

## **La Legge regionale 11 agosto 2015, n. 23**

«Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)»

PRIMA PARTE  
riforma della sola *governance*

## La legge regionale 23/2015

Approvata dal Consiglio Regionale il 5 agosto, la legge è il frutto di una **lunga trattativa con le opposizioni** al termine della quale dei dieci punti da noi avanzati già alla vigilia della discussione in Aula, **sette sono entrati in legge**. Accettati, come ha spiegato Maroni, perché giusti e migliorativi.

## Il nostro lavoro per l'Aula

Per costringere la maggioranza  
a dialogare abbiamo presentato  
PD e Patto Civico

**2.000 emendamenti**

**2.384 sub-emendamenti**

**10.600 ordini del giorno**



**tavoli di confronto**

# I nostri dieci punti

## Sanità in Lombardia: dieci punti perchè sia una vera riforma

- 1. MENO CODE, PIÙ SERVIZI ON-LINE E IN FARMACIA.**  
PRESTAZIONI, REFERTI, PAGAMENTO DEL TICKET: TUTTO DEVE POTER ESSERE FATTO ON-LINE O IN FARMACIA.
- 2. LA SALUTE NON SIA UN PRIVILEGIO.**  
CHI HA MENO NON DEVE PAGARE TICKET, CHI PUÒ FARLO DEVE PAGARE IN BASE AL REDDITO.
- 3. PIÙ MERITO, MENO INGERENZA.**  
I DIRETTORI GENERALI VANNO SCELTI PER MERITO. I MANAGER IN CARICA VANNO VALUTATI PER LA QUALITÀ DELLE CURE, NON PER IL RISPETTO DEL BUDGET.
- 4. MENO DISCREZIONALITÀ, MENO CORRUZIONE.**  
LE "FUNZIONI NON TARIFFATE" (A FORFAIT) SONO STATE ALLA BASE DI MOLTI SCANDALI: VANNO ELIMINATE.
- 5. CONTROLLI FREQUENTI ED INDIPENDENTI.**  
L'AGENZIA DI CONTROLLO DEVE ESSERE UN ORGANISMO INDIPENDENTE E AVERE LIBERO ACCESSO AGLI OSPEDALI.
- 6. L'OSPEDALE CHE CURA MEGLIO VA PREMIATO.**  
GLI OSPEDALI PERCEPISCONO UN RIMBORSO, IL DRG, PER OGNI PRESTAZIONE. I DRG DEVONO PREMIARE LE CURE EFFETTUATE NEL MODO MIGLIORE.
- 7. SEMPLIFICARE, NON COMPLICARE.**  
ANZICHÉ LE 8 AGENZIE (ATS) E LE 22 AZIENDE (ASST) ORA PREVISTE, BASTA UN'AZIENDA PER OGNI AREA VASTA E UN'ORGANIZZAZIONE AD HOC PER CITTÀ METROPOLITANA E MONTAGNA.
- 8. ACCORPAMENTI SÌ, MA CON CRITERIO.**  
GLI OSPEDALI VANNO INTEGRATI IN BASE AL BACINO DI UTENZA REALE, NON IN BASE AGLI INTERESSI DEI POTERI LOCALI.
- 9. UNA PROGRAMMAZIONE A MISURA DI TERRITORIO.**  
OCCORRE UN PIANO SOCIO - SANITARIO TERRITORIALE PER OGNI AREA VASTA.
- 10. LA PARTECIPAZIONE DEI COMUNI FA BENE AI SERVIZI.**  
I DISTRETTI SOCIO-SANITARI VANNO MANTENUTI E ORGANIZZATI, NON CANCELLATI.

 /gruppopdlombardia

 @pd\_lombardia

[www.pdregionelombardia.it](http://www.pdregionelombardia.it) [www.blogdem.it](http://www.blogdem.it)

- 1. ticket** su visite ed esami saranno modulati per reddito e saranno esenti i cittadini con reddito familiare fino a 30mila euro;
- 2. manager sanitari** non saranno più nominati dalla Giunta a propria discrezione ma verranno individuati all'interno di una short list (ampia da due a tre volte il numero delle figure da nominare) selezionata da una commissione indipendente secondo criteri di merito;
- 3. Agenzia di controllo** potrà verificare l'appropriatezza delle cure effettuate e sarà nominata dai gruppi di minoranza;

