

Note emendative del maxiemendamento al Titolo I al PDL 228: Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo condivise delle OO.SS. in calce della dirigenza

in giallo gli emendamenti /cancellazioni al testo base

Art.4 Al comma 1 va aggiunto :

g) linee di indirizzo in tema di sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria , da declinare nel Piano Regionale Integrato della sanità Pubblica veterinaria

Art.5

c.6

La Regione definisce strategie di gestione del rischio delle strutture pubbliche.....e a dotare le medesime di copertura assicurativa e di altre analoghe misure per la responsabilità civile..... secondo quanto previsto dai CCNL e dalla normativa in vigore (con particolare riguardo al comma 1-bis art.27 L114 /2014)

Commento: è più volte menzionato l'ACN dei MMG e convenzionati, mai il CCNL dei Medici Ospedalieri (peraltro mai nominati a differenza delle professioni sanitarie !!!!)

C. 7.... Percorsi diagnostico-terapeutici/linee guida validate dalle le società scientifiche di riferimento o dalla FISM per garantire uniformità di approccio nella cura delle malattie e nell'utilizzo delle moderne tecnologie.

Art 5

c. 10

.....

Nell'ambito dell'Osservatorio sono costituiti tavoli permanenti specifici per ogni professione sulle seguenti tematiche: professioni mediche e sanitarie, con possibilità di integrazione sulle problematiche comuni.....

Commento: le tematiche previste riguardano "le professioni sanitarie. Sono compresi i medici? meglio esplicitare

Art. 6

c.3

.....

In particolare le ATS svolgono le seguenti funzioni e attività:

lettere a) b) c) OK

d) sopprimere ...

h) sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

c.5 d) il dipartimento veterinario di sicurezza alimentare e prevenzione

Commento: il governo delle prestazioni è di competenza delle ASST e si realizzerebbe una duplicazione di funzioni

Art.7

c. 5

.....

..... presso ciascuna ASST è istituita una cabina di regia, la cui composizione **deve vedere rappresentati tutti i profili professionali interessati (rappresentanti delle professioni mediche e sanitarie dei settori territoriale ed ospedaliero)** e definita con deliberazione dalla Giunta Regionale comprende la programmazione, il governo, il monitoraggio.....

c. 12

I POT sono strutture **multispecialistiche** che erogano prestazioni

..... Possono derivare dalla trasformazione di piccoli ospedali..... **E' necessario individuare figure di direzione e coordinamento dell'attività clinica responsabili anche della funzione dell'integrazione dei percorsi tra i diversi livelli assistenziali**

c. 14

Nei poli ospedalieri le unità operative sono organizzate in strutture dipartimentali **secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e dai CCNL di riferimento** in particolare con rif. al comma 6 art.15 Dlgs 229/209

c.15 le Aziende ospedaliere dotate di un numero uguale o superiore a 700 di posti letto accreditati all'interno di uno dei suoi presidi e dotate di almeno 3/ 4 alte specialità alla data dell'entrata in vigore della presente Legge, di seguito denominate AO, conservano la loro natura giuridica.

Cisl Medici e CGIL FP invieranno propria nota integrativo/ esplicativa a questo emendamento.

Art.8componente ospedaliera **medica e delle professioni sanitarie**

Art 9

c. 3 (sostituisce il c 3 e c 4 del testo)

1. Ok

2. ok

3. L'assistenza sanitaria primaria nel rispetto dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) viene erogata:

a) negli studi dei MMG e dei PLS, al domicilio del paziente e nelle AFT di MMG e PLS, garantendo accesso diretto e illimitato.

c. 8 (sostituisce c 8 e c 9 del testo)

Le UCCP rappresentano il modello organizzativo e funzionale delle AFT definito dalla Regione in coerenza con gli Accordi Collettivi Nazionali che disciplinano gli istituti giuridici ed economici del rapporto di lavoro

dei professionisti e delle relative forme organizzative compresi i criteri per il finanziamento a budget e per l'assegnazione dei fattori produttivi e per l'accesso al ruolo unico della medicina generale.

Sono costituite da medici convenzionati delle cure primarie e da altri operatori sanitari ed amministrativi.

