



FERMO IL VOLONTARIATO IN SANITÀ

FERMA LA SALUTE... DI TUTTI



Cosa succederebbe se le 5000 ambulanze e gli oltre 200.000 volontari delle Pubbliche Assistenze ANPAS e delle Misericordie decidessero di fermarsi?

Chi garantirebbe il soccorso e la salute dei cittadini e delle comunità?

La salute è un bene di tutti e il 3 aprile 2014 scendiamo in piazza per difenderla.

PREMESSA

Il volontariato in Italia, affonda le proprie radici addirittura nel medio evo, infatti è di quel periodo il sorgere di congregazioni, principalmente di estrazione religiosa, caratterizzate da un profilo di stampo solidaristico. Tra queste possiamo ritenere le antesignane dell'associazionismo civico e solidale quelle congregazioni il cui fine era quello di assistere i malati. Questo aspetto spiega come i cittadini italiani avvertano un senso civico innato alla propria presenza sul territorio e come, attraverso l'associazionismo, si cerchi di colmare la distanza esistente tra doveri dell'amministrazione pubblica e le necessità del cittadino.

La nostra Carta Costituzionale fa rientrare la libertà di associarsi nella parte prima, (diritti ed i doveri dei cittadini), proprio per dare senso e concreta attuazione ai principi fondanti di una nazione dopo un periodo segnato da conflitti sociali e internazionali. Anche nella riformulazione dell'art. 118 della Carta costituzionale avvenuta nel 2001 si ribadisce l'importanza sociale del volontariato. Viene infatti introdotto il principio di **sussidiarietà** che prevede che "*Stato, Regioni, Province, Città Metropolitane e Comuni favoriscono l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio della sussidiarietà*". Questo principio implica che le diverse Istituzioni debbano creare le condizioni necessarie per permettere alla persona e alle aggregazioni sociali di agire liberamente nello svolgimento della loro attività.

Le **Pubbliche Assistenze** si formano a partire dal 1860 come associazioni di volontariato laiche, libere e democratiche, fondate sui concetti di solidarietà e fratellanza e aperte alla partecipazione di tutti i cittadini. Esse agiscono nel campo del soccorso, sostengono le categorie sociali più deboli, intervengono nelle grandi e piccole calamità nazionali, divulgano l'educazione civile e sanitaria.

Le associazioni si diffondono rapidamente su gran parte del territorio nazionale e maturano l'esigenza di un coordinamento nazionale. A Spoleto, nel 1904, si costituisce la Federazione Nazionale delle Società di Pubblica Assistenza e Pubblico Soccorso, eretta in Ente Morale con Regio Decreto del 1911.

Nel 1989 la Federazione nazionale si trasforma in **ANPAS** Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze. Attualmente aderiscono ad ANPAS **876 Pubbliche Assistenze** con **268 sezioni**, presenti in tutte le Regioni italiane che operano nell'emergenza sanitaria, nelle attività sociosanitarie, di protezione civile e di solidarietà internazionale. Si avvale di 2700 ambulanze e 500 mezzi di protezione civile, ma soprattutto della partecipazione di 100.000 volontari attivi e di 700.000 soci sostenitori. E' ente accreditato di prima classe con oltre 800 sedi di servizio civile nazionale. Ha sviluppato grandi progetti di solidarietà internazionale ed è autorizzata per le Adozioni Internazionali in Bulgaria, Costa Rica, Venezuela, Sri Lanka, Armenia, Nepal, Gambia, Kenya, Senegal, Taiwan, Repubblica Dominicana, Guatemala, Mali e Mauritius. A livello nazionale ANPAS aderisce al Forum Permanente Terzo Settore, alla Consulta nazionale Volontariato del Forum Terzo Settore, alla CNESC (Conferenza Nazionale Enti Servizio Civile), al Centro Nazionale Volontariato, alla Associazione Nazionale Libera. ANPAS aderisce anche ad alcune reti europee: SAMI (Samaritan International), CEV - Centro Europeo per il Volontariato (membro associato) e ALDA (Associazione delle Agenzie di Democrazia locale)

LA CONFEDERAZIONE NAZIONALE DELLE MISERICORDIE D'ITALIA, organismo di volontariato di secondo livello che coordina, promuove e gestisce l'operato di tutte le Misericordie Italiane, è una delle più grandi e antiche entità federative del Paese nell'ambito del Volontariato.

Ente morale con sede a Firenze, la Confederazione, fondata a Pistoia nel 1899, riunisce oggi oltre **700 Misericordie**, alle quali aderiscono circa **670 mila iscritti**, dei quali più di **100 mila** sono attivamente impegnati in opere di carità. Da ben 8 secoli, infatti, la loro azione è diretta a soccorrere chi si trova nel bisogno e nella sofferenza, con ogni forma di aiuto possibile, sia materiale che morale. Le Misericordie nascono in Toscana, a Firenze, **nel 1244**, attualmente operano in molteplici e complessi servizi nell'ambito socio-sanitario, avvalendosi di strutture moderne e di oltre **2500 automezzi**.

I principali settori di intervento sono: trasporti sanitari e sociali; emergenza/urgenza e pronto soccorso, operatività 24h; Protezione Civile; raccolte di aiuti e missioni umanitarie internazionali; gestione di ambulatori specialistici; gestione di case di riposo; assistenza domiciliare e ospedaliera; telesoccorso e teleassistenza; assistenza ad anziani e portatori di handicap; centri di accoglienza e servizi di assistenza per immigrati; strutture per emergenza abitativa; gestione mense e dormitori; aiuto alimentare; prevenzione dell'usura e microcredito; consultori familiari; servizio di telefono amico; onoranze funebri; gestione cimiteriale. Da gennaio 2014, inoltre, prende il via l'attività della prima Misericordia in Terra Santa, a Betlemme.

A livello Europeo l'Unione Europea delle Misericordie e la Confederazione Internazionale realizzano l'integrazione e il processo di unificazione, raccordo e confronto tra le Misericordie

dei Paesi aderenti, conformandosi ai principi fondamentali della carità e fraternità, ispirati dalle opere di “Misericordia”.