- 4. remunerazione:** i **DRG** per le prestazioni più complesse saranno graduati secondo standard di qualità delle cure. Le strutture saranno premiate o penalizzate in base all'adesione o meno a criteri che misurano le performance, i tempi di attesa e la qualità, premiando le migliori prassi e penalizzando le peggiori;
- 5. rimborsi a forfait:** le **funzioni non tariffate** (un miliardo di euro l'anno erogato secondo criteri discrezionali) saranno ridotte drasticamente, limitate ai pochi casi in cui la tariffazione è davvero impossibile. Abolita la cosiddetta legge Daccò;
- 6. procedure on line:** sarà incentivata la possibilità di prenotare visite ed esami, pagare il relativo ticket e ottenere i referti on-line, oppure direttamente in farmacia o presso sportelli pubblici;

**7. distretti sociosanitari:** cancellati dalla proposta di riforma della maggioranza, sono stati reintrodotti; i distretti saranno il luogo attraverso i quali i sindaci e le conferenze dei sindaci parteciperanno alla programmazione dei servizi sociosanitari del loro territorio.

Inoltre, sempre al tavolo tra i relatori e le opposizioni, sono stati inseriti in legge il **piano regionale della prevenzione**, che la prima formulazione cancellava, e l'**osservatorio epidemiologico**. Respinte invece le proposte di cancellare le Ats in un'ottica di semplificazione e di istituire i piani sociosanitari territoriali.

