

## Per chi vuole saperne di più .....

### **Sanità: la nuova riforma socio sanitaria della regione Lombardia è legge, ecco cosa cambia.**

La scorsa mese di agosto, dopo mesi di lavoro, settimane di contestazioni, cinque sedute e molteplici aggiustamenti il Consiglio regionale della Lombardia ha approvato la **prima parte** del testo che rivede la "governance" del sistema sanitario regionale, con 46 voti favorevoli e 28 contrari. Il sì da Lega Nord, Lista Maroni, Forza Italia, Ncd, Fratelli d'Italia e Gruppo Misto mentre hanno detto no Pd, Patto Civico e M5Stelle. L'operazione sarà completata entro dicembre 2015, con la **seconda parte** della riforma, che riguarda un nuovo provvedimento legislativo già al vaglio della Commissione sanità, allegato al testo della riforma "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo". Interverrà su prevenzione, salute mentale, malattie rare, veterinaria e rapporti con le università.

Il filo conduttore del progetto di legge varato "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo" prevede l'**integrazione delle strutture della sanità con quelle del sociale**, sia a livello centrale (Regione) che a livello territoriale. La riforma, sempre secondo il parere della maggioranza, permette di adeguare il sistema lombardo alle nuove complessità emergenti come "l'allungamento dell'aspettativa di vita e della cronicità", introducendo una serie di novità che permettono "una riduzione sensibile dei costi, un aumento dei controlli, un accesso più facile e veloce a visite ed esami".

La legge regionale n. 23/2015 "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo" è costituita da soli tre articoli: art. 1 che modifica i titoli della precedente legge regionale n. 33 /2009; art.2 che detta i tempi di attuazione con le disposizioni finali e transitorie e art. 3 che elenca le norme finanziarie.

La riforma introduce la possibilità di istituire l'**Assessorato unico al Welfare**, la cui istituzione è una peculiare facoltà del presidente della Regione che può decidere di riunire le deleghe attualmente divise fra gli assessori alla Salute e alla Famiglia e solidarietà sociale (eccetto quelle di Volontariato e Pari opportunità).

Un allegato alla riforma definisce la mappa territoriale delle **nuove 8 Agenzie di tutela della salute (Ats)** che andranno a sostituire le attuali 15 Asl, e delle **nuove 27 Aziende socio sanitarie territoriali (Asst)** che dovrebbero sostituire le attuali 29 Ao pubbliche, con lo scopo di garantire il tanto auspicato collegamento tra ospedale e territorio. *Una di queste Asst sarà a Milano città metropolitana.*

Riportiamo le principali novità introdotte dalla legge che avremo modo di approfondire insieme:

#### **ATS (Agenzie di tutela della salute)**

Da Asl a Ats: le nuove Agenzie avranno funzioni di gestione, programmazione e controllo, oltre che di supervisione sulla continuità delle cure ai malati cronici e gravi. Spetteranno loro l'accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie, la negoziazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie. Per ora ne vengono istituite 8 che andranno a sostituire le attuali 15 Asl. Pertanto le nuove 8 Ats sono: **Insubria** (Varese e Como), **Brianza** (Monza e Lecco), **Bergamo**, **Brescia**, **Pavia**, **Val Padana** (Cremona e Mantova), **Città Metropolitana** (Milano e Lodi) e quella della **Montagna** (Sondrio, Valtellina e Valcamonica).

#### **ASST (Aziende socio sanitarie territoriali)**

Da Ao a Asst: per ora la legge ne prevede 27 al posto delle attuali 29 Ao pubbliche, e rispetto al documento approvato in Commissione sanità, sono state aggiunte cinque nuove aziende socio sanitarie territoriali: **Niguarda e Gaetano Pini a Milano**, **Spedali Civili a Brescia**, **Papa Giovanni XXIII a Bergamo e Crema**. Alle Asst spetterà il compito di erogare le prestazioni sanitarie e socio sanitarie in sinergia con gli ospedali che confluiranno nelle Aziende stesse. Dovranno anche garantire le prestazioni e le cure territoriali come l'assistenza ai disabili o quella domiciliare, in collaborazione coi medici di famiglia. L'obiettivo è così quello di passare dalla cura del paziente al "prendersi cura" con continuità del paziente, anche a domicilio. **Ogni Asst avrà un direttore generale unico, ma al proprio interno sarà suddivisa in due strutture tra loro distinte che avranno gestione e bilanci separati: il polo ospedaliero affidato a un direttore sanitario e la rete territoriale affidata a un direttore sociosanitario.** La Regione potrà comunque istituire nuove aziende ospedaliere, secondo i requisiti previsti dalla normativa nazionale vigente. La concezione duale delle agenzie non si riflette solo nell'organigramma ma anche nei bilanci che saranno separati.

