

# CONVEGNO

## **D.LGS.229/1999 LEGGE 328/2000 : RIFORMA DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI E TUTELA DEL WELFARE, MODELLI A CONFRONTO**

**16 GIUGNO 2005  
VILLA MANIN DI PASSARIANO, UDINE**

**Fabrizio Oleari, vicepresidente FEDERSANITA ANCI FVG**

Dopo gli interventi della mattinata il programma del convegno prosegue con una tavola rotonda in cui interverranno sul tema dei modelli attuativi regionali, il dottor Gino Tosolini, direttore generale dell'Agenzia regionale per la Sanità del Friuli Venezia Giulia, che parlerà con riferimento anche ai recenti provvedimenti in ordine all'attuazione di quanto previsto dalla legge di riforma dei servizi sociali, il dottor Franco Rossi, Direttore generale dell'assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna, che ci parlerà dell'esperienza dell'Emilia Romagna, la dottoressa Maria Giuseppina La Falce del Ministero per la Salute, che ci esporrà il punto di vista dell'amministrazione centrale rispetto a questi temi e il dottor Gian Pietro Rupolo, che ci parlerà della esperienza della Regione Veneto.

Interverranno quindi il consigliere regionale Roberto Molinaro e il Vice presidente della III Commissione permanente del Consiglio regionale Sergio Lupieri che chiuderà la tavola rotonda, mentre la conclusione della giornata spetterà al vicepresidente nazionale di FEDERSANITA' ANCI, Pier Natale Mengozzi.

“Modelli regionali a confronto” è il titolo della tavola rotonda. E' un tema molto importante alla luce della modifica del Titolo V della Costituzione, intervenuta dopo la riforma della disciplina del Servizio sanitario nazionale, il Decreto Legislativo 229/1999, “Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale” e dopo la Legge 328/2000 “Legge quadro per la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali”. A seguito della modifica costituzionale, è stata affidata alle Regioni la potestà esclusiva in materia sanitaria, mentre allo Stato rimane la definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). I Livelli Essenziali di Assistenza sociale (LIVEAS) costituiscono, peraltro, il naturale complemento dei LEA nella logica della integrazione socio sanitaria.

Ritengo che lo studio dei modelli regionali sia tanto più importante in quanto il “Teorema del Decentramento”, come lo chiamano gli studiosi anglosassoni, distingue il ruolo del governo centrale, rispetto a quello dei governi regionali e locali e ciò naturalmente ha a che fare con i modelli territoriali di sviluppo.

Come ha illustrato, infatti, l'on. Bindi, il Decreto 229 ha il pregio della “cedevolezza”. Le amministrazioni regionali e i governi locali hanno facoltà di attuare la riforma secondo modalità del tutto originali. E' chiaro inoltre che quando si parla di integrazione si parla di un tema molto importante, perché generalmente le aree di governo corrispondono alle “aree di beneficio”, dal momento che il nostro sistema, come ha illustrato l'assessore Beltrame, è finanziato tramite il gettito fiscale e che il “Teorema del decentramento”, a proposito di un sistema integrato di servizi sociali e di una nuova organizzazione dei servizi sanitari posteriore alla devoluzione, impone proprio una revisione dei modelli di governance, a livello locale e anche a livello regionale anche alla luce del ruolo assegnato ai Comuni, ai Distretti e agli ambiti dalla LR 23/2004.

**Fabrizio Oleari, vicepresidente FEDERSANITA' ANCI FVG**

Si conclude così la prima parte sui modelli regionali riservata ai tecnici. Quando parliamo di welfare le ingegnerie istituzionali non possono riguardare solo l'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, ma quello più ampio della pianificazione intersettoriale, con una forte connotazione della dimensione locale e dei modelli locali di sviluppo.