## **Principio ispiratore**

integrazione tra i due grandi comparti  
del sanitario e del sociosanitario

## **Assessorato unico al welfare**

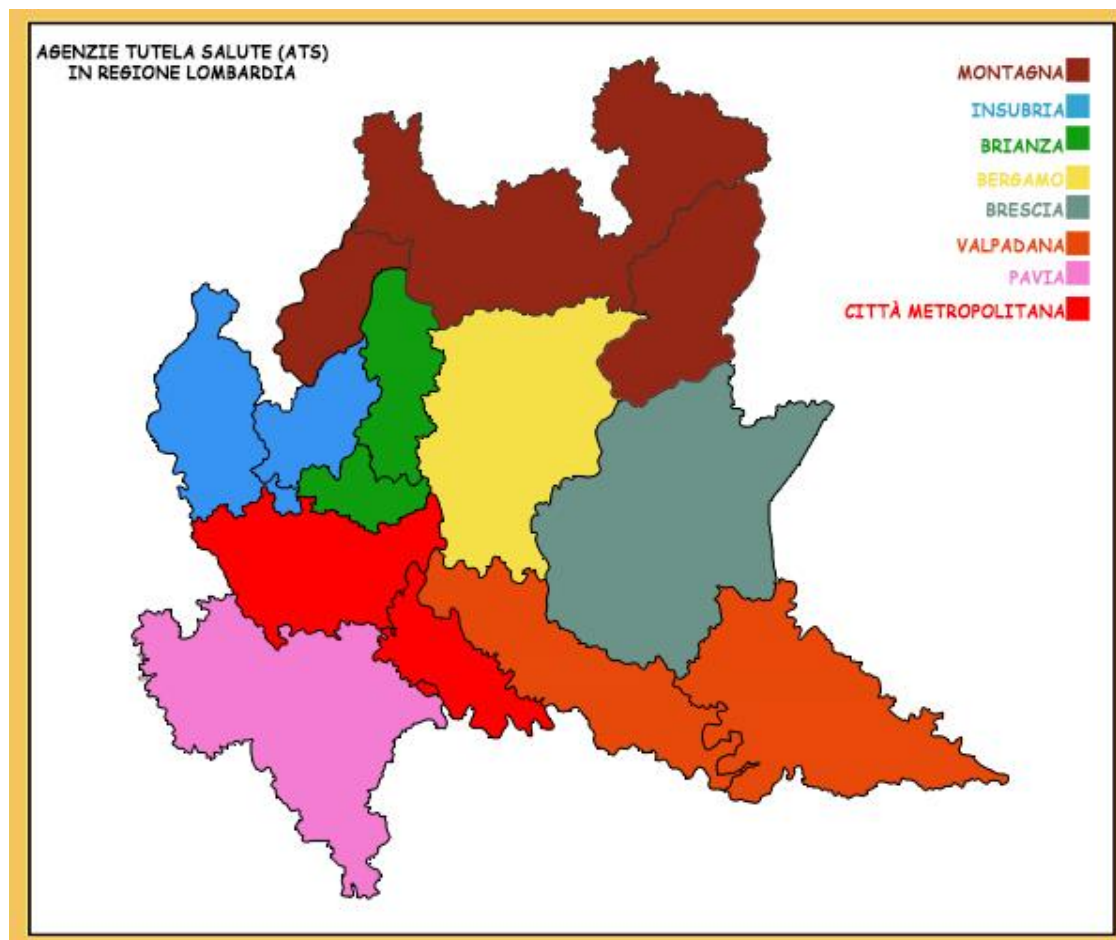
## **Cosa cambia**

la programmazione dei servizi verrà fatta dalle Agenzie territoriali per la salute (ATS) mentre gli ospedali grandi e piccoli verranno integrati in Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) che terranno insieme le alte specialità e i servizi sociosanitari delle attuali Asl





## Le 8 Agenzie per la Tutela della Salute (ATS)



## **8 Agenzie per la Tutela della Salute (ATS)**

con funzioni di gestione, programmazione e controllo, oltre che di supervisione sulla continuità delle cure ai malati cronici e gravi. Spetterà loro l'accreditamento, la negoziazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie.

## **27 Aziende sociosanitarie territoriali (ASST)**

dovranno garantire le prestazioni sanitarie, socio sanitarie e le cure territoriali in sinergia con gli ospedali che confluiranno nelle Aziende stesse. 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.*

inoltre:

## **Piano Socio Sanitario integrato Lombardo (PSL)**

strumento unico e integrato di programmazione coordinata del SSL; coerentemente con il piano sanitario nazionale (PSN), declina gli obiettivi del piano regionale di sviluppo (PRS), ha durata quinquennale e può essere aggiornato annualmente con il documento di economia e finanza regionale.

## **Piano Regionale della Prevenzione (PRP)**

suoi assi d'intervento prioritari: miglioramento dell'ambiente fisico, sociale ed economico; diffusione di stili di vita per una buona salute; interventi di prevenzione delle malattie cronic-degenerative e infettive; interazioni con i servizi che operano nel campo della salute mentale e per il contrasto alle dipendenze.

## **Osservatorio integrato del SSL**

rappresenta tutte le professioni e le realtà sanitarie, sociosanitarie e sociali operanti in Regione; suo compito prioritario è la valutazione del PSL e delle sue variazioni.

## **Osservatorio epidemiologico regionale**

fornisce le informazioni di supporto necessarie alle diverse direzioni generali per l'attuazione delle attività di programmazione sanitaria, di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza, di controllo delle prestazioni sanitarie; monitora i DRG utilizzati in Lombardia, al fine di ottimizzare le prestazioni eseguite dal SSR ed evitare interventi inutili e dannosi.

## **Gruppo di Approfondimento Tecnico per le Tecnologie Sanitarie (GATTS)**

svolge attività consultiva sull'utilizzo appropriato, efficace ed efficiente dei farmaci e delle protesi, fornisce inoltre alle agenzie di tutela della salute, alle aziende erogatrici e ad ARCA indirizzi per le attività relative alla farmacoeconomia, la farmacoepidemiologia e la farmacovigilanza.

## **Agenzia di controllo del SSL**

verifica l'appropriatezza delle cure effettuate, la corretta applicazione dei criteri identificati per la determinazione della remunerazione delle funzioni non tariffabili, la conformità ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza delle procedure di acquisto.

## **Agenzia di promozione SSL**

ha il compito di promuovere il SSL sul territorio nazionale e internazionale, incluso il reperimento di risorse; istituisce l'Osservatorio delle best practices cliniche e dell'ottimizzazione dei processi aziendali e un Osservatorio sulla soddisfazione degli utenti.

# Città Metropolitana

1/6



ATS della Città Metropolitana di Milano

## ATS della Città Metropolitana

**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 FATEBENEFRATELLI 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



## Art. 7

*“Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere”*

### comma 19

Nell'ambito della **ATS della Città Metropolitana di Milano** e della ATS montagna, in ragione della peculiarità territoriale, possono essere individuati dalla Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente e sentite le conferenze dei sindaci territorialmente competenti, particolari modelli gestionali, organizzativi ed aziendali che consentono un miglioramento della rete dell'offerta e una sua razionalizzazione.