#### **ATS – ASST clausola transitoria**

Abbiamo scritto "per ora" poiché tra le norme transitorie della legge, è prevista una clausola che consente alla Giunta regionale, entro il 30 ottobre di quest'anno, di apportare modifiche allo schema territoriale di Ats e Asst approvato oggi, a condizione che le stesse modifiche vengano approvate anche dalla Commissione regionale "Sanità e assistenza". La Regione potrà istituire nuove aziende ospedaliere, secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente.

#### **MILANO città' metropolitana**

A Milano città metropolitana è prevista **una nuova Agenzia di tutela della salute (Ats) della Città Metropolitana** che comprenderà i territori di Milano e Lodi, pertanto sostituirà le Asl città Milano, Asl Mi1, Asl Mi2 e Asl Lodi. Inoltre, ecco le strutture di competenza della nuova Ats città metropolitana: Irccs Istituto nazionale dei tumori - Irccs Istituto neurologico Carlo Besta -, Irccs Policlinico - Asst Niguarda (ex distretto 2 della zona 9 di Milano) - Asst Gaetano Pini/Cto - Asst Santi Paolo e Carlo (ex distretti 4 e 5 delle zone 5, 6 e 7 di Milano) - Asst Sacco e Fatebenefratelli (ex distretti 1, 2, 3 e 4 delle zone 1, 2, 3, 4 e 8 di Milano, con Buzzi e Macedonia Melloni) - Asst Ovest Milanese (con Legnano, Magenta, Castano Primo, Abbiategrasso) - Asst Rhodense (con Rho, Garbagnate Milanese e Corsico) - Asst Melegnano e Martesana (ex Asl Milano 2) - Asst Nord Milano (ex distretti 6 e 7, con Bassini, Sesto e poliambulatori dell'ex Ao Icp) - Asst Lodi.

#### **MILANO polo pediatrico**

La legge istituisce un unico, grande polo pediatrico milanese. Il nuovo "Ospedale del Bambino" nasce a Milano dall'accorpamento di Buzzi, Sacco, Fatebenefratelli e Macedonia Melloni.

#### **MILANO polo specialistico ortopedico**

Decolla anche un centro specialistico ortopedico traumatologico Gaetano Pini/Cto che comprende gli ospedali Gaetano Pini e Cto (centro Ortopedico Traumatologico) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica.

#### **AGENZIA DI CONTROLLO**

La riforma prevede la nascita di una Agenzia di vigilanza e controllo sull'offerta e l'erogazione delle prestazioni e delle cure sanitarie e sociosanitarie e per prevenire eventuali, possibili criticità, che dovrà in ogni caso fungere da collegamento funzionale con le singole Ats. L'Agenzia sarà costituita da un direttore nominato dal Presidente della Giunta regionale e da un Comitato di Direzione composto da 3 persone nominate su indicazione della Conferenza dei gruppi regionali di minoranza o estratte a sorte tra 10 nominativi, sempre di indicazione dei gruppi di minoranza. Sarà compito dell'Agenzia rendere pubblici i dati inerenti le attività di vigilanza e di controllo svolte.

#### **TICKET SANITARI**

Viene introdotta una rimodulazione progressiva dei ticket sanitari in funzione del reddito, già recepita nell'assestamento di bilancio approvato a fine luglio. In particolare, da gennaio 2016 verranno ridotti per i redditi inferiori a 30 mila euro, ma si parte già ad ottobre per quelli inferiori a 18 mila.

#### **CONFERENZA DEI SINDACI**

Comprende i sindaci dei Comuni inseriti in una Ats, e interviene esprimendo pareri e contributi in tema di programmazione e di pianificazione sociosanitaria.

#### **ASSESSORATO REGIONALE UNICO AL WELFARE**

Nel rispetto della legge Bassanini e delle facoltà in capo al Presidente della Giunta regionale, viene istituito l'Assessorato regionale unico al Welfare che comprende i precedenti assessorati alla Salute e alla Famiglia e Solidarietà sociale: saranno scorporate le deleghe al Volontariato e alle Pari opportunità.

#### **ASSUNZIONE PRECARI**

Nel testo della riforma si indica esplicitamente che, nella definizione dei nuovi contratti per le figure e gli operatori sanitari e sociosanitari lombardi, dovranno essere privilegiate forme che favoriscono la stabilità e la continuità del rapporto di lavoro.