RUOLO DEL VOLONTARIATO IN AMBITO SANITARIO IN ITALIA

L'attività di trasporto sanitario (ordinario e di emergenza/urgenza) rientra tradizionalmente tra le attività istituzionali di Pubbliche Assistenze e Misericordie, vista la sussistenza di alcuni elementi qualificanti: la prossimità al trasportato, il presidio del territorio, il farsi carico dei bisogni di persone in stato di necessità.

Il Volontariato organizzato - ben prima dell'istituzione del 118 (DPR del 27 marzo 1992) - ha sperimentato sui territori diverse esperienze di coordinamento tra associazioni nell'interesse di garantire la migliore ed efficace risposta ai cittadini, mettendo di fatto le fondamenta al sistema di emergenza ed urgenza nel nostro Paese. L'apporto del Volontariato - oltre a garantire alla comunità costi contenuti - contribuisce a rendere il sistema più flessibile ed in grado di modulare le proprie capacità di operare nel territorio. Se non ci fossero i volontari non sarebbe possibile dare risposte adeguate in territori difficili fortemente antropizzati e non pianeggianti dove neanche l'elicottero può raggiungere il paziente. Lo stesso si può dire anche nei contesti metropolitani nei quali, e non solo per l'emergenza, le ASL fanno fatica a soddisfare la domanda di trasporto sanitario.

Attualmente le organizzazioni che aderiscono ad ANPAS e Misericordie garantiscono **oltre il 70% del trasporto sanitario (ordinario e di emergenza/urgenza)**. Uno dei soggetti che hanno contribuito alla realizzazione di tutto questo è il Volontario Soccorritore: una figura flessibile e radicata nel territorio, “laica”, formata, addestrata¹ e innovativa, sul quale il sistema sa di poter contare, anche se non riconducibile alla professione sanitaria. Grazie al volontario soccorritore alcune delle “manovre” che prima erano esclusive del personale medico ed infermieristico sono state portate all'interno della società.

In un contesto nel quale molte Regioni, a causa della crisi economica, sono chiamate alla razionalizzazione delle spese con la dismissione di ogni spazio inutile e l'individuazione di giusti presidi per i livelli demografici, appare sempre più necessario disseminare il territorio di punti di emergenza e punti di servizio in cui possano agire i volontari per soddisfare le esigenze specifiche di ogni comunità. L'attività viene prevalentemente svolta sulla base di **accordi e convenzioni** con le Regioni e/o con le Aziende Sanitarie, che prevedono il rimborso delle spese effettivamente sostenute e rendicontate dalle Associazioni che riguardano principalmente il costo di carburante e la retribuzione del personale dipendente necessario a garantire la continuità del servizio.

Accanto al trasporto in emergenza/urgenza (necessario a garantire il diritto alla vita dei cittadini) una recente sentenza del Consiglio di Stato² ha evidenziato la centralità dell'intero trasporto sanitario per la tutela della salute dei cittadini, comprendendo quindi anche tutte le diverse attività di mobilità sociale (trasporti dializzati, disabili, anziani): *“la nozione di servizio socio sanitario deve infatti ritenersi comprensiva di qualsiasi attività diretta a promuovere la salute psicofisica e il benessere dei cittadini e quindi anche l'assistenza ed il trasporto degli infermi (...) non si esaurisce quindi nel solo servizio di assistenza medica di emergenza (118), ma comprende nel suo ambito altre attività dirette a garantire in vario modo l'effettività dei principi, di rango costituzionale, solidaristici e di tutela della salute dei cittadini.”*

¹Cfr Linee Guida Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 22 maggio 2003

² Sentenza Consiglio di Stato sezione III, 7/2/2013, n. 2477

1. AFFIDAMENTO SERVIZI SOCIOSANITARI

L'affidamento dei servizi di trasporto sanitario nel nostro Paese presenta una situazione molto differenziata da Regione a Regione, a causa dei tagli alle risorse adottati negli ultimi anni e della difficoltà emersa da parte dei funzionari della Pubblica Amministrazione (Comuni, Aziende Sanitarie) di interpretare la normativa (europea, nazionale, regionale). A rendere ulteriormente complessa la situazione vi sono le numerose e talvolta contraddittorie sentenze emanate sulla materia a vari livelli (TAR, Consiglio di Stato, etc), spesso a seguito di ricorsi presentati da soggetti privati che contestano l'apporto del Volontariato in ambito sociosanitario.

Questo sta portando sempre più le pubbliche amministrazioni a privilegiare l'affidamento dei servizi tramite gara d'appalto, considerata (erroneamente) come garanzia di trasparenza ed economicità.

ANPAS e Misericordie rivendicano con forza la priorità della **convenzione** come strumento giuridico di regolazione dei rapporti tra l'ente pubblico ed il volontariato (L. 266/91, legge quadro sul volontariato), in grado di valorizzare il ruolo sociale delle Associazioni tradizionalmente impegnate in questo ambito, per il loro radicamento al territorio e alle comunità locali. Ritengono che questo solo sia il modo per dare effettiva e concreta attuazione al principio di sussidiarietà, ribadito anche dalla carta costituzionale.

L'affidamento di servizi alla persona tramite gare ha un senso laddove la società civile non riesce ancora ad esprimere soggetti locali radicati e competenti; ma dove esistono da anni - talora da sempre - Associazioni riconosciute da tutti per il loro impegno in ambito sociale e sanitario occorre privilegiare il mantenimento e lo sviluppo di queste esperienze che operano non per lucro, ma per vero interesse al bene comune promuovendo anche sensibilizzazione, prevenzione e promozione della salute dei cittadini. Soprattutto negli ambiti in cui è fondamentale "fare sistema" tra pubblico e privato sociale.

Per questo Anpas e Confederazione delle Misericordie contestano la dismissione da parte degli Enti locali di servizi fondamentali per il diritto alla salute dei cittadini ed il loro affidamento a soggetti che rispondono unicamente a logiche di tipo economicistico. Per la loro capacità di rilevare i bisogni e di individuare soluzioni sostenibili e praticabili, rivendicano il loro ruolo politico nella definizione delle politiche e nella progettazione dei servizi.