- Perseguono il coordinamento funzionale con i servizi e le attività del distretto di riferimento mediante i medici convenzionati, i medici della continuità assistenziale (ovvero il medico unico della medicina generale), gli specialisti convenzionati ed altri operatori socio-sanitari;
- adottano un processo organizzativo che garantisce assistenza sanitaria di base, realizzando una continuità assistenziale 24/24 ore;
- operano in integrazione funzionale con le strutture territoriali delle ASST, delle AO di riferimento, degli IRCCS e degli altri erogatori sanitari e socio sanitari pubblici e privati accreditati.
- possono assumere funzioni sanitarie-amministrative quali prenotazioni, riscossioni della compartecipazione, erogazione protesica.
- Sono dirette da un MMG o PLS con almeno 10 anni di anzianità di servizio. Le modalità di selezione, lo stato giuridico, il percorso formativo, integrativo sono definiti dalla Regione, in ottemperanza alla normativa nazionale e agli accordi collettivi nazionali

Art. 11 c. 1

La Giunta Regionale al fine di garantire lo sviluppo integrato dell'assistenza in un'ottica di indispensabile progressività della formazione ed insieme di innovazione, ricerca, didattica ed aggiornamento continuo dei professionisti individua e riconosce una rete differenziata di strutture specialistiche di riferimento ad attività di media e minore complessità e strutture con caratteristiche multidisciplinari ad alta complessità della casistica trattata sia di area chirurgica che medica.

Commento: la progressività della formazione deve prevedere l'individuazione di strutture dove si erogano prestazioni di media e minore complessità e di strutture dove si svolgono prestazioni di alta complessità. Questo nell'ottica di una formazione progressiva che parta dalle tendenze a dare riconoscimento alla "graduazione delle prestazioni" (minori, medie ed alta complessità). Anche perché le prestazioni di alta complessità saranno sempre più concentrate in strutture maggiormente attrezzate per competenza e tecnologia.

Il mancato riconoscimento di tale graduazione ed il prestare attenzione solo all'alta complessità, come risulta dal testo della legge, rischia di rendere incompleta ed insufficiente la preparazione dei sanitari medici e non medici in formazione di base e specialistica.

Art. 13

C.1 Il direttore Amministrativo della ATS, delle ASST, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCCS di diritto pubblico trasformati in fondazioni e il direttore Sanitario delle ATS, delle ASST.....

Art 28

C.1

c. 2 gli ospedali e le strutture territoriali collegate del SSL, non comprese....

c.5 viene istituita.....omissis...sede di dipartimenti di medicina e dipartimenti di veterinaria,...

c. 3

Le strutture del SSL **di cui all'art 11** in cui viene svolta formazione..... Contribuiscono a qualificare l'ospedale o l'erogatore territoriale

Commento: il richiamo all'art. 11 modificato come sopra è conseguente alla individuazione e riconoscimento di strutture a complessità differenziata

c. 11

Gli specialisti ospedalieri concorrono alla formazione didattica di base e specialistica **prevedendo forme di incentivazione specifiche**

Commento: a fronte di quanto previsto dall' art 28 c. 5 lettera c) sarebbe opportuno individuare specifiche indennità per il Personale di ospedali e unità operative dove lo studente dei corsi di laurea in medicina, professioni sanitarie e specializzandi svolgono e il loro apprendimento di base e specialistico. Teniamo presente che per ospedali ed erogatori territoriali non identificati quali IRCSS non prevedono incrementi della dotazione organica funzionali allo svolgimento dell'attività didattico formativa.

Art 32 Disciplina Transitoria

c. 2 Entro 180 gg dalla data di entrata in vigore.....la Giunta Regionaleapprova la Rete Socio Sanitaria Territoriale, **compresa la Rete per l'Emergenza-Urgenza**, afferente ad ogni AST

Commento: il testo non accenna alle revisione della rete per E/U indispensabile per l'individuazione non solo delle strutture pubbliche ma anche di quelle private accreditate

nuovo comma aggiuntivo all'art. 32

Al fine di non far gravare sul personale dipendente le conseguenze derivanti dalla creazione delle nuove ATS e ASST, va previsto un periodo temporale congruo per permettere l'adeguamento dei diversi CCIA delle Aziende che si smembrano e si ricombinano, all'interno del quale va garantito il mantenimento della retribuzione in godimento.

Il personale mantiene pertanto il trattamento economico alla data di entrata in vigore della presente legge e che potrebbe subire variazioni in seguito alla sua applicazione, fino alla sottoscrizione dei nuovi CCIA derivanti dalla sua applicazione, nei termini e con le modalità previste dalla normativa.

Eventuali mobilità del personale dipendente, conseguenti alla riorganizzazione della rete del Welfare Lombardo, dovranno essere operate in base a criteri condivisi con le OOSS di categoria e realizzate previa verifica delle medesime.

Milano, 18 Maggio 2015

**ANAAO ASSOMED - AAROI-EMAC Lombardia - ANPO - ASCOTI-FIALS MEDICI - FP CGIL Medici
CIMO - FASSID (AIPAC – AUPI – SIMET – SINAFO - SNR) - CISL MEDICI LOMBARDIA
FESMED (ACOI- ANMCO – AOGOI – SUMI – SEDI – FEMEPA - ANMDO) - FVM (SIVeMP – SMI)
FEDIR SANITA' - CONFEDIR SANITA'**
