget associativi non consentirebbe di compensare eventuali eccedenze e carenze che si andassero a riscontrare nel corso dell'anno di riferimento in rapporto al numero di servizi effettuati da ciascuna organizzazione, con evidenti ripercussioni sui livelli di spesa o sull'erogazione del servizio.

Art. 7 (Art 76 septies, comma 5)

Dal momento che l'elenco regionale delle organizzazioni di volontariato che svolgono servizio di trasporto sanitario viene aggiornato con cadenza annuale (art. 76 quinquies, comma 3), si ritiene opportuno che anche la composizione della conferenza regionale permanente sia aggiornata con cadenza annuale, quanto meno per ciò che concerne le organizzazioni di rappresentanza del volontariato.

Art. 8 (Art 76 octies, comma 1 lett. f – g)

Riteniamo che, al contrario della Conferenza Regionale, organo di indirizzo, il comitato di coordinamento sia una struttura che delinea l'operatività del trasporto sanitario nel contesto territoriale di competenza; pertanto, se è corretto individuare criteri di maggiore rappresentatività per la Conferenza Regionale sulla base del numero delle organizzazioni rappresentate, tale criterio non è altrettanto logico per delineare la rappresentanza del volontariato nel comitato di coordinamento.

In tale ambito, infatti, si ritiene assolutamente necessario individuare l'organizzazione maggiormente rappresentativa sulla base di criteri operativi, quali possono essere il numero di interventi effettuati dai propri aderenti nell'anno antecedente.

Una diversa composizione del comitato di coordinamento compromette senza alcun rimedio l'intero equilibrio del testo normativo, creando un comitato che, nei fatti, potrebbe non essere rispondente alle rappresentanze del volontariato nel territorio di competenza.

Non si vede, di conseguenza, alcuna ragione per introdurre eccezioni a tale regola, come sembrerebbe disporre la lettera g), mediante l'introduzione di una norma che, di fatto, trova applicazione esclusivamente nel territorio di competenza della ASL 10.

Per le ragioni sopra esposte, si propone di sostituire la lett. f con la seguente:

“f) da due membri, o loro delegati, designati dai due organismi maggiormente rappresentativi delle organizzazioni di volontariato di cui all’art. 76 ter comma 3, aventi sede nel territorio della Azienda Unità Sanitaria Locale, individuate sulla base del numero di interventi realizzati nell’anno solare precedente la costituzione”

Si propone, altresì, l’abrogazione della lettera g)

Art. 8 (Art 76 octies, comma 2 lett. b)

Ricogliendosi con quanto già esposto in merito al comma 2 dell’art. 76 sexies, si ritiene che non possano sussistere budget associativi; pertanto, si propone di sostituire il testo in esame con il seguente:

“definisce i criteri di ripartizione del budget assegnato all’azienda unità sanitaria locale ed all’azienda ospedaliera eventualmente operante tra le organizzazioni di volontariato iscritte nell’elenco di cui all’articolo 76 quinquies aventi sede nell’ambito territoriale di riferimento”

Art. 8 (Art 76 octies, comma 5)

Per le ragioni già esposte, si ritiene che anche la composizione di tale comitato debba trovare aggiornamento con cadenza annuale, quanto meno per ciò che concerne le organizzazioni di rappresentanza del volontariato chiamate a parteciparvi.

Art. 9 (Art. 76 nonies, comma 1)

Il comma in questione non chiarisce che il budget che intende stabilire è attribuito a ciascuna azienda unità sanitaria e/o azienda ospedaliera, ma non ad ogni singola organizzazione di volontariato.

Come già esposto sopra, ciò è di estrema importanza per garantire una unità di intenti nell’adesione al sistema da parte di ciascuna singola organizzazione di volontariato, evitando che le più importanti realtà di volontariato se ne avvantaggino a discapito delle più piccole o delle organizzazioni operanti in contesti territoriali più complessi, ad esempio nelle zone montuose, ove le distanze tra una località ed il presidio ospedaliero più vicino possono essere anche impegnative. Peraltro, l’attribuzione di un unico budget di spesa per azienda sanitaria o ospedaliera consente di operare facili compensazioni in presenza di picchi di interventi non preventivati, distogliendo risorse finanziarie da situazioni in cui la necessità di intervento risulti inferiore alle aspettative.

Art. 9 (Art. 76 nonies, comma 2)

Si ritiene opportuno che il testo di legge introduca dei criteri di determinazione del budget di spesa da assegnare a ciascuna azienda sanitaria; a nostro avviso, il criterio principe deve essere costituito dalla media ponderata della spesa sostenuta per interventi di emergenza/urgenza effettuati nei precedenti anni

Di capillare importanza risulta, a nostro avviso, la previsione, fin dal testo di legge, di un meccanismo di compensazione annua per il caso in cui il budget di spesa fissato per un anno risulti non sufficiente rispetto alle esigenze sanitarie della popolazione: in questo caso, la legge dovrebbe prevedere l’erogazione per l’anno seguente di un contributo straordinario, pari alla differenza tra quanto stanziato e quanto effettivamente rendicontato.