Al fine di salvaguardare l'infiltrazione di soggetti non qualificati (talvolta ai limiti della legalità) in un settore di vitale importanza per i cittadini, ANPAS e Confederazione delle Misericordie reclamano la massima trasparenza nell'affidamento, nell'erogazione e nella rendicontazione dei servizi sociosanitari, chiedendo al Ministero della Salute e alla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome la definizione di criteri chiari ed applicabili sull'intero territorio nazionale.

2. LE RIFORME DEL CODICE DELLA STRADA

Attualmente una serie di normative obsolete rendono difficile l'attività delle Associazioni di Volontariato in ambito sanitario, realizzata per gran parte in convenzione con i servizi pubblici (Enti locali ed ASL). Un mancato adeguamento della normativa alle esigenze attuali comporta per i legali rappresentanti di Pubbliche Assistenze e Misericordie - che sono volontari - l'assunzione di responsabilità sempre maggiori, divenute oggi non più sostenibili ed accettabili. ANPAS e Confederazione delle Misericordie dalla fine del 2012 hanno avanzato al Ministero dei Trasporti (sia al Dicastero che alla Direzione Generale per la Motorizzazione) una serie di

proposte di modifica del Codice della Strada che ad oggi sono rimaste senza le necessarie risposte. Nell'ambito del trasporto sanitario evidenziamo inoltre la situazione di privilegio della Croce Rossa Italiana: dopo la sua privatizzazione (DL n. 178 del 28 settembre 2012) la CRI, pur operando nell'ambito del trasporto sanitario come soggetto privato al pari di ANPAS e Misericordie, continua a godere di alcuni benefici che le erano stati concessi come ente pubblico su questioni quali l'immatricolazione con targa propria, l'esenzione al pedaggio autostradale (concesso a tutti i mezzi con targa CRI, indipendentemente dal tipo di trasporto) e la patente di servizio rilasciata a tutti i suoi operatori.

Esenzione Pedaggio

L'art.373 (Pedaggi) DPR 16.12.1992 prevede che sono esentati dal pagamento del pedaggio: "c) i veicoli con targa C.R.I., nonché i veicoli delle Associazioni di volontariato e degli organismi similari non aventi scopo di lucro, adibiti al soccorso nell'espletamento del relativo specifico servizio e provvisti di apposito contrassegno approvato con decreto del Ministro dei trasporti e della navigazione e del Ministro dei lavori pubblici".

La Circolare del 5/8/97 n. 3973 del Ministero dei Lavori Pubblici stabilisce che l'esenzione del pedaggio autostradale è ad oggi concesso soltanto quando si verificano contemporaneamente le seguenti condizioni:

- Veicolo immatricolato a nome delle Associazioni di volontariato;
- adibito al soccorso;
- impegnato nell'espletamento del relativo specifico servizio;
- provvisto dell'apposito contrassegno previsto dal D.M. del 15.04.94.

Da qualche mese la Società Autostrade ha deciso di applicare un'interpretazione più "restrittiva" della norma. Il risultato è che i viaggi effettuati per trasporto sanitario, anche con un veicolo di soccorso di una Pubblica Assistenza o Misericordia, non vengono considerati impegnati nell'espletamento del relativo specifico servizio e quindi non riconosciuti. Allo stesso modo non sono esentati i veicoli adibiti ad attività di protezione civile.

Inoltre la società *Autostrade per l'Italia Spa* ha dato disdetta ad ANPAS e alla Confederazione delle Misericordie dell'accordo in essere dal 1999 per la fornitura di *telepass esenti* in comodato d'uso gratuito. La disdetta ha riguardato anche altre reti del volontariato organizzato in ambito sanitario (Federazione dei Volontari della Valle D'Aosta, Croce Bianca di Milano, SOGEM). **Entro Maggio le ambulanze ed i mezzi di soccorso e di protezione civile delle organizzazioni di volontariato dovranno fermarsi ai caselli e/o "giustificare" la natura del servizio.**

Proposta ANPAS e Confederazione delle Misericordie propongono di modificare il Codice della Strada [Decreto legislativo 30/4/1992 n. 285 e sue successive variazioni], l'art. 373 del Regolamento di attuazione del CdS [DPR 16/12/1992] e la circolare del Ministero dei Lavori Pubblici [n. 3973 del 5/8/1997] in materia di esenzione del pedaggio autostradale per la specificazione della **definizione di veicoli "adibiti al soccorso"**. Anche in riferimento a quanto espresso dalla sentenza della Corte di Giustizia Europea [CGE, sez III, 29/A/2010 n. C-190/08], recepita dalla recente sentenza del Consiglio di Stato [CDS, sezione III, 7/2/2013, N.2477], dove si afferma che "i servizi pubblici di soccorso comprendono solitamente sia i servizi di trasporto medico d'urgenza sia servizi di trasporto sanitario qualificato".

Immatricolazione delle ambulanze

La normativa sulle ambulanze (Decr. Min. 1 settembre 2009 n. 137) prevede che esse possano essere immatricolate "ad uso proprio" solamente se destinate ad un utilizzo totalmente gratuito od al massimo a rimborso spese da parte di organizzazioni non lucrative. In tutti gli altri casi l'ambulanza deve essere immatricolata per "noleggito con conducente". Quest'ultima formula

però comporta l'acquisizione dell'apposita licenza comunale (di natura "commerciale") nonché l'obbligo di formazione professionale del conducente. Entrambe queste caratteristiche confliggono con la natura delle nostre associazioni e della nostra base sociale.

Fino da oggi l'uso della convenzione tra ente pubblico e volontariato consentiva alle nostre organizzazioni di rientrare pienamente nella caratteristica c.d. "uso proprio"; oggi però sempre più spesso le pubbliche amministrazioni nell'affidamento dei servizi impongono caratteristiche diverse, mettendo in grave difficoltà le Associazioni e talora anche costringendole a non svolgere questa attività in quanto non hanno ambulanze a "noleggio con conducente".

