



Regione Lombardia

IL CONSIGLIO

Il Presidente

Protocollo CRL.2020.0011607 del 01/10/2020

Al Signor Presidente
della Commissione consiliare **III**

e, p.c. Ai Signori Presidenti
delle altre Commissioni consiliari

Ai Signori Componenti
l'Ufficio di Presidenza

Ai Signori Consiglieri regionali

Al Signor Presidente
della Giunta regionale

Ai Signori Assessori regionali

Ai Signori Sottosegretari regionali

LORO INDIRIZZI

Oggetto: PDL n. 136 DI INIZIATIVA CONSILIARE

“Istituzione dell’Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia (A.T.S. Lombardia)”

(di iniziativa dei Consiglieri regionali: Fumagalli, Alberti, Cenci, De Rosa, Degli Angeli, Di Marco, Erba, Fiasconaro, Forte, Mammi, Piccirillo, Verni, Violi).

Trasmetto, per l'istruttoria di competenza, il progetto di legge in oggetto.

Con i migliori saluti

ALESSANDRO FERMI

Documento informatico sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell'art.24, del D.lgs. 7
marzo 2005 n. 82 (Codice dell'amministrazione digitale)

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4bis

PROGETTO DI LEGGE N. 0136

di iniziativa dei Consiglieri regionali:

Fumagalli, Alberti, Cenci, De Rosa, Degli Angeli, Di Marco, Erba, Fiasconaro, Forte, Mammì, Piccirillo, Verni, Violi.

—————
“Istituzione dell’Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia (A.T.S. Lombardia)”
—————

PRESENTATO IL 29/09/2020

ASSEGNATO IN DATA 01/10/2020

ALLA COMMISSIONE:

REFERENTE **III**

RELAZIONE

Il presente progetto di legge regionale vuole rappresentare il primo stadio di realizzazione di un'ampia e improcrastinabile riforma del Servizio sociosanitario regionale, proponendosi di promuovere il complessivo superamento degli odierni assetti di governo della sanità di Regione Lombardia.

A tale fine, il presente atto d'iniziativa legislativa, perseguendo finalità di efficientamento, razionalizzazione e semplificazione, dispone l'istituzione dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia (di seguito, A.T.S. Lombardia), ente del Servizio sanitario regionale destinato ad avvicinare le esistenti Agenzie di Tutela della Salute, assumendone le attribuzioni maggiormente funzionali all'attuazione della programmazione regionale in materia sociosanitaria.

L'istituzione di A.T.S. Lombardia e la perimetrazione normativa delle corrispondenti attribuzioni si prefiggono, in particolare, di riattualizzare il principio di programmazione regionale in materia sanitaria e sociosanitaria, che, affermato dalla giurisprudenza costituzionale (si confrontino, *ex multis*, Corte costituzionale, n. 200/2005, n. 387/2007), nel contesto regionale lombardo appare essere stato di frequente eluso.

Al contempo, la costituzione di A.T.S. Lombardia vuole rappresentare un primo essenziale passaggio normativo che, nell'ambito di un'estesa strategia di rinnovamento ordinamentale, stimoli una complessiva riforma del Servizio sociosanitario regionale tale da dotare Regione Lombardia di una sanità all'altezza della sua cittadinanza.

Com'è risaputo, con 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)»), è stato delineato un nuovo assetto dell'organizzazione sociosanitaria regionale, vigente dal 1° gennaio 2016.

Tale assetto si è strutturato su tre livelli: in linea generale e astratta, alla Regione compete l'esercizio delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, nonché di garanzia della più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio lombardo (art. 5, l.r. n. 33/2009); alle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), istituite in numero pari a otto e chiamate ad avvicinare le A.S.L., compete l'attuazione della programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza (art. 6, l.r. n. 33/2009); le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) concorrono con gli altri soggetti erogatori del servizio, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona (art. 7, l.r. n. 33/2009).

