



AUDIZIONE INFORMALE V COMMISSIONE SU DISEGNO DI LEGGE:” DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA PROMOZIONE DELLE ZONE MONTANE” – (A.C. 2126, approvato dal Senato) E ABBINATE PROPOSTE DI LEGGE C. 699 GIRELLI E C.1059 TASSINARI

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA MONTAGNA

L'identità

L'Agenda di Tutela della Salute (ATS) della Montagna è stata costituita con delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. X/4471 del 10/12/2015, recepita con deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 01/01/2016. Comprende i territori delle ex ASL di Sondrio e Valcamonica-Sebino e il Distretto Medio-Alto Lario dell'ex ASL di Como; a seguito della Legge Regionale n. 15 del 28/11/2018 l'ambito di Menaggio (con 29 Comuni) è stato accorpato all'ATS dell'Insubria.

L'ATS è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

La **finalità** dell'Agenda è orientata al miglioramento dello stato di salute della comunità attraverso il governo di una rete integrata di servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali, assicurando la qualità dei servizi, la facilità di accesso agli stessi, l'appropriatezza delle prestazioni, la compatibilità economica del sistema, nel più ampio rispetto della dignità della persona umana e dei suoi primari diritti di salute.

L'**identità** dell'ATS Montagna è disciplinata dalle disposizioni della Legge Regionale Lombardia n. 23/2015, dalla deliberazione di Giunta Regionale n. X/4471 del 10/12/2015 e dalla legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 “Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”, che ha innovato l'organizzazione del sistema sanitario regionale.

La **sede legale** dell'Agenda di Tutela della Salute della Montagna si trova a **Sondrio** in via Nazario Sauro, 38.

L'ATS della Montagna garantisce le proprie funzioni e attività nelle sedi, legale ed operative, dislocate sul territorio della Valtellina, dell'Alto Lario e della Valcamonica.

Il territorio

L'area territoriale di ATS della Montagna consta di circa 4.757 kmq, sui quali insistono complessivamente **n. 134 comuni** compresi nelle tre provincie di **Sondrio (n. 77 comuni)**, **Brescia (n. 41 comuni** - circoscritta alla sola area della Valcamonica) e **Como (n. 16 comuni** - circoscritta alla sola area dell'Alto Lario).

Il 77% dei comuni ha una popolazione al di sotto dei 3.000 ab., solo il 2/3% ha una popolazione al di sopra dei 12.000 abitanti.

Il territorio di ATS Montagna **coincide quasi totalmente con l'intero Arco Alpino della Lombardia**. È un ambito molto esteso e articolato, caratterizzato da una forte dispersione della popolazione.

Data la sua connotazione prevalentemente montana, esso rappresenta una meta turistica molto apprezzata, sia d'inverno che d'estate, anche a livello internazionale. Tuttavia, proprio per le sue eccezionali caratteristiche geografiche, si riscontrano oggettive difficoltà nell'ottimizzazione dei collegamenti viari e ferroviari tra le diverse zone; per tali ragioni, e anche al fine di continuare a soddisfare i crescenti bisogni clinico-assistenziali, è stata prevista la possibilità di adottare modelli organizzativi diversificati che consentano di adeguare la rete di offerta alle peculiarità del territorio.

Il territorio di ATS Montagna è caratterizzato da **5 Distretti sociosanitari** di competenza delle **due ASST presenti sul territorio** (4 dell'ASST Valtellina Alto Lario e 1 dell'ASST Valcamonica)



La popolazione

L'ATS della Montagna ha una popolazione residente di **293.581 abitanti**, con una bassa densità abitativa, così ripartita:

Territorio	Provincia	N. Comuni	Abitanti	Kmq	Ab./kmq
Valtellina e Valchiavenna	SO	77	178.795	3.196	56
Alto Lario	CO	16	16.756	240	70
Valcamonica – Sebino	BS	41	98.030	1.321	74
ATS Montagna	3 province	134	293.581	4.757	62

Indice di invecchiamento

L'indicatore che più esprime la complessità della popolazione assistibile nel territorio dell'Agenzia è l'indice di invecchiamento della popolazione. Questo indicatore è dato dal rapporto percentuale fra il numero dei residenti di 65 anni e oltre (anziani) e il numero dei residenti con meno di 15 anni (giovani).

In ATS, il valore dell'indice **è pari al 205,9%** e indica che vi sono circa 206 residenti anziani ogni 100 residenti giovani.