#### **FUNZIONI NON TARIFFABILI**

Viene eliminata la "legge Daccò" (ricordate gli scandali "Maugeri e San Raffaele"), e nel nuovo testo si creano le condizioni per una drastica riduzione delle funzioni non tariffabili, con l'introduzione di nuovi criteri che rendono la non tariffabilità una eccezione sempre più limitata.

#### **NOMINE DIRETTORI GENERALI "short list"**

All'interno dell'elenco delle figure idonee, un apposito Comitato selezionerà un numero ristretto di profili pari a tre volte il numero complessivo delle persone da nominare. Verrà effettuata la scelta sulla base dei curriculum, anche se il presidente di questa commissione potrà "ri pescare" candidati non presenti nella lista.

#### **ODONTOIATRIA**

La legge individua inoltre una sezione specifica per il potenziamento delle cure odontoiatriche, che si concretizzerà nel 2016 con il reperimento delle risorse economiche necessarie: oggi si stima che il 65% dei lombardi non va dal dentista, pur avendone necessità, a causa dei costi elevati delle cure.

#### **FORMAZIONE**

Nella riforma viene introdotto un nuovo capitolo appositamente dedicato all'istituzione presso Eupolis di percorsi formativi specifici destinati alle nuove figure professionali previste e introdotte dalla legge. Inoltre, viene incrementato di 40 unità il numero delle borse di studio destinate agli specializzandi lombardi.

## **PREVENZIONE**

Altri due articoli della legge sono dedicati al potenziamento della prevenzione, e nello specifico adeguano il piano regionale della prevenzione alle nuove normative nazionali e definiscono meglio il ruolo dell'Osservatorio epidemiologico regionale adeguandone compiti e funzioni.

## **PRENOTAZIONE ESAMI E LISTE DI ATTESA**

Viene incentivata, anche attraverso una sostanziale semplificazione procedurale la prenotazione online di visite ed esami.

## **AFT - UCCP – POT medici di famiglia**

La riforma conferma il percorso delle **Aggregazioni funzionali territoriali (Aft)**, delle **Unità complesse di cura primaria (Uccp)** e dei **Presidi ospedalieri territoriali (Pot)**. In sostanza è prevista la creazione di grandi ambulatori in cui dovrebbe essere garantita la presenza di medici generici di famiglia (medici specialisti e medici di guardia medica??) che possono effettuare esami (ecografie e radiografie) e prendersi cura delle patologie più diffuse come quelle cardiovascolari o malattie respiratorie o il diabete, solo per fare qualche esempio. Non solo, nei Pot sarà possibile anche ricoverare coloro che hanno bisogno di un periodo di riabilitazione dopo interventi chirurgici. Quindi, i medici di famiglia dovrebbero prendersi cura del paziente fino al ricovero in ospedale ma soprattutto dopo le dimissioni dall'ospedale.

## **COSTI E BENEFICI DELLA RIFORMA**

Regione Lombardia prevede di recuperare, con la riforma a regime, circa 300 milioni di euro, risorse che saranno poi reinvestite nel sistema sanitario a vantaggio degli stessi cittadini lombardi, in particolare per ridurre i ticket sanitari, le liste d'attesa e le rette delle Residenze sanitarie per Anziani (Rsa).

## **CONSIDERAZIONI**

Per esprimere un giudizio esaustivo la Fnp Cisl Milano metropoli avrebbe bisogno di leggere il testo definitivo della legge prima e seconda parte: ma purtroppo non è così! Nonostante l'intesa e le ripetute conferme, da parte del Presidente Maroni, della volontà di confrontarsi con il Sindacato, la realtà ha preso un'altra direzione. Inoltre, il periodo estivo scelto per la chiusura sulla riforma ha completato l'opera, perché a reso di fatto impossibile ai destinatari della riforma, i cittadini lombardi, il coinvolgimento e l'informazione! Il nostro giudizio sul metodo è quindi senza appello: gli impegni assunti con l'intesa e l'importanza assegnata al confronto con le parti sociali sono stati ampiamente elusi. Comunque già da ora possiamo esprimere qualche valutazione e sottolineare alcune evidenti contraddizioni che possono e devono essere superate.