L'assetto sociosanitario regionale, di cui alla legge n. 23, si è espressamente qualificato come *sperimentale* e da sottoporsi a verifica, da parte della Regione e in collaborazione con il Ministero della salute: l'art. 1bis della l.r. n. 23/2015, introdotto con legge regionale 22 dicembre 2015, n. 41, dispone, infatti, che l'«articolazione in ATS e ASST del servizio sanitario e sociosanitario regionale, come disciplinato» dal Titolo I della l.r. n. 33/2009 a seguito delle modifiche introdotte dalla stessa legge n. 23 del 2015, «avviene in via sperimentale per un periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, valuta i risultati della sperimentazione. La Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, effettua una prima verifica al termine del primo triennio di sperimentazione al fine di individuare eventuali interventi correttivi».

La formulazione dell'art. 1bis, l.r. n. 23/2015, riproduce quella adottata dal Ministero della salute - Ufficio legislativo, che, chiamato ad esprimere le considerazioni di competenza circa i contenuti della legge regionale di riforma (al pari dei Ministeri della giustizia e dell'economia e delle finanze: cfr. nota prot. n. A1.2015.0088735 e nota prot. n. A1.2015.0088918 del 9 ottobre 2015), rilevava come l'«innovazione principale» della nuova disciplina regionale (art. 7, co. 12, l.r. n.

33/2009, come modificato dalla l.r. n. 23/2015) «consiste nell'attribuzione alla rete territoriale delle ASST delle funzioni che, invece, l'articolo 3-*quinqies* del d.lgs. n. 502/1992 riserva ai distretti delle ASL»: «[in] tal modo», osservava il Ministero della salute, «facendo confluire le funzioni distrettuali delle ASL nelle ASST, il legislatore regionale crea un *tertium genus* non previsto dalla normativa statale: *tertium genus* che, ancorché possa senz'altro qualificarsi come un'evoluzione del servizio sanitario regionale della Lombardia, che, già in precedenza, aveva assunto una forte tipicità, in quanto basato su una tendenziale separazione tra le funzioni di erogazione (riservate alle aziende ospedaliere pubbliche e agli erogatori privati) da quella di acquisto e controllo (riservate alle ASL) – non trova corrispondenza nell'assetto organizzativo del servizio sanitario nazionale, come delineato dalla normativa statale, il quale, come noto, si articola nei due modelli, distinti, delle ASL (con funzioni distrettuali affidate al distretto ed eventuali funzioni ospedaliere che, ove previste, sono affidate ai presidi ospedalieri a gestione diretta) e delle AO (ovvero gli ospedali che, possedendo determinati requisiti, acquistano personalità giuridica autonoma rispetto alle ASL)».

Alle costituite Agenzie di Tutela della Salute, la vigente disciplina regionale dunque demanda, in particolare, un'attività di regolazione economicistica della sanità, mentre le funzioni di prevenzione sanitaria sono ridimensionate e riorientate; al contempo, la funzione di erogazione dei servizi ospedalieri e territoriali è stata attribuita alle A.S.S.T., senza che, peraltro, nel frattempo si sia proceduto a istituire capillarmente le articolazioni territoriali previste dalla riforma – P.O.T. (Presidi Ospedalieri Territoriali) e Pre.S.S.T. (Presidi Sociosanitari Territoriali).

Il presente progetto di legge regionale, decorsa la sperimentazione quinquennale, *ex art. 1bis*, l.r. n. 23/2015, muovendo dall'odierna configurazione legislativa delle Agenzie di Tutela della Salute, e mutuando un modello già adottato da altri ordinamenti regionali (si considerino, in particolare, le Regioni Liguria – ALISA – e Veneto – 'Azienda Zero'), si propone di delineare un innovativo assetto della *governance* in ambito sociosanitario, prefigurando la riconduzione a unità delle decisioni relative alla programmazione, all'attuazione, al coordinamento e alla gestione sociosanitaria.

L'istituzione di una unica Agenzia di Tutela della Salute regionale, infatti, si fonda sul presupposto che la riconduzione di competenze ad oggi esercitate frammentariamente a una struttura centrale consenta di valorizzare, in armonia con gli orientamenti giurisprudenziali (della Corte costituzionale, come del giudice amministrativo. Si confronti: Consiglio di Stato, Adunanza plenaria, decisione n. 3/2012), il principio di programmazione regionale in materia sanitaria e sociosanitaria e, inoltre, agevoli il riallineamento del rapporto tra l'amministrazione regionale e le strutture sanitarie al modello statale.