È un indice superiore sia alla media regionale (102,0%) che nazionale (193,1).

PRINCIPALE CRITICITA': RECLUTAMENTO DEL PERSONALE

Gran parte del personale sia dirigenziale (medico) che del comparto (infermiere, tecnico..) in servizio presso le strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio dell'ATS si sta avvicinando all'età pensionabile. Già ad oggi la carenza di risorse umane, non solo in ambito ospedaliero, ma anche nella medicina territoriale rappresenta un'importante criticità; con questi pensionamenti la situazione sarà insostenibile. Questo fenomeno si aggiunge al problema dell'attrattività dei posti di lavoro all'estero, maggiormente remunerati, che determina un ulteriore impoverimento di risorse.

La grave crisi di personale sanitario presente a livello nazionale si ripercuote in maniera ancora più negativa sul territorio di competenza della ATS della Montagna, ulteriormente aggravata da un territorio interamente montano, con gravi difficoltà nella viabilità e decentrato rispetto ai grossi centri urbani. Tutti elementi che hanno da sempre determinato difficoltà nel reclutamento del personale.

Nell'anno 2017, al fine di superare tali difficoltà, a seguito di accordi con le organizzazioni sindacali a livello regionale, Regione Lombardia ha approvato il "**Progetto di miglioramento organizzativo ai sensi della DGR n. X/5954 del 05.12.2016 -Regole 2017**" stanziando risorse aggiuntive per il personale medico neoassunto volte all'incentivazione alla permanenza in ATS Montagna e nelle ASST ad essa afferenti. L'incentivo economico per ogni Dirigente, consistente in una somma pari a € 15.000 erogata in tre quote annuali del valore di 5.000 € ciascuna (una al termine del periodo di prova e le successive 2 quote a distanza di 12 e 24 mesi) prevedeva l'impegno da parte del Dirigente neoassunto a non recedere dal rapporto di lavoro instaurato per un periodo di tre anni.

Purtroppo, tale progetto sperimentale non ha ottenuto i risultati sperati in quanto alcuni Dirigenti interessati hanno comunque rassegnato le dimissioni dal servizio prima del termine sottoscritto nei contratti individuali di lavoro senza la possibilità di applicare penali.

OSSERVAZIONI

Sulla scorta di quanto sopra si esprimono le **seguenti osservazioni al Disegno di Legge:" Disposizioni per il riconoscimento e la promozione delle zone montane" - A.C. 2126**

Con riferimento **all'articolo 6, commi 2-4 e 6-7 (Credito d'imposta dipendenti strutture sanitarie di montagna)** si rileva che le diverse articolazioni di ATS Montagna, riconoscendo la fondamentale importanza di facilitare soluzione abitative che favoriscano coloro che prestano servizio in strutture sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali di montagna, si sono attivate in questi anni per mettere a disposizione del **personale sanitario delle foresterie a prezzi estremamente calmierati**.

L'interlocuzione con gli altri enti del territorio montano è stata costante e le soluzioni trovate ad oggi, pur non essendo sufficienti a rispondere alla domanda di alloggi a prezzo calmierato, nasce da questa costante collaborazione, come da esempi di seguito riportati.

Esperienze ASST del territorio

ASST Vallecamonica ha sviluppato il Progetto di Ospitalità per Personale Sanitario, frutto della collaborazione con il Consorzio Comuni BIM di Valle Camonica e la Pia Fondazione di Valle Camonica ONLUS. Il progetto prevede la messa a disposizione di alloggi ubicati presso i locali appositamente ristrutturati di Casa Bonettini a Malegno, destinati al personale sanitario che opera e opererà presso l'ASST Vallecamonica. Il Progetto mira a rendere logisticamente più attrattiva, soprattutto per i giovani specializzandi e gli studenti tirocinanti, la destinazione di Esine come luogo



di lavoro e formazione superando le difficoltà nel reperimento in loco di alloggi adeguati a prezzi accessibili.

Il personale sanitario partecipa con un minimo rimborso spese in base al grado di formazione e specializzazione.

Lo stesso schema è stato implementato da **ASST Valtellina e Alto Lario**, con la collaborazione della Provincia di Sondrio, per quanto riguarda l'Ospedale di Sondrio con la messa a disposizione di alloggi a prezzi calmierati (solo rimborso spese graduato come sopra). I locali sono adiacenti la sede principale dell'Ospedale e quindi permettono di avere un comodo appoggio logistico. Sono in fase avanzata soluzioni simili di messa a disposizione di foresterie per le sedi ospedaliere di Sondalo e in Alta Valtellina.

