



pubblicato su:  
**SANITÀ**

Segreterie regionali del Veneto

---

## **LE VERE PRIORITA' DI INTERVENTO PER IL SISTEMA SOCIO-SANITARIO VENETO DOPO L' ISTITUZIONE DELL' AZIENDA ZERO E LA DEFINIZIONE DEI NUOVI AMBITI TERRITORIALI DELLE ULSS**

Il testo definitivo del pdl 23 varato in sede di Commissione contiene significative modifiche rispetto alla versione iniziale, frutto di proposte e sollecitazioni delle diverse rappresentanze politiche e sindacali avanzate nel lungo iter istituzionale di ascolto e confronto.

In particolare sono elementi di cambiamento positivo il ripristino in capo al Consiglio Regionale dei compiti di programmazione socio-sanitaria, l'attribuzione alla Giunta regionale e all' Area Sanità e Sociale dei compiti di indirizzo, controllo, vigilanza e coordinamento sulle attività dell' Azienda Zero, la costituzione della Conferenza, del Comitato e dell' Assemblea dei Sindaci in ogni ULSS, Distretto e Articolazione, il ripristino della figura del Direttore Sociale, l'attivazione di uno specifico Tavolo di confronto con le OO.SS. di categoria su criteri, modalità, tempi ed effetti della riorganizzazione prevista.

Si è così formalmente determinata una redistribuzione più appropriata di compiti e funzioni e un necessario ribilanciamento dei poteri e dei sistemi di programmazione e controllo.

Proprio per queste ragioni andranno verificate nel tempo le vere intenzioni, monitorando i provvedimenti successivi della Giunta regionale in materia di una possibile riarticolazione e assegnazione di ulteriori funzioni all' Azienda Zero.

Riteniamo necessario continuare nel dare maggior forza e ruolo ai Distretti e alle loro funzioni, al coinvolgimento degli enti territoriali e dei diversi organismi di rappresentanza dei Sindaci, per un proficuo esercizio dei loro poteri e in particolare per la definizione e il rilancio dei Piani di Zona.

Rimangono, infatti, forti perplessità sul nuovo dimensionamento delle ULSS che, al di là dei possibili effetti positivi di un processo di razionalizzazione, efficientazione e contenimento della spesa, potrebbe determinare difficoltà oggettive nella erogazione capillare e omogenea dei servizi soprattutto nelle aggregazioni a elevata dimensione abitativa (es. quelle di 800-980 mila abitanti, che ricordiamo sono peraltro in contrasto con quanto previsto dal pssr che prevede un'ottimale dimensione sui 200-300 mila abitanti).

In ogni caso i risparmi derivanti da questa complessa riorganizzazione devono essere esplicitamente reinvestiti per il miglioramento dei servizi e delle prestazioni

socio-sanitarie, per il necessario incremento degli organici carenti, per la formazione e la valorizzazione delle professionalità dei lavoratori.

SAPPIAMO CHE NON BASTA INTERVENIRE SULLA GOVERNANCE E CHE SONO ALTRE LE VERE PRIORITA' DI INTERVENTO PER IL MIGLIORAMENTO QUALITATIVO DEI SERVIZI E DELLE PRESTAZIONI SOCIO-SANITARIE, PER UNA LORO PIENA ESIGIBILITA' E ACCESSIBILITA'.

PER QUESTO ORA CHIEDIAMO:

- La piena attuazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2016, degli obiettivi primari di integrazione dei servizi socio-sanitari e di attivazione dell'intera filiera dell'assistenza territoriale; fino ad oggi infatti sono stati realizzati in modo molto parziale e disomogeneo nei diversi territori, si è proceduto alla razionalizzazione della rete ospedaliera, con tagli anche consistenti alla disponibilità di posti letto, senza aver contestualmente predisposto compiutamente la rete dei servizi e della continuità assistenziale;
- Che le finalità e gli obiettivi strategici del Piano, oramai in scadenza, non vadano superati o stravolti; anzi! Servono tempi certi e adeguate risorse per la concreta attivazione dell'intera gamma delle strutture organizzative e dei servizi previsti, le Centrali Operative Territoriali, gli Ospedali di Comunità, la Medicina di Gruppo Integrata, le Aggregazioni funzionali territoriali, l'Assistenza Domiciliare Integrata, ecc.;
- Una riforma delle Ipab che mantenga il loro carattere pubblico e le trasformi in veri e propri Centri di servizio territoriali; anche per arrestare un ricorso sempre più spinto all'esternalizzazione e all'appalto di attività che spesso producono effetti pesanti e negativi sulla qualità delle prestazioni e delle condizioni di lavoro. Allo scopo, riteniamo utile che il pdl 25 (riforma Ipab) non rimanga completamente isolato dalla riorganizzazione sanitaria;

E' necessario garantire l'effettiva erogazione dei LEA e dei LEAS (da perseguire a livello nazionale), modificando i meccanismi di compartecipazione alla spesa, per una crescente platea di cittadini onerosi al punto da pregiudicare l'accesso alle prestazioni, e riducendo significativamente i tempi d'attesa altrimenti si rischia il paradosso, spesso purtroppo già realtà, che molte persone rinuncino alle cure e che rivolgersi alle strutture private non solo sia più veloce ma anche meno costoso.

Sono queste le principali esigenze e necessità a cui dare tempestiva risposta per salvaguardare e rafforzare il sistema socio-sanitario pubblico e universale, per garantire a tutte le persone il diritto alla tutela della salute e all'assistenza.

I processi di cambiamento importanti hanno bisogno di confronto e coinvolgimento con tutti i soggetti di rappresentanza coinvolti; per questo come OO.SS. chiediamo alla Regione un confronto vero e duraturo e riteniamo necessario che venga ripristinato il Tavolo permanente regionale sulle politiche socio-sanitarie.

Mestre 13 giugno 2016