Nel dettaglio, il presente progetto di legge regionale dispone, all'articolo 1, l'istituzione dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia (A.T.S. Lombardia), quale ente del Servizio sanitario regionale, con personalità giuridica di diritto pubblico e dotata di autonomia amministrativa, organizzativa, tecnica, patrimoniale, gestionale e contabile (comma 1). Al contempo, affinché l'esercizio delle attribuzioni spettanti ad A.T.S. Lombardia (con sede a Milano) sia rispondente alle istanze e alle peculiarità territoriali, si prevede che l'Agenzia possa essere articolata in sedi operative dislocate nel territorio della Regione (comma 2).

L'articolo 2 dispone che A.T.S. Lombardia, nell'esercizio delle sue funzioni, si conforma – in un'ottica che prefigura la progressiva valorizzazione dell'istituzione consiliare – alla programmazione in materia sociosanitaria stabilita dal Consiglio regionale, nonché agli indirizzi e alle direttive della Giunta regionale (si confronti l'art. 1, co. 4: «A.T.S. Lombardia esercita le proprie funzioni sulla base di linee di indirizzo adottate dalla Giunta regionale»), in osservanza dei principi di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, di razionalità ed economicità di utilizzo delle risorse, nonché assicurando la salvaguardia delle specificità territoriali.

Il perseguimento degli obiettivi in precedenza indicati – e, quindi, la finalità legislativa di ricondurre competenze ad oggi parcellizzate a unità, in capo a un effettivo centro decisionale – ispira la disciplina recata dall’articolo 3, che individua le attribuzioni imputate dal presente progetto di legge ad A.T.S. Lombardia.

La disposizione da ultimo richiamata, in via di principio, dispone che alla Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia compete l’attuazione della programmazione in materia sanitaria e sociosanitaria definita dalla Regione (comma 1).

Al comma 2, si elencano le attribuzioni essenziali di A.T.S. Lombardia. Il principio di unità della *governance* in ambito sociosanitario postula che il soggetto al quale spetta l’attuazione degli indirizzi regionali in materia sociosanitaria abbia competenza, in primo luogo, in relazione alla attuazione degli indirizzi afferenti alla Gestione Sanitaria Accentrata, ex decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118: ad oggi, la tenuta del sistema contabile della G.S.A. e gli adempimenti previsti dal decreto legislativo n. 118/2011 competono alla Direzione generale della Presidenza della Giunta regionale – che, conseguentemente, supporta la Direzione generale *Welfare* con riguardo al complesso degli atti con rilevanza contabile e si coordina con quest’ultima ai fini della programmazione delle risorse e del raccordo economico-contabile con le strutture sanitarie. Ancora, alla Presidenza della Giunta regionale fanno capo, in raccordo con le competenti strutture della Direzione Generale *Welfare*, la ripartizione delle risorse finanziarie e la gestione della liquidità del Servizio sanitario regionale.

La lettera a) del comma 2, perseguendo finalità di efficientamento, dispone che a A.T.S. Lombardia sia attribuito l’esercizio delle funzioni connesse alla Gestione Sanitaria Accentrata, ex d. lgs. n. 118/2011, in conformità alle direttive impartite dalla Giunta regionale; all’Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia competono, inoltre, la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario e sociosanitario regionale di cui all’articolo 20, decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (lettera b), la tenuta delle scritture della G.S.A. di cui all’articolo 22 dello stesso d. lgs. n. 118/2011 (lettera c) e, infine, la redazione dei bilanci, preventivo e consuntivo, della G.S.A. e dei relativi allegati (lettera d): quest’ultima disposizione prescrive altresì che A.T.S. Lombardia provveda alla trasmissione dei bilanci della G.S.A. alla Giunta regionale, alla quale compete la successiva approvazione, previo parere della competente commissione consiliare.

La lettera e) del comma 2 attribuisce a A.T.S. Lombardia la redazione dei bilanci consolidati, preventivo e consuntivo, del Servizio sanitario regionale; ai sensi della lettera f), alla stessa Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia compete la definizione degli indirizzi in materia contabile, da impartire alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e agli altri enti del servizio sanitario regionale (attualmente, invece, anche il coordinamento delle attività di controllo dei bilanci, preventivi e consuntivi, delle aziende sanitarie e quello per la redazione del bilancio G.S.A. e del bilancio consolidato regionale fanno capo alla Direzione generale della Presidenza della Giunta).