Art. 7bis  
*“Distretti”*

comma 2

L'ATS si articola in distretti che hanno competenza sul territorio corrispondente a quello del settore aziendale territoriale delle ASST di cui all'Allegato 1 della presente legge. I distretti sono articolati dall'ATS in ambiti distrettuali, comprendenti ciascuno una popolazione di norma non inferiore a 80.000 abitanti. Nelle aree ad alta densità abitativa tale rapporto è elevato fino a 120.000 abitanti. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, l'ambito può comprendere una popolazione minima di 25.000 abitanti. Per **la Città Metropolitana di Milano** i distretti e le relative articolazioni in ambiti distrettuali tengono conto delle articolazioni territoriali funzionali della stessa.

# ODG N. 7010

## si impegna la Giunta regionale a:

a valutare una revisione dell'allegato 1 che preveda la costituzione in Aziende Ospedaliere di quelle strutture che posseggono i requisiti di cui al decreto del Ministero della Salute 70/2015 e in particolare:

### **AO Niguarda di Milano**

AO Spedali Civili di Brescia

AO Papa Giovanni XXIII di Bergamo

AO San Gerardo di Monza

AO Ospedale di Circolo Fondazione Macchi di Varese

1. la riforma si è concentrata sulla sola *governance*; i temi sociosanitari di carattere specialistico e tecnico saranno trattati in una seconda parte (**pdl 228bis**); questa suddivisione in due parti non è detto che garantisca organicità, inoltre potrebbe creare difficoltà e confusioni nell'implementazione sui territori;
2. la riorganizzazione della rete spesso non ha seguito criteri scientifici quanto piuttosto logiche legate ad interessi locali, inoltre non sono stati dati indirizzi per lo sviluppo della rete ospedaliera;
3. non è stata fatta una reale valutazione della sostenibilità economica;

4. le Ats sembrano una struttura ridondante, meglio sarebbe stato tenere la programmazione in capo a un'unica dirigenza;
5. non è stato riconosciuto sufficiente ruolo agli Enti Locali soprattutto nella fase di programmazione; e solo grazie all'insistenza del PD, con il reinserimento dei distretti, è stata recuperata in parte una loro funzione;
6. si sono quadruplicate le agenzie centrali; un eccessivo numero di organismi che frammentano la linea di comando:
  - Agenzia di Controllo
  - GATTS
  - Agenzia promozione del SSL
  - Dipartimento programmazione integrazione prestazioni sociosanitarie e sociali
  - Accademia di formazione per il sistema sociosanitario lombardo (AFSSL)
  - Elenco regionale per la specialistica ambulatoriale convenzionata (ERSAC)

Nella riorganizzazione della **Città Metropolitana**

1. Mancata uniformità nella suddivisione degli attuali distretti dell'Asl Milano città nelle ASST;
2. Collocazione centralizzata di tutti i poliambulatori in un'unica ASST.

### **22 ottobre**

chiusura termini per la presentazione delle candidature alla selezione per la nomina di Direttore e di membro del Comitato di direzione dell'Agenzia di controllo;

### **31 ottobre**

revisione allegato 1;

### **4 novembre**

Collegi dei direttori devono consegnare alla Giunta le ricognizioni utili alla costituzione di Ats e Asst;

### **27 dicembre**

la Giunta approva gli elenchi degli idonei al ruolo di Direttore Generale, Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario;

### 2016

#### **25 febbraio**

la Giunta istituisce l'Osservatorio integrato del SSL e l'Osservatorio epidemiologico regionale;

#### **25 febbraio**

la Giunta istituisce presso Éupolis l'Accademia di formazione per il SSL;

#### **28 agosto**

la Giunta uniforma i sistemi informatici del SSL e aggiorna la Carta Regionale dei Servizi.



## E ora...PdL 228bis

### Progetto di legge 228 bis

Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo: modifiche dal **Titolo III al Titolo X** della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 'Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità'

temi oggetto del **pdl 228bis**:

- ✓ salute mentale
- ✓ rapporti con l'Università
- ✓ farmacie
- ✓ ruolo del terzo settore
- ✓ ...