

CONFERENZA DEI SINDACI dell'Azienda U.L.S.S. n. 15 "Alta Padovana"

Posizione Conferenza dei Sindaci U.L.S.S. 15 su ddl. 23

A seguito della convocazione da parte della V^a Commissione Consiliare per l'odierna audizione, pervenuta a questa Presidenza in data 3 settembre 2015, l'Esecutivo della Conferenza nella seduta del 4 settembre u.s. ha elaborato il presente documento, ampiamente discusso e in parte modificato dalla Conferenza dei Sindaci il 7 settembre. In tale sede è stato dato mandato al Presidente di esprimere alla quinta commissione l'unanime contrarietà alle modalità con cui è stato richiesto il contributo della Conferenza sia per quanto attiene ai tempi di convocazione, sia per quanto riguarda il tempo di audizione concesso.

Le considerazioni che seguono sono state condivise all'unanimità e rappresentano il punto di partenza per ulteriori approfondimenti che la Conferenza si riserva di predisporre entro i tempi stabiliti dalla competente Commissione Regionale.

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 U.L.S.S. 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.

CONFERENZA DEI SINDACI dell'Azienda U.L.S.S. n. 15 "Alta Padovana"

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 U.L.S.S. provinciali? Il ddl. non lo esplicita.

Con riferimento al nostro territorio possiamo affermare che il modello gestionale realizzato nell'ambito territoriale dell'U.L.S.S. 15 – con la delega dei servizi sociali all'U.L.S.S. – 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.

È 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 U.L.S.S. - 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 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.

Nel caso – non auspicabile - si decidesse di incorporare 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'U.L.S.S. 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 proposta di riduzione delle U.L.S.S. pertanto, se certamente può consentire un'ottimizzazione nell'uso delle risorse, richiede un approfondimento circa le dimensioni che le stesse dovranno avere.

CONFERENZA DEI SINDACI dell'Azienda U.L.S.S. n. 15 "Alta Padovana"

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.

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 U.L.S.S. 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.

Carmignano di Brenta, 8 settembre 2015

IL PRESIDENTE
DELLA CONFERENZA DEI SINDACI
Alessandro Bolis