Ad A.T.S. Lombardia competono, poi, funzioni connesse alla assunzione del personale sociosanitario e alla formazione delle risorse umane: in particolare, quelle relative alle procedure di selezione del personale del comparto sanitario (lettera g) e alle attività di supporto tecnico alla formazione degli operatori del Servizio sociosanitario regionale (lettera h), nonché il coordinamento delle attività connesse alla sicurezza sul lavoro nelle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche regionali (lettera i).

Le lettere l), m) e n) del comma 2 attribuiscono ad A.T.S. Lombardia le funzioni – che l’odierna disciplina regionale demanda alle singole A.T.S. (si richiama l’art. 15, commi 1, 4, 6, 7 e 10, l.r. n. 33/2009) – di rilascio dell’autorizzazione all’esercizio dell’attività sanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie e di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, secondo tariffe approvate dalla Regione, nonché di definizione e stipulazione degli accordi con i soggetti erogatori pubblici ed equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati, anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e, in generale, al sistema del rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati.

L'odierna disciplina in materia di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione, adottata in sede di riforma del servizio sociosanitario regionale, attribuendo alle Agenzie di Tutela della Salute soprattutto un'attività di regolazione del 'quasi-mercato' della sanità, d'altra parte appare paradigmatica del ridimensionamento della portata della funzione programmatica e di indirizzo generale di Regione Lombardia, avendo decisamente partecipato a parcellizzare in una pluralità di centri decisionali – spesso, in assenza di un reale coordinamento – lo svolgimento di funzioni pubbliche che, diversamente, soltanto se unitariamente esercitate garantirebbero efficacemente ed effettivamente la tutela dell'interesse collettivo ed eviterebbero, al contempo, un incremento di spese di negoziazione che, oggi, scaricano sulla finanza regionale costi indiretti destinati a ridursi in caso di riconduzione delle competenze richiamate a livello centrale regionale.

Anche sulla scorta di simili considerazioni, tra le ulteriori essenziali attribuzioni dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia si annoverano quelle di attuazione degli indirizzi regionali e di monitoraggio della spesa in materia farmaceutica, nonché, avvalendosi della collaborazione di Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, la farmacovigilanza (comma 2, lettera *r*), di gestione e coordinamento delle Aziende Ospedaliere (A.O.: comma 2, lettera *s*) e l'attivazione e la gestione dell'agenda unica di prenotazione delle prestazioni (comma 2, lettera *t*). Infine, si attribuisce ad A.T.S. Lombardia la gestione e il coordinamento della presa in carico del paziente cronico (lettera *u*), al fine di assicurare l'effettività del raccordo e dell'integrazione delle competenze e delle strutture complessivamente coinvolte nella risposta ai bisogni delle persone in condizioni di cronicità e di fragilità.

L'articolo 4 dispone che, entro centottanta giorni dall'entrata in vigore del presente atto normativo regionale, sono approvati, con legge regionale, il riordino e l'adeguamento delle disposizioni in materia sanitaria e sociosanitaria con riferimento alle funzioni e all'organizzazione dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia (lettera *a*: a tale fonte, integrativa della disciplina recata dal presente progetto di legge, rinvia già l'art. 1, co. 3) e alla programmazione relativa alle forniture agli enti del Sistema sociosanitario regionale, prevedendone l'attribuzione a A.T.S. Lombardia, che si avvale, per quanto attiene le forniture in materia farmaceutica, dell'attività consultiva di Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica (lettera *b*): restano ferme, a ogni modo, le competenze di A.R.I.A. S.p.A. in materia di conduzione e aggiudicazione delle singole gare d'appalto.

Il riordino e l'adeguamento delle disposizioni regionali dovranno coinvolgere, inoltre, le funzioni e l'organizzazione delle rinnovate A.S.S.T. e degli altri enti del Servizio sanitario e sociosanitario regionale (lettera *c*), l'articolazione in distretti delle A.S.S.T. (lettera *d*), la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Ospedaliere (A.O.), funzionalmente soggette alla gestione e al coordinamento di A.T.S. Lombardia (lettera *e*).