Proposta ANPAS e Confederazione delle Misericordie propongono una modifica del decreto ministeriale prevedendo, per le OO.VV. che svolgono servizi per conto dell'ente pubblico, l'estensione del concetto di "uso proprio" oppure l'introduzione di una categoria specifica (ad es. "uso conto terzi"), sostituendo la licenza di noleggio con l'autorizzazione sanitaria del Comune e prevedendo una formazione di base per gli autisti (che peraltro entrambe le organizzazioni già svolgono, nell'interesse delle persone trasportate ed anche dei propri volontari)

Definizione Veicoli Speciali

ANPAS e Confederazione delle Misericordie hanno convenuto sulla necessità di individuare, come già avviene per la Croce Rossa Italiana, un **veicolo speciale** che nell'immatricolazione si distingua dalla semplice vettura di uso privato comune, destinato al trasporto sanitario di persone in particolari condizioni (es. dializzati, soggetti a terapia oncologica e/o altre terapie o trattamenti sanitari). Tale necessità deriva dall'esigenza di meglio armonizzare la definizione e le modalità di esecuzione del trasporto sanitario nell'ambito dei rapporti con le Regioni e nel rispetto della normativa comunitaria, facilitando una chiara distinzione tra un trasporto di persone con finalità prettamente sanitaria e le altre tipologie di trasporto persone.

Proposta ANPAS e Misericordie hanno suggerito al Ministero dei Trasporti l'emanazione di un apposito decreto che risolverebbe definitivamente il problema.

Nel box riportiamo il dettaglio del testo proposto.

Normativa tecnica ed amministrativa relativa agli autoveicoli speciali operativi per il trasporto di persone in particolari condizioni.

IL DIRETTORE GENERALE DELLA MOTORIZZAZIONE CIVILE E DEI TRASPORTI IN CONCESSIONE

Visto il nuovo codice della strada approvato con decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, così come modificato dal decreto legislativo 10 settembre 1993, n. 360, modificato con legge 29 luglio 2010 n. 120.

Visto il regolamento di esecuzione e di attuazione del nuovo codice della strada, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 16 dicembre 1992, n. 495 e s.m.i.

Visto l'art. 54, comma 1, lettera g), del nuovo codice della strada che definisce la categoria degli autoveicoli ad uso speciale, nonché l'art. 203, comma 2, lettera h), del regolamento di esecuzione dello stesso codice;

Visto l'art. 177, comma 1, del nuovo codice della strada, secondo cui i veicoli assimilati alle autoambulanze, destinati al trasporto di plasma ed organi, e/o di personale medico ed infermieristico sono soggetti al riconoscimento di idoneità al servizio da parte della Direzione generale della motorizzazione civile e dei trasporti in concessione;

Visto l'articolo 6 lettera b del T.U. delle norme per la circolazione dei veicoli della Croce Rossa Italiana

Considerata l'esigenza di disciplinare anche per le altre organizzazioni ed enti che svolgono analogo servizio, l'ammissione alla circolazione degli autoveicoli operativi speciali, destinati al trasporto di persone in particolari condizioni diversi dalla ambulanze;

DECRETA

Art. 1 Classificazione degli autoveicoli speciali operativi per il trasporto di persone in particolari condizioni

Il presente decreto si applica agli autoveicoli destinati al trasporto di persone in particolari condizioni che necessitano di essere accompagnate per prestazioni sanitarie quali dialisi, fisioterapie e diagnostica, denominati autoveicoli speciali operativi.

Essi rientrano nella categoria dei veicoli definiti all'art. 54, comma 1, lettera g), del nuovo codice della strada, quali autoveicoli per uso speciale distinti da particolari attrezzature.

Ai sensi dell'art. 82 del citato codice sono da considerarsi destinati ad uso proprio gli autoveicoli speciali operativi in proprietà o usufrutto di aziende sanitarie locali, ospedali, cliniche, Croce rossa italiana ed Associazioni di pubblica assistenza o volontaristiche riconosciute, ovvero se da tali soggetti siano acquistate con patto di riservato dominio o prese in locazione con facoltà di compera.

Art. 2. Rispondenza a norme generali

Gli autoveicoli operativi speciali in relazione alla loro massa debbono essere conformi alle norme applicabili alla data di presentazione delle richieste di omologazione del tipo o di accertamento dei requisiti di idoneità alla circolazione, ai veicoli della categoria internazionale M1, di cui all'art. 47 del nuovo codice della strada.

Art. 3. Caratteristiche costruttive

Gli autoveicoli speciali operativi debbono rispondere alle caratteristiche previste nell'allegato tecnico al presente decreto, di cui esso costituisce parte integrante.

ALLEGATO TECNICO

1. Caratteristiche generali.

1.1. La tara degli autoveicoli, oltre quanto definito per la generalità dei veicoli, comprende anche tutta l'attrezzatura fissa necessaria allo svolgimento delle specifiche funzioni.

1.2. Gli autoveicoli debbono essere dotati:

- di almeno due posti a sedere, oltre quello del conducente;
- di almeno una porta su una fiancata, con esclusione di quelle d'accesso alla cabina, nonché una porta posizionata sulla parte posteriore del veicolo stesso.

2. Segni distintivi.

2.1. Gli autoveicoli debbono essere dotati di un dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu e di quello di allarme previsti dall'art. 177 del codice della strada.

2.2. Gli autoveicoli debbono avere la colorazione fondamentale bianca

2.3. Gli autoveicoli debbono essere dotati di una fascia di pellicola retroriflettente vinilica autoadesiva di colore arancione, di altezza minima di 10 cm, applicata lungo la fiancata e la parte posteriore, nonché nella parte interna delle ante della porta posteriore (se si tratta di porta a battente). Sono ammesse altre indicazioni (es.: fascia aziendale), purché non luminose, retroriflettenti o fosforescenti.

2.4. Sulla fiancata degli autoveicoli speciali operativi deve essere riportata, in forma chiaramente individuabile, la denominazione dell'ente che ha la proprietà o l'usufrutto del veicolo o l'abbia acquisito con patto di riservato dominio o locato con facoltà di compera.

