

OGGETTO: MOZIONE AVENTE AD OGGETTO "ISTITUZIONE DELLA ATS LARIANA E RUOLO DEI SINDACI"
PROPOSTA AREA AMMINISTRATIVA

Il Sindaco illustra il presente punto all'ordine del giorno precisando che la mozione inoltrata da Regione Lombardia ha l'obiettivo di rafforzare il coinvolgimento dei Comuni nell'ambito della riforma del Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità rivedendo l'assetto territoriale delle Agenzie di Tutela della Salute.

Successivamente dà lettura della mozione sottospecificata:

IL CONSIGLIO COMUNALE

Premesso che la Legge Regionale n. 33 del 30 Dicembre 2009, Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità, stabilisce all'articolo 1 che "Il servizio sanitario, sociosanitario e sociale regionale integrato lombardo, di seguito denominato servizio sociosanitario lombardo (SSL), promuove e tutela la salute ed è costituito dall'insieme di funzioni, risorse, servizi, attività, professionisti e prestazioni che garantiscono l'offerta sanitaria e sociosanitaria della Regione e la sua integrazione con quella sociale di competenza delle autonomie locali";

la suddetta legge prevede, tra l'altro, all'articolo 2, punto 1 che "La programmazione, la gestione e l'organizzazione del SSR sono attuate, nell'ambito del SSL, con la gradualità e nei limiti delle risorse economiche disponibili e si conformano ai seguenti principi: a) rispetto della dignità della persona, centralità del ruolo della famiglia e dell'equità di accesso ai servizi ricompresi nel SSR;

b) scelta libera, consapevole e responsabile dei cittadini di accesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, per la cura e la presa in carico, in un'ottica di trasparenza e parità di diritti e doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del SSL;

h) sussidiarietà orizzontale per garantire pari accessibilità dei cittadini a tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico e di diritto privato, nell'ambito della programmazione regionale, in modo da garantire parità di diritti e di doveri di tutti i soggetti che concorrono alla realizzazione della rete dell'offerta;

j) garanzia dell'universalità del SSL e della continuità terapeutica e assistenziale, attraverso l'implementazione della rete sanitaria e sociosanitaria ospedaliera e territoriale e l'integrazione con le politiche sociali di competenza delle autonomie locali, coinvolgendo tutti i soggetti pubblici e privati, insistenti sul territorio lombardo, nel rispetto delle relative competenze e funzioni;

Visto che la Legge Regionale n. 23 dell'11 agosto 2015 "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) ha introdotto rilevanti modifiche in tema di organizzazione e gestione del sistema sociosanitario prevedendo:

- all'articolo 6, l'istituzione delle Agenzie di tutela della salute, denominate ATS, le quali "dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie.

L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata.

Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali.

Le ATS stipulano contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PSL

- all'articolo 7, l'istituzione delle Aziende socio sanitarie territoriali, denominate ASST, le quali "dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.

Le ASST, inoltre, garantiscono e valorizzano il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurano un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

Le ASST si articolano in due settori aziendali rispettivamente definiti rete territoriale e polo ospedaliero, che afferiscono direttamente alla direzione generale.

La responsabilità di garantire il coordinamento della gestione di ciascun settore aziendale spetta al direttore generale il quale, al fine di ottimizzare il funzionamento e la gestione dei settori aziendali, può attribuire esclusivamente al direttore sanitario la funzione di direzione del settore aziendale polo ospedaliero ed esclusivamente al direttore sociosanitario la funzione di direttore del settore aziendale rete territoriale....."

- all'articolo 20, l'introduzione della Conferenza dei Sindaci, composta dai Sindaci, o loro delegati, dei comuni compresi nel territorio delle ATS, competente a "formulare, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socioassistenziale, con l'espressione di un parere sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale; partecipare alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST; promuovere l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria anche favorendo, a tal fine, la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica. Per l'esercizio delle sue funzioni la conferenza dei sindaci si avvale del consiglio di rappresentanza dei sindaci eletto dalla conferenza stessa."