Entro lo stesso termine, con legge regionale dovrà altresì procedersi alla riforma organica della disciplina in materia di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, nonché di controlli e vigilanza dei medesimi soggetti (lettera *f*), alla disciplina delle attività ispettive e dei controlli svolte dalle strutture di controllo delle Agenzie di Tutela della Salute, disponendo che la programmazione, la direzione e il coordinamento delle stesse competano alla Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo (lettera *g*) e, infine, consentendo la piena applicazione della disciplina, puramente ordinamentale, di cui al presente atto, all'estinzione e alla liquidazione delle esistenti Agenzie di Tutela della Salute, e al trasferimento delle relative risorse umane e strumentali a A.T.S. Lombardia e alle A.S.S.T., sulla base dei rispettivi fabbisogni e coerentemente con l'innovativo assetto delle competenze che il presente progetto di legge delinea (lettera *h*).

L'articolo 5, infine, dispone in ordine all'entrata in vigore della disciplina che si vuole introdurre.

ARTICOLATO

Articolo 1

Istituzione dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia

1. È istituita l'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia (A.T.S. Lombardia), ente del Servizio sanitario regionale, con personalità giuridica di diritto pubblico e dotata di autonomia amministrativa, organizzativa, tecnica, patrimoniale, gestionale e contabile.

2. A.T.S. Lombardia ha sede in Milano e può essere articolata in sedi operative territoriali.

3. L'organizzazione e il funzionamento di A.T.S. Lombardia sono disciplinati dalla presente legge regionale, dalla legge regionale di cui all'articolo 4, comma 1, dai conseguenti provvedimenti attuativi, nonché dalla normativa vigente in materia di enti del Servizio sanitario nazionale.

4. A.T.S. Lombardia esercita le proprie funzioni sulla base di linee di indirizzo adottate dalla Giunta regionale.

Articolo 2

Finalità

1. L'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia, nell'esercizio delle sue funzioni, si conforma alla programmazione stabilita dal Consiglio regionale e agli indirizzi e alle direttive della Giunta regionale, in osservanza dei principi di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa, nonché di razionalità ed economicità di utilizzo delle risorse, anche al fine di garantire l'equità di accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, e assicurando la salvaguardia delle specificità territoriali.

Articolo 3

Funzioni dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia

1. All'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia compete l'attuazione della programmazione in materia sanitaria e socio-sanitaria definita dalla Regione.

2. Ad A.T.S. Lombardia spettano, in particolare:

a) l'esercizio delle funzioni e le responsabilità connesse alla Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 («Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42»), in conformità alle direttive della Giunta regionale;

b) la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario e socio-sanitario regionale di cui all'articolo 20, decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

c) la tenuta delle scritture della G.S.A. di cui all'articolo 22 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

d) la redazione dei bilanci, preventivo e consuntivo, della G.S.A. e dei relativi allegati, e la relativa trasmissione alla Giunta regionale, che li approva previo parere della competente commissione consiliare;

e) la redazione dei bilanci consolidati, preventivo e consuntivo, del Servizio sanitario regionale e dei relativi allegati, e la relativa trasmissione alla Giunta regionale, che li approva previo parere della competente commissione consiliare;

f) la definizione degli indirizzi in materia contabile, da impartire alle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e agli altri enti del servizio sanitario regionale;

g) le procedure di selezione del personale del comparto sanitario, sulla base della disciplina stabilita con regolamento regionale approvato dalla Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare;

h) le attività di supporto tecnico connesse alla formazione degli operatori del Servizio socio-sanitario regionale;

i) il coordinamento delle attività connesse alla sicurezza sul lavoro nelle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche regionali;

l) il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria, nonché le eventuali variazioni, comprese quelle determinate dal trasferimento dell'autorizzazione in seguito al conferimento ad altro soggetto giuridico;

m) l'accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, nonché le eventuali variazioni, comprese quelle determinate dal trasferimento dell'accreditamento in seguito al conferimento ad altro soggetto giuridico;

n) la negoziazione e l'acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, secondo tariffe approvate dalla Regione, nonché la definizione e la stipulazione degli accordi con i soggetti erogatori pubblici ed equiparati e dei contratti con i soggetti erogatori privati accreditati, anche con riferimento al sistema di remunerazione delle prestazioni e, in generale, al sistema del rimborso per prestazione e sistemi connessi e correlati;