1. Alcuni interventi sulla struttura appaiono formali e nominalistici, la cui incidenza sull'attuale sistema sanitario è tutta da verificare; in particolare andrà valutata l'efficacia delle scelte finalizzate ad una politica socio sanitaria più orientata al presidio del territorio;
2. non è dato sapere quali scelte saranno adottate per ridurre le lunghe **liste di attesa**;
3. non si evince quali scelte si compieranno per ampliare le **fasce orarie di fruibilità dei servizi ambulatoriali - specialistici e dei medici di medicina generale**;
4. non abbiamo elementi significativi che ci permettano di valutare i passi proposti sul terreno della **prevenzione, dell'educazione e informazione dei cittadini**;
5. sul **rapporto pubblico privato** occorre comprendere se si è intrapresa davvero la strada che conduce ad un sistema fondato sulle sinergie, superando così l'attuale condizione di concorrenza asimmetrica a favore del privato perché le sue regole sono diverse;
6. in un periodo in cui vanno incoraggiate e perseguite le azioni di sobrietà, non abbiamo colto significative scelte in ordine alla **riduzione delle cosiddette "poltrone"**. A conti fatti i numeri cambiano poco!

Sulla compartecipazione, mentre valutiamo positivamente l'impegno assunto per la riduzione dei ticket e la disponibilità a **rivedere le rette nelle Rsa**, facciamo presente che questi aspetti hanno una loro peculiarità: non sono quindi organici alla riforma sanitaria.

Recentemente sono stati approvati in Giunta i primi provvedimenti attuativi della legge di riforma del sistema socio sanitario. Si tratta dei bandi per la selezione dei candidati alla **nomina di direttore dell'Agenzia di controllo e alla nomina di membro del Comitato di direzione della stessa Agenzia e della nomina dei Collegi delle Ats e Asst**.

L'Agenzia di controllo prevede il direttore e i 3 membri che saranno selezionati sulla base delle candidature che arriveranno, in tempo utile, per arrivare entro la fine di ottobre o i primi di novembre alla nomina. I tre membri del Comitato di direzione saranno nominati dalla conferenza dei capi gruppo di opposizione del Consiglio regionale. Il bando per il terzo organo, il Collegio sindacale, lo fa il Consiglio regionale.

L'Agenzia di controllo dovrà predisporre il piano dei controlli e coordinarli a livello territoriale. Si occuperà poi di verificare la corretta applicazione dei criteri per le maggiorazioni tariffarie e per le funzioni non tariffate, di analizzare i dati dell'attività di controllo e di fornire elementi per l'aggiornamento dei sistemi di valutazione delle performance e di valutare la correttezza delle procedure di gara aggregate. Sarà compito dell'agenzia quello di dotarsi di un sistema su base scientifica, scegliendo quello più adeguato per la cosiddetta customer satisfaction. Una novità importante per i cittadini lombardi che si rivolgono al sistema socio sanitario per avere tutte le informazioni, tra queste anche quelle sulle performance e sul giudizio che i cittadini danno delle strutture sanitarie. Un tema molto delicato e caro alla Cisl, dove occorre una attenta vigilanza anche del Sindacato per impedire manipolazioni e strumentalizzazioni.

I Collegi delle Ast e delle Asst, nominati oggi, sono organismi formati dagli attuali direttori delle Aziende ospedaliere e delle strutture socio sanitarie, che dovranno entro due mesi da oggi: effettuare la ricognizione del personale e di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi; redigere gli inventari dei beni patrimoniali mobili e immobili; predisporre ogni altra documentazione utile alla costituzione delle Ats e Asst.

Alla ripresa dei lavori si auspica fin d'ora che sia possibile riprendere il confronto con il Sindacato sugli atti applicativi che la Giunta via via delibererà per concretizzare quanto indicato nel testo di legge. Sarà importante la nostra attenzione nel far emergere i bisogni reali della nostra gente e nel cogliere la loro congruenza con i vari passaggi operativi che verranno proposti.

Il piano di attuazione della Riforma prevede alcune fasi: la prima, che si concluderà con la fine di ottobre, è la fase di verifica dell'allegato A, cioè l'organizzazione territoriale. **Pertanto meno enfasi e trionfalismi da parte di tutti e continuare a stare sul pezzo, dopo tante parole i cittadini lombardi si aspettano fatti concreti a partire dalle liste di attesa.** La Fnp Cisl Milano Metropoli, continuerà a stare sul pezzo e si impegnerà in una campagna di sensibilizzazione delle proprie strutture territoriali affinché venga esercitata una attenta attività di vigilanza e di controllo sulla corretta attuazione degli obiettivi che la nuova legge si propone.