Preso atto che l'Allegato 1 della L.R. n. 23/2015 ha definito l'articolazione delle ATS, dei IRCCS e delle ASST tra cui l'ATS DELL'INSUBRIA prevedendone la suddivisione in

- 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'Alto Lario. **Afferiscono alla ASST Lariana i cinque ex Distretti dell'ASL Provincia di Como, allora denominati: Como, Brianza, Sudovest, MAL e Distretto speciale di Campione d'Italia, ad eccezione della sede di Dongo e del territorio dell'Alto Lario, rientrati nel novero delle afferenze dell'ASST Valtellina a seguito dei riassettrimenti previsti dalle L.R. 23/2015 e 15/2018. Il territorio della ASST Lariana, così disegnato, si espande per 1279 kmq con morfologia, orografia e densità abitativa notevolmente diverse a seconda dell'allocatione geografica.**

L'ASST Lariana ha individuato tre macro aree in base all'allocatione degli Uffici di Piano (legge 328/2000):

- Lariana Ovest (include i Comuni degli Ambiti Sociali di Como, Olgiate Comasco e Lomazzo);
- Lariana Est (include i Comuni degli Ambiti Sociali di Erba, Cantù e Mariano Comense);
- Lariana Nord (include i Comuni afferiti a seguito della L.R. 15/2018 Ambito Sociale di Menaggio).

Nel Comune di Campione d'Italia, la presenza di specifiche normative e il punto 10 dell'art. 27 della L.R. 23/2015 prevedono la presenza di un "distretto speciale". Attualmente vi è il Presidio di Campione d'Italia.

Considerato che

- la suddetta ATS Insubria comprende i territori che erano di competenza di ASL Varese e ASL Como (ad eccezione dell'Alto Lario che è parte dell'ATS della Montagna);
- si tratta di un territorio di 1.895 Kmq., con una popolazione di 1,435 milioni di abitanti e una densità abitativa di 757 abitanti per Kmq. che si estende dalla fascia montana fino alle aree lacuali e alla zona pedemontana con una conformazione molto diversificata.
- afferiscono all'Azienda ben 270 Comuni (138 in Provincia di Varese e **132 in Provincia di Como, collocati nelle competenze del Distretto Lariano di ATS Insubria**) aventi, non solo dimensioni demografiche diverse, ma anche caratteristiche e necessità differenti e peculiari Rilevato che a partire da gennaio 2020 l'Italia è stata interessata dall'epidemia Covid 19 e, in particolare, la Lombardia, è stata la Regione con il maggior numero di contagi e di decessi che hanno messo a dura prova il sistema sociosanitario regionale; le strutture ospedaliere, pur tra molte difficoltà, hanno retto l'urto di questa pandemia e, parallelamente, hanno evidenziato la necessità di una valutazione riorganizzativa più approfondita; è emersa chiaramente la necessità imprescindibile di un'assistenza territoriale capillare, diffusa e coordinata che possa creare una rete di sostegno a operatori e pazienti; in ragione delle considerazioni anzidette, l'emergenza sanitaria ha evidenziato la necessità di ridisegnare l'attuale struttura organizzativa socio-sanitaria caratterizzata da una eccessiva estensione territoriale e da elevata utenza, al fine di garantire interventi sul territorio più efficaci e mirati ripartendo in modo differente le competenze tra ATS e ASST e riorganizzando radicalmente l'assistenza territoriale.