L'approccio sopra descritto, pur nelle difficoltà di trovare adeguati immobili da trasformare in foresterie, ha funzionato bene, avendo alla base il trasferimento a tempo pieno del personale che lavorava in via esclusiva per l'Ospedale montano di destinazione per un periodo tendenzialmente lungo.

Modello a rete ASST hub e Spoke -Regione Lombardia

Negli ultimi due anni a fronte dell'acuirsi del problema di reclutare personale attraverso bandi di concorso effettuati da parte degli Ospedali in aree periferiche, Regione Lombardia ha sviluppato un modello a rete con delle ASST (Aziende Socio-Sanitarie Territoriali) HUB, di solito ubicate in area metropolitana e negli agglomerati urbani maggiori e delle ASST Spoke collocate nelle aree più periferiche. Tale modello prevede un migliore utilizzo complessivo delle risorse, anche attraverso nuove modalità di espletamento di procedure concorsuali per la selezione del personale. L'ASST HUB avendo maggiore attrattività svolge le procedure di reclutamento, nelle specialità in cui vi è carenza di personale, anche per le ASST Spoke. Il personale di solito svolge la propria attività lavorativa per i primi 3 anni al 50% nelle due Aziende: in questo caso l'assegnazione è temporanea e il personale svolge la propria attività lavorativa per alcuni giorni/settimane presso un'azienda e per il tempo rimanente nell'altra.

Tale nuova modalità organizzativa richiede maggiore flessibilità in termini di spazi abitativi essendoci un turnover maggiore e prevedendo in ogni caso che il personale sanitario abbia contemporaneamente due soluzioni abitative.

Per tale ragione la proposta di concedere un credito d'imposta, che possa essere dedotto dalla dichiarazione dei redditi della singola persona, a nostro avviso va nella giusta direzione.

Da verificare, invece, quanto possa essere attrattivo un credito d'imposta pari al minor importo tra il 60 per cento del canone annuo di locazione dell'immobile e l'ammontare di € 2.500, posto che il costo medio mensile degli affitti nelle aree in cui sono ubicati gli Ospedali maggiori e comuni limitrofi nel territorio di ATS Montagna si aggira su un ammontare di € 500/600 mensili.

Si suggerisce di **limitare il numero di beneficiari**, ma di **incrementare il valore del credito d'imposta** annuo, in linea con quanto previsto nell'articolo 6, comma 4, pari al minor importo tra il 75 per cento del canone annuo di locazione dell'immobile e l'ammontare di € 3.500.

Da verificare attentamente nel successivo Decreto, previsto dalla proposta di legge, il meccanismo di attivazione del credito d'imposta per controllare il limite di spesa previsto nella norma e la definizione di **comuni "limitrofi"** (definizione assolutamente importante in quanto alcuni Ospedali hanno la loro sede operativa in comuni di grandi dimensioni/capoluoghi di Provincia, altri

in comuni di piccole dimensioni con invece importante ricezione in termini di alloggi in comuni limitrofi).

Per quanto riguarda **l'articolo 6, commi 5 e 8 (Emolumenti personale medico e sanitario dei comuni di montagna)** si osserva che in alternativa/ in parallelo al riconoscimento di uno speciale emolumento di natura accessoria e variabile, da attribuire in ragione dell'effettiva presenza in servizio, lo stanziamento incrementale di 20 milioni annui a decorrere dal 2025, potrebbe essere definito **come finanziamento di prestazioni aggiuntive** al fine di far fronte alla carenza di personale sanitario nelle aziende e negli enti del Servizio sanitario nazionale (SSN) ubicate in comuni montani nonché di ridurre le liste d'attesa e il ricorso alle esternalizzazioni.

Vincolare un ulteriore ammontare di 20 milioni al solo finanziamento di prestazioni aggiuntive in aree montane è importante per poter avere un incentivo mirato per il personale sanitario nel caso in cui non riesca ad accedere al reclutamento diretto di personale, attivazione di contratti libero – professionali o altre forme di convenzionamento con altri enti sanitari.

Il Direttore Generale ATS della Montagna

Avv. Monica Anna Fumagalli