

CONFERENZA DEI SINDACI dell'Azienda ULSS n. 15 "Alta Padovana"

OSSERVAZIONI DELLA CONFERENZA DEI SINDACI ULSS 15 SU DDL 23 INTEGRATE CON ULTERIORI CONTRIBUTI COMUNALI

La Conferenza dei sindaci dell'ULSS 15 riunita in data 3 novembre presso il comune di Vigonza, nell'analizzare il ddl 23 osserva in via preliminare che, a fronte di un progetto di riforma "destinato a segnare un nuovo corso per la sanità della nostra regione", non esiste ad oggi un necessario studio preliminare contenente analisi approfondite sotto il profilo economico ed organizzativo.

In particolare esprime le seguenti considerazioni.

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 riteniamo che 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 programmatici 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.

Siamo anche convinti che tale modello – attualmente presente solo in alcune ULSS - possa essere di riferimento per tutto il territorio regionale.

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 ottimale delle ULSS sia quella stabilita dal piano sociosanitario vigente (200-300 mila abitanti) cui corrisponde la dimensione dell'ULSS n. 15.

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.

Nel quadro di una diminuzione complessiva delle ULSS venete si ritiene venga comunque superato il principio della coincidenza tra i confini delle ULSS e delle province, affermando il principio della costituzione di ambiti socio sanitari ottimali, anche di carattere sovraprovinciale, da individuare di concerto con gli enti locali, tenuto conto della storia, della mobilità sanitaria e della geomorfologia del territorio e della viabilità di collegamento.

Con riferimento alle funzioni ospedaliere ci preme sottolineare, per quanto riguarda il nostro territorio, l'importanza da un lato dell'avvio e della messa a regime del CTO, dall'altro la conferma delle eccellenze presenti in entrambi i presidi ospedalieri : chirurgia robotica, oculistica, ortopedia, ORL, urologia, terapia intensiva neonatale.

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, una scelta che ci trova comunque nettamente contrari. Permanendo 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.

Con riferimento alla conferenza dei sindaci riteniamo necessario ribadire la centralità della stessa, secondo le modalità previste dalla L.R 56/94, eventualmente aggiornate.

Il Pdl 23 riduce infatti il ruolo degli Enti Locali, in quanto la Conferenza dei sindaci non svolge le "funzioni di indirizzo e valutazione" che sono attribuite al solo Esecutivo, costituito dai Presidenti delle Conferenze di cui alla L.R. 56/94.

Si ritiene inoltre che debba essere mantenuto il comma 3 dell'articolo 9 della legge regionale 14 settembre 1994, n. 56, che prevede il parere obbligatorio degli Enti Locali interessati alle eventuali modifiche degli ambiti delle Ulss.

Ci preme ribadire che il ridimensionamento del ruolo dei comuni e della conferenza dei sindaci e quindi della componente sociale che è stata ed è la nota caratteristica del sistema integrato del Veneto, significa minare un modello -oggi ripreso da altre regioni -, che ha consentito di sviluppare una rete di servizi sul territorio vicina ai cittadini.

Il Bilancio della nostra Ulss è in attivo ed è fonte di notevole preoccupazione poter essere uniti ad Ulss che, invece, hanno notevoli criticità da questo punto di vista, con il rischio di cambiare ciò che funziona bene e socializzare i debiti di altre realtà.

Da ultimo si ritiene comunque che gli investimenti negli ambiti delle nuove ULSS siano parametrati ed armonizzati con criteri di equità nel rispetto delle specificità territoriali e delle eccellenze acquisite nel tempo.

0 3 NOV. 2015



IL PRESIDENTE
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

Alessandro Bolis