



CONFEDERAZIONE NAZIONALE MISERICORDIE D'ITALIA

Conferenza dei Coordinatori e dei Consiglieri Nazionali della Toscana

A tutte le Misericordie della Toscana
A Conferenza Regionale
Ai Responsabili di settore

Loro Sedi

OGGETTO: Aggiornamento su L.R. 70/2010 e nuovo sistema dei trasporti sanitari

Vi aggiorniamo – come promesso anche durante i recenti incontri zonali - sugli aspetti gestionali del sistema dei trasporti sanitari in questa fase di attivazione che, lo ricordiamo, ci impegnerà almeno per i primi 4 mesi del 2012.

ANTICIPI

Nelle scorse settimane numerose Misericordie ci hanno chiesto chiarimenti in merito all'anticipo del 60% per il 1° quadrimestre 2012 che le ASL devono erogare entro febbraio. Ricordiamo che la motivazione di base risiede nel fatto che il trasporto sanitario viene considerato parte integrante del Servizio Sanitario Regionale, che si fa carico dunque dei costi fissi non a consuntivo ma già in fase preventiva. Vi confermiamo dunque che le ASL hanno avuto precise istruzioni per provvedere all'**erogazione di cui sopra entro fine Febbraio**.

Per l'erogazione dell'anticipo è necessario indirizzare alla ASL **fattura / nota di debito/ altro documento contabile** avente ad oggetto "acconto budget 2012" pari al 60% del fatturato storico del 1° quadrimestre 2011, comprensivo sia di tutti i servizi sia dell'eventuale stand-by. In sede di Tavolo Locale è possibile definire specifiche e motivate variazioni in funzione di eventuali situazioni nuove rispetto all'anno precedente (ad es., associazioni costituite/cessate nel 2011).

Vi invitiamo a segnalarci immediatamente eventuali comportamenti difformi da parte delle singole ASL.

RENDICONTAZIONE

La rendicontazione dei servizi effettuati avviene, in questa fase, con modalità del tutto analoghe a quanto fatto fino ad oggi, applicando le tabelle in vigore a dicembre 2011.

Accogliendo una nostra richiesta la Regione ha precisato che i servizi devono essere rendicontati indirizzando alla ASL un documento contabile (**fattura, nota di debito o altro**) secondo le modalità consuete. Tale documento contabile deve essere accompagnato da un **report mensile dei servizi effettuati** che riporti almeno i seguenti dati: tipologia di servizio; medico prescrittore (laddove previsto); chilometraggio effettuato; tempo impiegato per il servizio.

Il saldo dovrà avvenire in questa fase entro la tempistica consueta e comunque al massimo entro il 3° mese successivo alla data di trasmissione della documentazione (es.: quanto rendicontato a febbraio dovrà essere saldato al massimo entro maggio); tale tempistica dovrà gradualmente ridursi, in parallelo con l'attivazione di un monitoraggio efficace. Il saldo sarà calcolato sulle singole rendicontazioni mensili, ovvero scalando per ciascun mese $\frac{1}{4}$ dell'anticipo quadrimestrale già versato.

Segnaliamo inoltre che tutte le ASL sono state anche sollecitate a provvedere alla liquidazione nel più breve tempo possibile delle eventuali competenze residue dell'anno 2011.

Anche per ciò Vi chiediamo di tenerci informati per comportamenti non in linea con quanto concordato.

SISTEMA BUDGETTARIO

Non appena sarà possibile, la Regione provvederà alla nomina ed all'insediamento della Conferenza Regionale Permanente e parallelamente in ogni ASL si costituirà il Comitato di Coordinamento. Sono i due organismi paritetici di gestione dell'intero sistema dei trasporti sanitari ed avranno anche il compito di gestire il sistema budgettario previsto dalla legge regionale.

E' opportuno chiarire fin d'ora che il budget (come per un reparto ospedaliero) rappresenta una **indicazione preventiva utile ai fini del monitoraggio della spesa complessiva** ma non deve essere inteso come un dato immodificabile, in quanto il suo utilizzo dipenderà dall'entità dei servizi svolti. Sarà compito del Comitato di Coordinamento e delle competenti strutture ASL tenere sotto controllo i budget, evitando una crescita eccessiva della spesa ma anche un sotto-utilizzo della stessa (è fondamentale garantire il massimo livello possibile di servizi).