o) le attività di supporto al modello assicurativo del Servizio sanitario regionale, in particolare per il contenzioso e per le eventuali transazioni;

p) la gestione e il coordinamento delle infrastrutture di tecnologia informatica, connettività, sistemi informativi e flussi dati del Servizio sanitario regionale, in un'ottica di omogeneizzazione e sviluppo del sistema ICT;

q) la gestione del contenzioso, del lavoro e sanitario. A tale fine A.T.S. Lombardia sottoscrive apposita convenzione, redatta sulla base di un modello approvato dalla Giunta regionale, con le singole A.S.S.T., Aziende Ospedaliere (A.O.) e I.R.C.S.S. di diritto pubblico, a cui A.T.S. Lombardia garantisce il patrocinio e la rappresentanza in giudizio;

r) l'attuazione degli indirizzi regionali e il monitoraggio della spesa in materia farmaceutica e, avvalendosi della collaborazione di Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica, la farmacovigilanza;

s) la gestione e il coordinamento delle Aziende Ospedaliere (A.O.);

t) l'attivazione e la gestione dell'agenda unica di prenotazione per le prestazioni di tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, nonché delle prestazioni espletate in regime di *intramoenia*;

u) la gestione e il coordinamento della presa in carico del paziente cronico, anche tramite la predisposizione di una piattaforma informatica che consenta il coordinamento tra medici di medicina generale (M.M.G.), quali responsabili del percorso di cura, e PreSST, quali enti deputati alla cura della cronicità secondo il metodo di programmazione delle cure, da realizzarsi attraverso la medesima piattaforma.

Articolo 4

Riordino e adeguamento delle disposizioni in materia sanitaria e sociosanitaria

1. Entro centottanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, sono approvati, con legge regionale, il riordino e l'adeguamento delle disposizioni in materia sanitaria e sociosanitaria con riferimento:

a) alle funzioni e all'organizzazione dell'Agenzia di Tutela della Salute della Lombardia;

b) fatte salve le competenze di A.R.I.A. S.p.A. in materia di conduzione e aggiudicazione di gare d'appalto, alla programmazione relativa alle forniture agli enti del Sistema sociosanitario regionale, prevedendone l'attribuzione a A.T.S. Lombardia, che si avvale dell'attività consultiva di Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica per quanto attiene le forniture in materia farmaceutica;

c) alle funzioni e all'organizzazione delle rinnovate A.S.S.T. e degli altri enti del Servizio sanitario e sociosanitario regionale, prevedendo la strutturazione delle A.S.S.T. nei settori aziendali definiti Area territoriale e Area ospedaliera, direttamente afferenti alla Direzione generale della A.S.S.T.;

d) all'articolazione in distretti delle A.S.S.T., con la finalità di potenziare la medicina territoriale e di rendere la menzionata articolazione funzionale all'erogazione dei servizi e rispondente ai bisogni reali della cittadinanza;

e) alla costituzione, all'organizzazione e al funzionamento delle Aziende Ospedaliere (A.O.), nonché alla disciplina delle funzioni di gestione e di coordinamento di cui all'art. 3, co. 2, lett. s);

f) alla riforma organica della disciplina in materia di autorizzazione, accreditamento e contrattualizzazione dei soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, nonché di controlli e vigilanza dei medesimi soggetti erogatori e di esercizio della funzione ispettiva nell'ambito del Servizio sociosanitario regionale;

g) alla disciplina delle attività ispettive e dei controlli svolte dalle strutture di controllo delle Agenzie di Tutela della Salute, disponendo che la programmazione, la direzione e il coordinamento delle stesse competono alla Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo;

h) all'estinzione e alla liquidazione delle Agenzie di Tutela della Salute di cui all'allegato, legge regionale 11 agosto 2015, n. 23, e al trasferimento delle relative risorse umane e strumentali a A.T.S. Lombardia e alle A.S.S.T., sulla base dei rispettivi fabbisogni e coerentemente con le competenze trasferite dalla presente legge.

Articolo 5

Entrata in vigore

1. La presente legge regionale entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.