Rilevato altresì che I Sindaci hanno avuto un ruolo fondamentale nella gestione dell'emergenza, sia dal punto di vista operativo che della risoluzione delle diverse esigenze manifestate dalle rispettive Comunità;

Atteso che il prossimo mese agosto, secondo quanto previsto dall'articolo 1 bis della L.R. n. 23/2015, che testualmente recita "l'articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale avviene in

via sperimentale per un periodo di cinque anni...”, termina la fase sperimentale della stessa legge e, conseguentemente, verrà avviato un procedimento legislativo di modifica

Ritenuto che sia auspicabile una revisione normativa finalizzata:

- **alla riorganizzazione delle Agenzie di Tutela della Salute che ne definisca in via esclusiva le funzioni di programmazione, acquisto delle prestazioni, controllo, verifica dell’appropriatezza, accreditamento delle strutture, vigilanza e i connessi aspetti giuridici e normativi, scorporate dalle funzioni prettamente erogative;**
- **ad una più efficiente ed efficace ripartizione delle competenze tra le ATS e le ASST che preveda l’afferenza alle ASST delle funzioni erogative ora in capo ai Dipartimenti di Prevenzione e Cure Primarie delle ATS e più correttamente attribuibili ai compiti precipui delle ASST.**

Nel dettaglio è auspicabile l’afferenza alle ASST delle seguenti attività ora in capo alle ATS:

Prevenzione: screening, medicina delle comunità, prevenzione primaria e corretti stili di vita, alcuni segmenti della medicina del lavoro;

Cure Primarie: gestione delle funzioni della medicina generale, pediatria di famiglia, continuità assistenziale USCA, AFT e loro possibili evoluzioni (UCCP, gruppi evoluti di cure primarie, gestione dei codici minori, copresenza nei Presst e POT, ospedali di comunità e degenze di transizione); gestione dell’ assistenza protesica minore;

- **Ripristino e potenziamento della fisionomia territoriale antecedente alla legge 23/15 per quanto attiene la competenza gestionale della così ricompattata filiera erogativa degli ex Distretti ASL potenziata dall’affiancamento con le aree della specialistica e diagnostica ambulatoriale in capo alle Articolazioni Territoriali delle ASST (poliambulatori, punti prelievo, riabilitazione, cure palliative e hospice, area materno infantile e consultori, area salute mentale e dipendenze, medicina legale e invalidità civile, assistenza domiciliare e welfare);**
- **Riclassificazione e potenziamento del Distretto Speciale di Campione d’Italia ai sensi della legge 23/15;**
- **Scissione della attuale Ats Insubria e conseguente istituzione di una nuova Ats Lariana comprendente unicamente la Provincia di Como, così da garantire all’utenza un sistema socio-sanitario più vicino alle esigenze territoriali**

- all’attribuzione ai Sindaci di effettivi poteri di compartecipazione al processo decisionale nel governo del sistema sociosanitario.

Tutto ciò premesso il Consiglio Comunale con voti

IMPEGNA IL SINDACO

1. a sostenere, qualora venisse intrapreso l’iter modificativo del Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità a) il riassetto territoriale dell’attuale conformazione e articolazione dell’ATS Insubria, attraverso l’individuazione di una nuova ATS Lariana con Como e la rispettiva provincia, come unico ambito di competenza;

b) il rafforzamento del ruolo dei Sindaci, in quanto Autorità Sanitaria locale, al fine di garantire una loro effettiva compartecipazione al processo decisionale nel governo del sistema sociosanitario;

2. a trasmettere copia del presente atto al Presidente del Consiglio regionale della Lombardia e al Presidente di Regione Lombardia.

AVVERTE

che in ottemperanza a quanto previsto dall'articolo 3, comma 4, della Legge n. 241/1990 e s.m.i. avverso il presente provvedimento è ammesso:

- Ricorso giurisdizionale al T.A.R. di Milano ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 2 luglio 2010 n. 104 entro il termine di sessanta giorni dalla data del presente atto
- Oppure, in alternativa al ricorso al T.A.R., ricorso straordinario al Presidente della Repubblica per motivi di legittimità entro centoventi giorni decorrenti dal medesimo termine di cui sopra, ai sensi dell'art. 8 del D.P.R. n. 1199/1971