3. Accessori.

3.1. I materiali di rivestimento comunque presenti nel compartimento sanitario debbono essere facilmente lavabili, disinfettabili, ignifughi o autoestinguenti.

3.2. Gli autoveicoli speciali operativi debbono essere muniti di estintore e zaino di primo soccorso.

Patente di Servizio

Il Codice della Strada vigente prevede all'articolo 139 la Patente di servizio per il personale abilitato allo svolgimento di compiti di polizia stradale. La patente di servizio è stata pensata per evitare, in caso di violazione di alcune norme del codice della strada a causa dell'urgenza, che i soggetti soccorritori subiscano le negatività sulla propria patente di guida personale. La patente di servizio è stata costituita in virtù del valore sociale dell'attività di pubblica sicurezza,

soccorso e urgenza e dei servizi svolti dai corpi preposti, ma la norma nazionale non sembra aver previsto tale patente per coloro che svolgono le stesse tipologie di attività a titolo di volontariato.

Rimangono pertanto esclusi dal godimento di questo diritto, ad esempio, i conducenti delle autoambulanze del servizio emergenza 118, dei veicoli assimilati adibiti al trasporto di plasma ed organi, gli autisti d'ambulanza e dei veicoli di soccorso avanzato appartenenti alle associazioni di volontariato e gli autisti dei mezzi della protezione civile.

Si configura, quindi, un trattamento non omogeneo delle stesse situazioni nello svolgimento di compiti sociali d'urgenza.

Proposta ANPAS e Confederazione delle Misericordie richiedono l'**ampliamento alle suddette figure del rilascio della patente di servizio**, proponendo una modifica del comma 1 dell'art. 139 del Regolamento di attuazione del CdS (Decreto legislativo 30 aprile 1992 n. 285 e successive modificazioni) dopo le parole "dell'art. 12" sono inserite le seguenti "e agli autisti delle autoambulanze, dei veicoli di soccorso avanzato, dei veicoli assimilati adibiti al trasporto di plasma e organi e degli automezzi dedicati ad attività di protezione civile nell'ambito dell'espletamento delle funzioni".

Innalzamento a kg 4000,00 del limite di peso delle Ambulanze

La norma che regola il tipo di veicoli che possono essere guidati dai possessori di patente B è l'art. 116 comma 3 lettera f di seguito riportato: "3. *La patente di guida, conforme al modello comunitario, si distingue nelle seguenti categorie ed abilita alla guida dei veicoli indicati per le rispettive categorie: (omissis)*

B - Motoveicoli, esclusi i motocicli, autoveicoli di massa complessiva non superiore a 3,5 t e il cui numero di posti a sedere, escluso quello del conducente, non è superiore a otto, anche se trainanti un rimorchio leggero ovvero un rimorchio che non ecceda la massa a vuoto del veicolo trainante e non comporti una massa complessiva totale a pieno carico per i due veicoli superiore a 3,5 t"

I veicoli di soccorso correttamente allestiti secondo il disposto del D.M. 553 del 1987 e le direttive di sicurezza dettate dalla norma EN 1789, **superano tale limite a causa dell'equipaggiamento base previsto**. Inoltre, le attrezzature e gli equipaggiamenti di soccorso aggiuntivi che le Regioni, le Aziende Sanitarie e le direzioni del 118 spesso richiedono - anche in funzione dell'evoluzione della tecnica e quindi per la salvezza delle persone soccorse - contribuiscono a "sforare" i limiti di legge.

Proposta ANPAS e Confederazione delle Misericordie propongono di modificare l'art.116 comma 3 lettera f con innalzamento a kg. 4000,00 del limite di peso del veicolo che un conducente dotato di patente B può guidare.

Per quanto riguarda l'armonizzazione con la legislazione europea potrebbe essere esaminato quanto disposto al punto 5 dell'art 4 della direttiva 2006/126/CE nella quale si prevede la possibilità per gli Stati membri di escludere dalla direttiva i veicoli utilizzati dalla protezione civile, di cui anche le ambulanze possono essere considerate parte.

Un'altra possibilità, prevista dalla direttiva europea 2012/36/UE, potrebbe essere quella di diversificare il contenuto dell'esame di guida per i veicoli della categoria C1 tenendo conto sia delle diverse caratteristiche dei veicoli che rientrano in questa categoria, sia del fatto che la guida - nel caso delle ambulanze guidate dai volontari - non costituisce l'attività principale del conducente.

Trasporto familiari

L'art. 54 del Codice della strada, in riferimento alle persone che possono essere trasportate sugli autoveicoli ad uso speciale, non precisa quali figure ricadano nelle fattispecie indicate:

“g) autoveicoli per uso speciale: veicoli caratterizzati dall'essere muniti permanentemente di speciali attrezzature e destinati prevalentemente al trasporto proprio. Su tali veicoli è consentito il trasporto del personale e dei materiali connessi col ciclo operativo delle attrezzature e di persone e cose connesse alla destinazione d'uso delle attrezzature stesse”.

Oltre al personale di servizio e al/ai paziente/i - sicuramente ricompresi nel dettato legislativo - occorre chiarire se possa prendere posto sui suddetti veicoli ad uso speciale (autoambulanze, veicoli di soccorso avanzato) un familiare accompagnatore, nel caso ciò venga richiesto dalla persona soccorsa oppure, nel caso delle automediche, da persone che necessitano di assistenza (es. dializzati).

Un parere, datato 12 febbraio 2009, del Direttore generale dr. Arch. Maurizio Vitelli della Direzione Generale per la motorizzazione del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti in risposta a un preciso quesito posto dal Presidente dell'A.N.P.A.S., riconosceva che in molti casi la presenza di un familiare, oltre a risultare di conforto e rassicurazione del paziente (soprattutto se minore o anziano, o psichicamente compromesso), è da considerarsi quasi assimilabile a quella di un “addetto” con funzioni per taluni versi equiparabili a quelle dei sanitari a bordo.