Per l'anno 2012 il budget sarà individuato prendendo a riferimento il **dato storico 2010** (considerato il valore più elevato degli ultimi anni) con alcuni incrementi programmati a livello regionale (il contributo straordinario del 2010). In sede di Tavolo Locale sarà possibile concordare specifiche e motivate variazioni al budget assegnato alle singole associazioni, in funzione di eventuali situazioni nuove rispetto all'anno di riferimento.

ATTO D'INTESA

Entro la fine di questo mese andremo a sottoscrivere con l'Assessorato alla Sanità l'atto d'intesa che vi alleghiamo in bozza. Oltre ad essere un riconoscimento importante del ruolo svolto dalle nostre associazioni nel sistema dei trasporti sanitari, tale atto ribadisce anche l'impegno della Regione a tenere sotto controllo il graduale passaggio al nuovo sistema e ad assicurare i servizi fino ad oggi garantiti a tutti i cittadini.

Richiamiamo l'attenzione in particolare sul punto 3 riguardante il **trasporto sociale**, sul quale da tempo ci battiamo per l'affidamento alle associazioni di volontariato per il valore aggiunto che sanno esprimere nei servizi alla persona. L'Atto d'Intesa è un importante segnale in questa direzione; ed è già stato fissato ai primi di Marzo un tavolo di confronto presso la Presidenza della Giunta per lavorare sulla base delle linee guida da noi sviluppate in collaborazione con la Scuola Superiore S. Anna di Pisa. Si conferma così un indirizzo che da tempo stiamo portando avanti nei rapporti sia con le ASL sia con gli Enti Locali e sulla quale invitiamo tutte le associazioni a convergere.

Siamo consapevoli come in questa fase gli elementi di incertezza e di non chiarezza sull'impianto del nuovo sistema dei trasporti possono ingenerare incomprensioni con le ASL ed anche comportamenti non pienamente coerenti con il quadro sopra descritto od in via di definizione.

*Per questo d'intesa con l'Assessorato alla Sanità abbiamo programmato **incontri di area vasta** con la partecipazione congiunta dei Direttori Generali e dei nostri Coordinatori zionali, oltre alla Regione ed agli organismi federativi del volontariato. Saranno l'occasione per chiarire i dubbi e condividere sia l'impianto complessivo del nuovo sistema sia il percorso di graduale attivazione in tutti i suoi aspetti operativi e gestionali.*

Sarà cura nostra e dei Coordinatori zionali relazionarvi sugli esiti di tali incontri.

Infine, riteniamo doveroso informarvi come – nonostante l'impianto del nuovo sistema dei trasporti sanitari sia stato approvato da TUTTI i coordinamenti zionali - rischiamo di subire pesanti ostacoli per i ricorsi al TAR della Toscana promossi da Compagnia delle Misericordie (pur con il netto contrasto di molte sue associate) e dalla Misericordia di Rifredi avverso al Regolamento della L.R. 70/2010. Già adesso questi ricorsi hanno comportato la sospensione – ci auguriamo solo temporanea – della procedura per l'istituzione dell'elenco delle associazioni operanti nel trasporto sanitario nonché la costituzione della Conferenza Regionale Permanente e dei Comitati di Coordinamento locali. Inutile sottolineare come l'interesse particolare di pochi rischia ancora una volta di annullare gli sforzi dell'intero Movimento, mettendo a repentaglio anche e soprattutto i servizi alle nostre comunità. Un comportamento inspiegabile, ben stigmatizzato dal Provveditore della Misericordia di Firenze nella lettera che potete trovare sul nostro sito: www.misericordietoscana.it

Anche per rispondere a questo atto, che non esitiamo a definire inopportuno ed arrogante, ma soprattutto per aiutarci a valorizzare sempre meglio l'apporto del volontariato nel trasporto sanitario, raccomandiamo a tutte le Misericordie la massima coesione e collaborazione – tanto più importante in un momento delicato come questo - e Vi invitiamo a contattarci senza esitazione per eventuali dubbi o perplessità.

Un fraterno saluto.

Il Vice Presidente
Alberto Corsinovi



Firenze, 22 febbraio 2012

Allegato: bozza Atto d'Intesa