

<b>LEGGE REGIONALE AZIENDA ZERO</b>	<i>titolo del progetto</i>
<p>La scheda illustra la posizione critica sulla legge regionale approvata a fine 2016 che ha istituito l'Azienda Zero e riorganizzato le Ulss in ambito prevalentemente provinciale. Il punto di vista critico fa emergere anche la necessità di seguire tutto il processo di attuazione per una verifica democratica che persegua obiettivi di qualità nella garanzia dei livelli essenziali di assistenza per i cittadini della città metropolitana. Ovviamente l'auspicio è che la Città Metropolitana assuma una funzione di coordinamento, promozione e controllo anche sulle politiche sociali in capo agli enti locali. le per capire perché quella spinta si è interrotta e come farla ripartire.</p>	<i>Abstract</i>
<b>Legge regionale 19/2016</b>	<i>Il contesto</i>
<p>I contenuti fondamentali della Legge</p> <p><u>1. Istituzione dell'Azienda Zero con le seguenti funzioni:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata come previsto dal D.lgs 23 giugno 2011, n. 118 (armonizzazione dei bilanci e dei sistemi contabili delle Regioni); redazione del bilancio preventivo e consolidato del SSR; gestione dei flussi di cassa del finanziamento del SSR; indirizzi alle ULSS e agli Ospedali Azienda in materia contabile.</li> <li>2) Gestione degli acquisti centralizzati previa valutazione della Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE).</li> <li>3) Selezione del personale del comparto sanità.</li> <li>4) Formazione manageriale, sul rischio clinico gestendo le procedure di accreditamento ECM.</li> <li>5) Gestione delle tecnologie informatiche e dei sistemi informativi con il preciso obiettivo di attivare entro un anno il fascicolo sanitario elettronico per tutta la popolazione del Veneto.</li> <li>6) Responsabilità sulle assicurazioni e sul contenzioso del lavoro e sanitario.</li> <li>7) Le scelte in ambito di dotazioni tecnologiche secondo i principi e metodi dell'Health Technology Assessment (HTA).</li> <li>8) Razionalizzazione della logistica legata al SSR.</li> <li>9) Coordinamento degli Uffici Relazione con il Pubblico.</li> </ol> <p>La Giunta regionale può eventualmente incaricare l'Azienda Zero di altre competenze quali il supporto alla programmazione sanitaria e socio-sanitaria e la definizione e valutazione di alcuni obiettivi per le ULSS e Aziende Ospedaliere.</p>	

L'Azienda zero è guidata da un Direttore Generale (di formazione Economico-Giuridica nominato dal Governatore) e risponde alla Giunta regionale per tramite del Direttore Generale dell'area sanità e sociale della Regione. Il Direttore Generale è coadiuvato da un Collegio sindacale composto di tre membri con funzioni di garanzia inerenti le regolarità amministrative e contabili e l'osservanza delle disposizioni e normative vigenti.

Gli indirizzi e i fabbisogni dell'Azienda Zero sono invece stabiliti dal Comitato dei Direttori Generali che include, oltre al Direttore dell'Azienda Zero e al Direttore Generale dell'area sanità e sociale, anche tutti i Direttori Generali delle nove ULSS, delle due Aziende Ospedaliere Universitarie e dell'Istituto Oncologico Veneto (IRCCS).

- Aggregazione Ulss.

È stata istituita una ULSS nelle Province di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso e Verona. Sono invece state istituite due ULSS per ciascuna delle Province di Venezia e di Vicenza. Vengono confermate come uniche Aziende Ospedaliere i due policlinici universitari di Padova e Verona (oltre all'Istituto Oncologico Veneto, IRCCS).

- Indirizzi generali ed obiettivi

All'interno della Legge sono stati ribaditi come essenziali numerosi elementi qualificanti del SSR Veneto di cui riportiamo i più rilevanti:

- L'erogazione uniforme dei LEA su tutto il territorio regionale.
- Il potenziamento della rete sanitaria territoriale e dei servizi integrati socio-sanitari alla persona includendo anche l'attivazione di posti letto di Ospedali di Comunità e l'aumento progressivo delle Medicine di Gruppo Integrate dei Medici di Medicina Generale e degli altri professionisti (PLS – SAI).
- La riorganizzazione dell'offerta ospedaliera secondo una logica di rete coordinata.
- Il miglioramento della qualità delle cure pur perseguendo una maggiore efficienza del sistema (sono specificamente menzionate le dimensioni dell'efficacia, dell'appropriatezza e della sicurezza).
- La promozione dell'integrazione tra ricerca di base ed applicata e di sperimentazioni sulle tecnologie e sull'organizzazione dei servizi.
- La valorizzazione delle risorse umane e la urgente definizione dei fabbisogni di personale medico ospedaliero.
- La stringente pianificazione ed implementazione di azioni finalizzate alla riduzione delle liste d'attesa.
- La promozione della salute attraverso programmi di prevenzione primari e secondari ribadendo i ruoli e le funzioni fondamentali dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute mentale, delle Dipendenze nonché dei Servizi Distrettuali e dei MMG.

4. Integrazione socio-sanitaria

<p>Sono state confermate sia le figure dei Direttori dei Servizi Sociali (con la nuova denominazione di Direttori dei Servizi socio-sanitari) che le Conferenze dei Sindaci organizzate sul livello dei Distretti che coincidono con i territori delle “vecchie” ULSS.</p> <p>La Conferenza dei Sindaci e i Comitati dei Sindaci del Distretto mantengono un ruolo chiave nella disposizione dei Piani di Zona e i Piani locali per la non autosufficienza. Essi concorrono inoltre a valutare l’operato dei Direttori Generali delle ULSS.</p> <p>Le legge specifica inoltre che presso ogni Distretto siano presenti “una unità operativa di Cure Primarie, una per l’Infanzia, l’Adolescenza, la famiglia e i Consultori, una per la Disabilità e la Non Autosufficienza, una per le Cure Palliative e una per l’attività Specialistica” tutto da verificare nelle linee di indirizzo dei nuovi atti aziendali.</p>	
A cura di Ubaldo Scardellato e Franco Toniolo Gruppo VE.R.SO Veneto/Venezia Ricerca Sociale	<i>Autore</i>