Proposta ANPAS e Confederazione delle Misericordie propongono di modificare l'art.54 del CdS esplicitando che fra gli addetti (art. 54/1-G CdS) possono essere **compresi anche eventuali familiari accompagnatori**.

3. LA FIGURA DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE

Nelle attività di soccorso sanitario, siano esse di emergenza oppure di semplice assistenza, a bordo della ambulanze opera quasi sempre anche una figura non-sanitaria comunemente definita “soccorritore”. Sono generalmente *soccorritori* gli *autisti* delle ambulanze, ma questa figura è presente anche in supporto al personale medico e/o infermieristico di bordo. Spesso, anzi, i modelli operativi 118 prevedono anche l'impiego di ambulanze interamente non-sanitarie con soli soccorritori a bordo.

Nel volontariato tale figura riveste un ruolo fondamentale. ANPAS e Misericordie, come tutte le grandi organizzazioni di volontariato sanitario, si sono autonomamente organizzate - da sempre - per assicurare adeguata formazione ai propri equipaggi, siano essi impegnati in un intervento di emergenza-urgenza oppure in un servizio di trasporto socio-sanitario. Hanno conseguentemente sviluppato percorsi formativi interni, ben definiti, strutturati ed organizzati che hanno visto transitare nel tempo centinaia di migliaia di cittadini dai propri corsi, favorendo così anche la diffusione di una cultura di base del soccorso sanitario a tutta la popolazione.

La figura del soccorritore, però, non trova in Italia alcun riferimento consolidato. Anzi, la competenza prevalentemente regionale sulla materia ha portato a situazioni assolutamente diversificate nella penisola, con realtà nelle quali il soccorritore è normato e definito nelle sue competenze e funzioni ed altre in cui tale figura non trova definizione alcuna.

In passato un accordo fra le Regioni ed il Ministero della Salute³ ha rappresentato un importante punto fermo definendo i destinatari dei percorsi formativi e che “i programmi di formazione e di aggiornamento e le relative certificazioni sono definiti dalle Regioni e dalle province autonome”. Allo stato attuale non si è però riusciti ancora a definire una linea di indirizzo comune per il riconoscimento e la individuazione dei programmi di formazione ed aggiornamento di tale figura, nonché per la relativa certificazione.

Oggi si sente nuovamente parlare di un riordino della materia, ma le ipotesi circolanti prevedono un numero di ore di formazione così elevato - si parla di un monte ore tra le 600 e le 900 con contenuti didattici che appaiono sproporzionati - che renderebbe tali percorsi insostenibili per il volontariato, escludendolo di fatto dalla possibilità di espletare i servizi che da sempre assicura alle proprie comunità.

Inoltre tale questione viene sempre affrontata senza minimamente coinvolgere le grandi Organizzazioni del volontariato, come le nostre, che hanno un’esperienza consolidata e diffusa in materia e che, peraltro, gestiscono oggi la maggior parte dei servizi di trasporto sanitario e di emergenza nel nostro paese.

Infine, vale la pena segnalare come la de-regulation esistente consente il proliferare di un vero e proprio mercato delle certificazioni, con soggetti sia privati che istituzionali e con prezzi che raggiungono anche le 150-200 € a corso.

Proposta ANPAS e Confederazione Misericordie chiedono al Governo, ed in particolare al Ministero della Salute, l’apertura di un tavolo di confronto - anche con la Conferenza delle Regioni e province autonome - che definisca la figura del soccorritore e detti linee guida uniformi e sostenibili a garanzia di un omogeneo diritto alla salute in tutte le regioni italiane.

4. SERVIZIO CIVILE NAZIONALE

Negli ultimi 40 anni l’Italia ha visto nascere e consolidarsi il servizio civile, prima rivolto agli obiettori di coscienza al servizio militare e dal 2001 svolto da uomini e donne del Servizio Civile Nazionale (SCN), su base volontaria. Circa un milione e trecentomila persone lo hanno realizzato, molte di più avrebbero voluto parteciparvi. I cittadini residenti nel nostro Paese, soprattutto i più deboli, il patrimonio culturale e artistico, le comunità locali, il protagonismo dei giovani ne hanno tratto giovamento.

ANPAS e Confederazione delle Misericordie hanno riscontrato alcune difficoltà, determinate da un finanziamento pubblico incerto e calante, dalle diversità di visione fra Stato e Regioni e dalle differenze rilevanti nell’investimento da parte degli enti.

Perché il servizio civile possa essere fattore trainante della promozione della pace in modo non armato e nonviolento - come previsto dalla Costituzione italiana - a cominciare dai giovani, sono **INDISPENSABILI** alcune scelte chiare:

- Rendere il servizio civile accessibile a tutti coloro che chiedono di parteciparvi,
- Innovare la legislazione nazionale prevedendo la stabilizzazione dell’impegno finanziario statale e regionale con un contingente annuale minimo di 40 mila volontari per 12 mesi di servizio
- Definire un parametro chiaro dell’impegno finanziario nel bilancio dello Stato per la difesa civile, attività specifica del SCN, rispetto a quello del finanziamento per la difesa

³ Cfr. Accordo 22/05/2003 su “Linee guida su formazione, aggiornamento ed addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza /urgenza”

militare, attività specifica delle Forze Armate, sancendo così la pari dignità tra le due forme di difesa della Patria, previste dal nostro ordinamento

- Aprire il servizio civile ai cittadini stranieri residenti nel nostro Paese
- Mantenere la durata del servizio civile ad un anno per permettere un pieno coinvolgimento dei giovani negli enti. Il servizio civile non deve essere uno spot breve nella loro vita
- Promuovere il riconoscimento dello status di giovane in SCN e la valorizzazione delle competenze, sociali e professionali, acquisite dai giovani durante il servizio.

