

Riforma sociosanitaria: le novità e i principali contenuti della legge

Milano, 5 agosto 2015 - Il progetto di legge “**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. Questo, come è stato spiegato dai relatori **Fabio Rizzi** e **Angelo Capelli**, per adeguare il sistema lombardo alle nuove complessità emergenti come l'allungamento dell'aspettativa di vita e l'**aumento della cronicità**. Entro fine anno la riforma sarà completata con un **secondo progetto di legge** (che è già in Commissione) che interverrà in particolare su prevenzione, salute mentale, malattie rare, veterinaria e rapporti con le Università.

Di seguito le principali novità contenute nella riforma sociosanitaria approvata oggi in Consiglio regionale:

ATS (Agenzie di tutela della salute). 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. Ne vengono istituite 8 e sostituiscono le attuali 15 ASL: nascono pertanto le ATS 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). La legge ne disegna 27: rispetto al documento approvato in Commissione Sanità, vengono 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: dovranno garantire le prestazioni e le cure territoriali in sinergia con gli ospedali che confluiranno nelle Aziende stesse. 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

Clausola. 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.

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, sollecitata in particolare dai gruppi di minoranza e già recepita nell'assestamento di bilancio approvato a fine luglio.

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.

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.

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.

Stabilizzazione 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 e "legge Daccò". Viene eliminata la "legge Daccò" 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.

"Short list" nomine direttori generali. 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, all'interno del quale verrà effettuata la scelta.

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.

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.

Viene incentivata, anche attraverso una sostanziale semplificazione procedurale, la **prenotazione online di visite ed esami**, e viene incrementato di 40 unità il numero delle **borse di studio** destinate agli specializzandi lombardi.

Costi e benefici. 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).