

Posizione Conferenza dei Sindaci ULSS 15 su ddl. 23

1. Azienda zero

Si ritiene che le funzioni oggi attribuite all'area Sanità e sociale della Giunta regionale nonché la figura del direttore generale debbano rimanere in capo alla stessa. La governance attuale prevede una corretta articolazione di poteri tra giunta e consiglio regionale, che verrebbe eliminata con la costituzione dell'azienda zero così come prevista dal ddl 23.

Le funzioni dell'Azienda zero devono essere pertanto ricondotte alle cosiddette funzioni tecnico specialistiche come previsto dall'art. 60 dello Statuto del Veneto (L.R. 1/12), evitando di attribuire alla stessa funzioni di programmazione che afferiscono alla sfera politica, (art. 33, comma 2 - L.R. 1/12), in particolare a quelle previste dalla lettera d art. 2 c.2 del ddl., ovvero:

la programmazione e la governance – in attuazione degli indirizzi regionali emanati in proposito – relative:

- agli acquisti;
- alle risorse umane (personale del comparto) e tecnologiche (grandi macchine) nonché agli investimenti relativi alle **grandi** strutture tecnico-funzionali di nuova realizzazione;
- alla formazione del personale del SSR;
- all'autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie

2. Costituzione e organizzazione delle aziende ULSS

Il ddl. propone l'istituzione di ULSS provinciali, ma prima di decidere la dimensione sarebbe opportuno scegliere quale debba essere il modello di welfare territoriale. In particolare ci chiediamo se i principi contenuti nella recente legge di piano (L.R. 23/12) ovvero l'integrazione sociosanitaria e la centralità della comunità locale costituiscano ancora il modello di riferimento.

Ci chiediamo inoltre quale sia il ruolo dei comuni in un contesto provinciale che sarà la sommatoria di esperienze e modalità diverse: si dovrà scegliere quale modello perseguire, ma con quali criteri e con quali modalità?

Ci sembra che la scelta del modello debba precedere l' identificazione del bacino di utenza; il piano sociosanitario 2012/2016 rispetto al modello delineato identificava un bacino tra i 200 e i 300 mila abitanti: a quale modello si fa riferimento proponendo ULSS provinciali? Il ddl. non lo esplicita.

Con riferimento al nostro territorio possiamo affermare che il modello gestionale realizzato nell'ambito territoriale dell'ULSS 15 – con la delega dei servizi sociali all'ULSS – rappresenta un ottimo esempio di gestione capace di garantire equità ed omogeneità nelle risposte ai cittadini consentendo altresì il conseguimento di significative sinergie organizzative ed economiche.

E' un modello fondato su una forte integrazione con le diverse espressioni del territorio – in particolare i soggetti del terzo settore – che fanno riferimento ad una specifica comunità locale, la quale rappresenta l'ambito ottimale sia per i processi programmatori e partecipativi previsti dalle norme (piano di zona), sia per le interazioni tra soggetti che si conoscono e riconoscono in una dimensione territoriale

capace di fornire senso di appartenenza e identità, e che in tale logica si mettono a disposizione della comunità locale.

Modificare profondamente gli assetti territoriali ampliandone a livello provinciale la dimensione significherebbe compromettere la ricchezza delle comunità locali che invece rappresenta un valore aggiunto fondamentale nella costruzione di un welfare comunitario e condiviso. (oltretutto necessario nel momento in cui le risorse pubbliche sono largamente insufficienti)

Riteniamo dunque vada mantenuto, potenziato e regolamentato l'attuale modello fondato sull'integrazione sociosanitaria (anche attraverso una nuova legge regionale che sostituisca la 55/82) e in tale prospettiva riteniamo che la dimensione provinciale non sia ottimale, ma sia preferibile un dimensionamento tarato con riferimento alle considerazioni suesposte in relazione alla conformazione dei territori e ai flussi di popolazione. Qualora si optasse per ULSS provinciali è necessario predisporre disposizioni cogenti finalizzate al mantenimento e alla manutenzione del modello in relazione alle mutate condizioni.

Nel caso – non auspicabile- si decidesse di scorporare sociale e sanitario dovrebbero essere previsti dei consorzi obbligatori tra i comuni per la gestione dei servizi (la gestione unitaria dei servizi attraverso forme associate era già stata prevista dalla L.R. 56/94) prevedendo il trasferimento dei fondi dall'ULSS ai consorzi per garantire i LEA sociosanitari. In tal caso nulla osta alla creazione di ambiti di ampie dimensioni che gestiscano la funzione ospedaliera.

La riduzione delle ULSS appare comunque condivisibile anche perché ottimizzando l'uso delle risorse sarà facilitata l'applicazione delle schede regionali per i servizi sanitari in particolare con riferimento alle strutture intermedie e, per quanto riguarda il nostro territorio, l'avvio e la messa a regime del CTO.

Riteniamo inoltre di mettere in evidenza le eccellenze sanitarie presenti in entrambi i presidi ospedalieri del nostro territorio: chirurgia robotica, oculistica, ortopedia, ORL, urologia.

In ogni caso riteniamo urgente mettere mano ad una riforma complessiva sanità-sociale che sappia affrontare le questioni che oggi presenta la costruzione di un sistema di welfare compatibile con l'attuale contesto socio economico.

Da ultimo vogliamo ricordare che la scelta dell'integrazione sociosanitaria, imboccata dal Veneto fin dagli anni settanta con la creazione dei consorzi sociosanitari, è stata recentemente intrapresa oltre che dal vicino Friuli anche dalla regione Lombardia, che proprio con riferimento all'integrazione sociosanitaria ha introdotto la figura del direttore sociosanitario, la cui abolizione prevista dal ddl 23 sarebbe comprensibile solo nella logica dello scorporo tra sociale e sanitario. Nel caso in cui non venga meno la scelta dell'integrazione riteniamo che il direttore dei servizi sociali (la cui competenza va riportata a quanto previsto dall'art. 16 della L.R. 56/94, ovviando a sovrapposizioni con il direttore sanitario) rappresenti un punto di riferimento essenziale per il governo dei servizi sociali (che comprendono l'area sociosanitaria come indicato dalla L.R. 11/01 art. 124) supportando la saldatura tra sociale e sanitario e ponendosi come interfaccia tra azienda ULSS e conferenza dei sindaci.