5. RIFORMA LEGGE 266/91

ANPAS e Confederazione delle Misericordie auspicano una riforma della L. 266/91, che tenga anche conto delle criticità riscontrate sui territori legate alla sua applicazione e alle rispettive leggi regionali. In particolare si segnalano i seguenti aspetti:

- **Riconoscimento delle reti nazionali e locali e delle funzioni ed oneri dei dirigenti delle organizzazioni**, gravati per molti aspetti dalle stesse responsabilità di un imprenditore e chiamati ad esercitare i loro ruoli in situazioni di altissima complessità (come previsto dalla legge 328/00 sulle Associazioni di Promozione Sociale).
- **Superamento delle limitazioni alle attività commerciali di autofinanziamento e alla mutualità interna** patrimonio diffuso di molte associazioni. Il diminuire delle risorse pubbliche comporta spesso una mancata copertura delle spese effettivamente sostenute dalle Associazioni per l'erogazione di servizi.
- **Funzionamento e composizione dell'Osservatorio del volontariato**, attualmente di nomina discrezionale del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali. Anche alla luce della cancellazione dell'Agenzia delle Onlus (col conseguente assorbimento delle sue funzioni allo stesso Ministero) e della riduzione della rappresentanza del Volontariato e dell'Associazionismo nel CNEL, appare necessaria una ridefinizione dei tavoli istituzionali di confronto con il Volontariato a livello nazionale.
- **Riforma dei CSV** (Centri di Servizio per il Volontariato) istituiti dalle legge 266 utilizzando l'1/15 delle erogazioni delle Fondazioni di origine bancaria. La legge quadro del Volontariato dovrebbe definire meglio il ruolo dei CSV e dei loro organi di controllo, favorendo le sinergie su rete nazionale in modo da migliorare l'utilizzo delle risorse disponibili.

ANPAS e Confederazione delle Misericordie auspicano inoltre che sia avviato un percorso verso una legislazione unica del Terzo Settore.

6. AGEVOLAZIONI FISCALI

Cinque per mille

La possibilità di devolvere una parte dell'imposta sul reddito per le persone fisiche (Irpef), pari al 5 per mille, alle Organizzazioni di Volontariato, è stata introdotta con la legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006) e successivamente riproposto con le leggi finanziarie. Il 5 per mille costituisce una delle poche fonti di entrata certa per le Associazioni di Volontariato che valorizza il loro radicamento sociale e territoriale.

L'articolo 4 comma 2 della Legge delega fiscale del 2014 impegna il Governo *“ad assicurare, con gli stessi decreti legislativi, in funzione delle maggiori entrate ovvero delle minori spese*

realizzate anche con l'attuazione del comma 1 del presente articolo e del presente comma, la razionalizzazione e la stabilizzazione dell'istituto della destinazione del 5 per mille dell'imposta sul reddito delle persone fisiche in base alle scelte espresse dai contribuenti."

La Corte dei Conti ha inoltre recentemente dichiarato che *"La mancata stabilizzazione dell'istituto del 5 per mille attraverso una legge organica - in grado di garantire la certezza delle risorse nel corso di un arco temporale ragionevole e la definizione di tempi certi per l'erogazione dei fondi - ha prodotto inefficienze ed inutili appesantimenti burocratici. Il quadro normativo dell'istituto risulta confuso e inadeguato. Le attività di coordinamento, controllo e garanzia delle amministrazioni interessate appaiono insufficienti. Il tetto di spesa annuo è in contrasto con le determinazioni dei contribuenti, riducendo, di fatto, la percentuale del contributo"*.

Proposta: ANPAS e Confederazione delle Misericordie sollecitano l'applicazione della Legge Delega in merito alla stabilizzazione dell'istituto del 5 per mille e all'abrogazione del tetto fissato dalla legge di stabilità 2014 in 400 milioni di euro che di fatto riduce il 5 per mille destinato dai cittadini ad una percentuale più bassa. Le organizzazioni richiedono inoltre la semplificazione delle procedure di iscrizione al 5 per mille

Fondo efficienza ambulanze

L'art. 39 ter della Legge 29/11/2007 n. 222, al fine di adeguarsi alla direttiva europea delle tariffe agevolate sull'acquisto di carburanti per l'azionamento delle autoambulanze, ha ridotto notevolmente una agevolazione fondamentale per lo svolgimento dell'attività di emergenza sanitaria. D'altra parte la stessa Legge, al comma 3 dell'art. 39 ter, aveva previsto lo stanziamento di un fondo di € 100.000 per l'anno 2007 e di € 4.000.000 a decorrere dall'anno 2008 finalizzato al miglioramento dell'efficienza dei veicoli adibiti al trasporto degli ammalati e dei feriti (ambulanze) effettuato dagli enti di assistenza e di pronto soccorso e delle relative attrezzature.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze non ha mai emanato il decreto con le modalità per l'accesso a questo fondo ed i criteri di ripartizione, con un notevole danno alle Associazioni di Volontariato impegnate nel servizio di emergenza, penalizzate dall'applicazione solo degli aspetti negativi della legge.

Proposta: ANPAS e Confederazione delle Misericordie sollecitano l'identificazione chiara del Dipartimento e della Direzione del Ministero dell'Economia delle Finanze che si devono occupare di tale decreto e di procedere immediatamente alla pubblicazione delle modalità di accesso a tale fondo.

IRAP Imposta Regionale Attività Produttive

L'IRAP è un'imposta istituita con il D. Lgs. 446/1997 e successivamente divenuta, con la Legge Finanziaria del 2008, una tassa a tutti gli effetti, con il 90% del gettito ottenuto attribuito alle Regioni con l'obiettivo di finanziare il Fondo Sanitario Nazionale.

Le Organizzazioni di Volontariato, anche qualora esercitino attività non commerciali, sono soggetti IRAP (art. 3 comma 1 del D. Lgs. 446/97). In questo caso l'imponibile è pari al totale dei compensi per lavoro dipendente, che spesso viene utilizzato per lo svolgimento di attività istituzionali in convenzione con Enti pubblici e quindi ad essi rendicontato.