Milano, settembre 2015

Fnp Cisl pensionati Milano metropoli

“Per saperne di più” a cura di Emilio Didonè

Bollettino Ufficiale - Supplemento n. 33 - Venerdì 14 agosto 2015

«Allegato 1 (articoli 6 e 7) - **elenco Ats e Asst regione Lombardia**

#### **ATS della Città Metropolitana di Milano**

IRCCS ISTITUTO NAZIONALE DEI TUMORI  
IRCCS ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA  
IRCCS OSPEDALE POLICLINICO DI MILANO

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretto 2 della Zona 9 di Milano e l'Ospedale Niguarda

ASST SANTI PAOLO E CARLO,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretti 4 e 5 delle Zone di Milano 5, 6 e 7 e gli Ospedali San Paolo e San Carlo Borromeo

ASST FATEBENEFRAPELLI SACCO,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie ex Distretti 1, 2, 3 e 4 delle Zone 1, 2, 3, 4 e 8 di Milano e i Poli Ospedalieri:

Ospedale Luigi Sacco  
Ospedale Fatebenefratelli  
Ospedale dei Bambini Vittore Buzzi  
Clinica Macedonio Melloni

ASST CENTRO SPECIALISTICO ORTOPEDICO TRAUMATOLOGICO GAETANO PINI/CTO,  
comprendente gli Ospedali Gaetano Pini e CTO (Centro Ortopedico Traumatologico) e la rete ambulatoriale territoriale specialistica ortopedico traumatologica

ASST OVEST MILANESE,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di

Legnano  
Magenta  
Castano Primo  
Abbiategrasso

ASST RHODENSE,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di

Rho  
Garbagnate  
Corsico

ASST NORD MILANO,

comprendente il territorio degli ex Distretti ASL 6 e 7 di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni, l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni e i Poliambulatori dell'ex AO ICP

ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA,

comprendente il Territorio ed i relativi Poli Ospedalieri afferenti all'ex ASL di Milano 2

ASST DI LODI,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lodi

#### **ATS DELL'INSUBRIA:**

ASST DEI SETTE LAGHI,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Angera, che in fase di prima attuazione rimane funzionalmente collegato all'Ospedale di Gallarate, nell'ambito dell'ASST della Valle Olona) degli ex Distretti ASL di:

Varese  
Arcisate  
Azzate  
Laveno  
Luino  
Sesto Calende  
Tradate

ASST DELLA VALLE OLONA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Busto Arsizio  
Castellanza  
Gallarate  
Somma Lombardo  
Saronno

ASST LARIANA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como, ad eccezione dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario

#### **ATS DELLA BRIANZA:**

ASST DI LECCO,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Lecco

ASST DI MONZA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Monza  
Desio

ASST DI VIMERCATE,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Carate Brianza  
Seregno  
Vimercate

#### **ATS DI BERGAMO:**

ASST PAPA GIOVANNI XXIII,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Bergamo  
Valle Brembana/Valle Imagna

ASST DI BERGAMO OVEST,  
comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Dalmine  
Bassa Bergamasca  
Isola Bergamasca

ASST DI BERGAMO EST, comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Est Provincia  
Valle Seriana / Valle di Scalve

**ATS DI BRESCIA:**

ASST DEGLI SPEDALI CIVILI DI BRESCIA,  
comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Brescia  
Brescia Est  
Brescia Ovest  
Val Trompia

ASST DELLA FRANCIACORTA,  
comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti ASL di:

Sebino  
Monte Orfano  
Oglio Ovest  
Bassa Bresciana Occidentale

ASST DEL GARDA,  
comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie (ad esclusione dell'Ospedale di Montichiari, che rimane funzionalmente collegato agli Spedali Civili di Brescia, nell'ambito dell'ASST degli Spedali Civili di Brescia) degli ex Distretti ASL di:

Garda/Salò  
Valle Sabbia  
Bassa Bresciana Orientale  
Bassa Bresciana Centrale

**ATS DI PAVIA:**

IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO

ASST DI PAVIA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Pavia

**ATS DELLA VAL PADANA:**

ASST DI CREMONA,  
comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Cremona, ad esclusione dell'ex Distretto ASL di Crema

ASST DI MANTOVA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Mantova

ASST DI CREMA,

comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL di Crema

**ATS DELLA MONTAGNA:**

ASST DELLA VALTELLINA E DELL'ALTO LARIO,

che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell'ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie:

della provincia di Sondrio  
del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como

ASST DELLA VALCAMONICA,

che mantiene la propria autonomia e le proprie sedi, ospitando altresì le sedi operative dell'ATS e comprendente il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ASL della Valle Camonica/Sebino.”.