

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

La scorsa settimana il 6 agosto scorso, 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 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.*

Il testo integrale approvato della nuova legge non è ancora disponibile, perché (riferiscono dal Consiglio regionale) "totalmente stravolto" rispetto a quello approdato in Aula. Ma lo stesso organo legislativo regionale fornisce comunque una dettagliata scheda con le principali novità introdotte dalla legge che ci permette di illustrare alcune particolari novità.

### **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 "prenderci 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 settembre 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**

La nuova Agenzia di tutela della salute (Ats) della Città Metropolitana comprenderà i territori di Milano e Lodi, pertanto si 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 (con Mangiagalli), Asst Niguarda, Asst Gaetano Pini, Asst San Paolo e San Carlo (zone 5, 6 e 7 di Milano), Asst Sacco e Fatebenefratelli (con Buzzi e Melloni), Asst Legnano, Asst Rho (con Garbagnate Milanese), Asst Lodi-Melegnano, Asst Cinisello-Sesto.

#### **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 Macedonio Melloni.

#### **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 "ripescare" 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).

Anche se in vacanza, ci è sembrato utile trovare il tempo di riassumere i punti principali relativi alla **prima parte** della nuova riforma socio sanitaria della regione Lombardia. In attesa della seconda parte della legge di riforma "Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo", che dovrà essere completata, come abbiamo già sottolineato entro dicembre 2015, riteniamo opportuno concludere questa nostra breve nota con le puntuali osservazioni di Valeriano Formis, segretario generale Fnp Cisl regionale, che in parte condividiamo.

*Milano, 7 agosto 2015 - Oggetto: prime valutazioni sull'evoluzione del servizio sanitario Lombardo*  
*Il Consiglio regionale ha approvato nella giornata di giovedì 6 agosto la riforma del sistema sociosanitario lombardo. Se il suo Presidente avesse rispettato gli impegni assunti con l'accordo del 26 settembre 2014, non avremmo bisogno di leggere il testo definitivo per esprimere un nostro giudizio complessivo: 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 scelto per la chiusura sulla riforma ha completato l'opera, perchè ha 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 lacune evidenti:*

- 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;*
- 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".*

*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.*

*Alla ripresa post-feriale, auspichiamo fin d'ora sia possibile riprendere il confronto 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.*

*Cordiali Saluti IL SEGRETARIO GENERALE Valeriano Formis*

Mi piace così riassumerlo: meno enfasi e trionfalismi, continuare a stare sul pezzo, dopo tante parole i cittadini lombardi si aspettano fatti concreti a partire dalle liste di attesa.

Corvara (La Spezia), 10 agosto 2015  
Fnp Cisl pensionati Milano metropoli  
"Per saperne di più" a cura di Emilio Didonè