La legge 244/2007 (commi 43-45 dell'art. 1) ha chiarito che a decorrere dal 1 gennaio 2009, l'imposta regionale sull'attività produttive è istituita con legge regionale. Le Regioni quindi possono (anche sulla base dell'articolo 21 del D. Lgs. 460/97) modificare le aliquote e introdurre deduzioni e agevolazioni speciali, pur rispettando i limiti disposti dalla legislazione statale. L'aliquota di base IRAP è fissata su base nazionale allo 3,9%. Le regioni con apposita delibera

hanno però la facoltà di gestire autonomamente l'aliquota prevedendo la possibilità di introdurre incrementi o diminuzioni percentuali a seconda della tipologia d'impresa.

Allo stato attuale la situazione delle Onlus è quindi diversificata per regione. In alcuni casi (es. Lombardia, Puglia) la regione ha concesso l'esenzione totale, in altri una agevolazione, in altri ancora si applica l'aliquota base.

Proposta: prevedere attraverso la modifica della normativa nazionale che le Associazioni di Volontariato non siano assoggettate ad IRAP.

Imposta di Registro sui trasferimenti immobiliari

Da Gennaio 2014, a seguito dell'entrata in vigore del DL 104/2013 e del D.lgs 23/2011, è stata profondamente rivisitata l'imposta di registro sui trasferimenti immobiliari.

Fino ad oggi, le Associazioni di volontariato che acquistavano una sede, un terreno, una struttura per i servizi o altro erano esenti dall'imposta di registro ai sensi dell'art. 8 L. 266/91 (legge quadro sul volontariato) e pagavano solamente il 3% di imposta catastale. Con la nuova norma, ogni trasferimento immobiliare a titolo oneroso verrà tassato con l'aliquota del 9% (con un minimo di mille euro); e poco importa se l'imposta catastale è divenuta fissa di €. La norma è categorica, in quanto con una misura di "taglio lineare" è stata disposta la soppressione di "tutte le esenzioni e le agevolazioni tributarie, anche se previste in leggi speciali" come quella per il volontariato.

In pratica, ogni 100.000 € che un'Associazione spenda per un immobile da adibire a servizi per la comunità si troverà a pagare 9.100 € di imposta, invece dei 3000 precedenti. Una vera mazzata aggiuntiva, che costringerà molte associazioni a rivedere i propri investimenti diminuendo o fors'anche rinunciando a programmi di sviluppo delle proprie strutture di servizio.

Proposta ANPAS e Confederazione Misericordie richiedono che sia mantenuta l'esenzione specifica dall'imposta di registro di cui all'art. 8 c.1 L.266/1991, analogamente a quanto assicurato a favore dei coltivatori diretti in caso di trasferimento di terreno agricolo (circ. Agenzia Entrate n.2/E 2014, pag.25 2° cap.).

7. POLITICHE DI WELFARE

La crisi che da oltre cinque anni ha colpito il Paese, ha aggravato ulteriormente le condizioni di disagio delle fasce più deboli delle popolazioni a causa di misure e prestazioni insufficienti e disorganiche, anche per le difficoltà incontrate nel definire le competenze tra Stato e Regioni.

ANPAS e Confederazione delle Misericordie ritengono che occorra riconsiderare le politiche di welfare da mera assistenza (assistenzialismo) a politiche per lo sviluppo del paese e per l'attuazione dell'art. 3 della Costituzione⁴. Il welfare deve essere considerato un investimento per la ripresa economica in quanto attiva energie lavorative ed umane, organizzative, solidaristiche e inclusive, mette al centro la persona e la famiglia con i suoi problemi, li analizza e si impegna a fornire risposte adeguate.

Proposta ANPAS e Confederazione delle Misericordie chiedono:

- una piena attuazione della legge 328/00 che garantisca una reale integrazione tra Istituzioni e soggetti del Terzo Settore nella definizione delle politiche e nella progettazione e realizzazione dei servizi

⁴**Art. 3 Costituzione** Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

- definizione dei LIVEAS e dei LEA nei quali il trasporto sanitario sia definito come servizio sociale di “interesse generale a carattere non economico”
- adeguato finanziamento del Fondo per le Politiche Sociali e per la Non Autosufficienza

7. COOPERAZIONE INTERNAZIONALE

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad un continuo e progressivo aumento dei tagli sugli investimenti dell'Italia per la cooperazione internazionale: l'uso improprio della destinazione dei fondi raccolti attraverso 8per mille, il mancato rifinanziamento del Fondo per i progetti di sussidiarietà della Commissione adozioni internazionali istituita dalla L. 476/98. La cooperazione internazionale è settore che merita più coraggio nelle azioni perché è l'unico modo per favorire il reale rilancio del Paesi fragili e devastati da conflitti interni e perché questo deve essere il fine ultimo delle missioni italiane.

Proposta: ANPAS e Misericordie auspicano un'inversione di tendenza tesa all'incremento dei finanziamenti destinati alla cooperazione favorendo anche il patrimonio di professionalità e impegno civile che rappresenta una straordinaria risorsa collettiva delle nostre associazioni.

Documento a cura di ANPAS (Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze) e Confederazione delle Misericordie d'Italia portato alla attenzione di: Presidente del Senato della Repubblica, Presidente della Camera dei Deputati, Ministro della Salute, Ministro delle Infrastrutture e dei Trasporti, Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, Presidente della IX Commissione Trasporti, Poste e Telecomunicazioni Camera dei Deputati, Presidente della XII Commissione Affari sociali Camera dei Deputati, Capodipartimento della Protezione Civile, Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, Direzione Generale Autostrade per l'Italia Spa, Presidente AISCAT (Associazione Italiana Società concessionarie di autostrade), Presidente dell'Autorità di regolazione dei Trasporti, Presidente della Regione Lazio, Commissario prefettizio della Provincia di Roma, Sindaco di Roma.

ANPAS Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze
via Pio Fedi, 46/48 - 50142 FIRENZE
Tel 055/30.38.21 Fax 055/37.50.02
Email: segreteria@anpas.org - www.anpas.org
Presidente Nazionale Fabrizio Pregliasco

Confederazione Nazionale delle Misericordie d'Italia
Via dello Steccuto, 38/40 - 50141 FIRENZE
Tel. 055/32.611 Fax 055/32.61.261
Email: mail@misericordie.org - www.misericordie.org
Presidente Nazionale Roberto Trucchi