

Ringraziamo la III Commissione Consiliare per l'invito ricevuto. Auspichiamo che il confronto che inizia oggi possa proseguire vista l'importanza del tema dei rapporti tra Sistema Sanitario Regionale (SSR) e Università anche nell'ambito della formazione specialistica.

In merito al PDL in oggetto ci preme, in questa prima fase, sottolineare alcuni aspetti per noi fondamentali:

- Il corretto rapporto tra Istituzioni dovrebbe prevedere relazioni trasparenti e organizzate. Per questo motivo riteniamo che molti degli elementi previsti nel PDL, contenuti, a mero titolo di esempio, negli articoli 28 c.1 lettera c, c.3, art 31 c.3-4, art 39 debbano costituire oggetto di informazione preventiva alle OOSS della dirigenza medica e sanitaria sia a livello regionale che aziendale;
- Ci pare eccessivamente stringente racchiudere le reti formative in un'ottica meramente localistica, come previsto dall'art 28 c.3, mentre sarebbe più opportuno che università e aziende, in un'ottica di sinergia e di competizione, organizzassero come meglio credono le proprie reti formative;
- Sempre all'art 28 c.3 è previsto che *per ciascun corso di studio, le strutture sanitarie devono garantire i requisiti minimi di carattere generale e specifici previsti dalla legge per l'attuazione dell'insieme delle attività formative. Il permanere del possesso dei requisiti generali e specifici per ciascun corso di laurea è sottoposto a verifica con cadenza triennale e nell'ambito di monitoraggio per le attività di programmazione annuale.* ANAAO-ASSOMED chiede che la verifica del possesso dei requisiti sia fatto ad opera dell'Osservatorio Regionale previsto dall'art 44 d.lgs 368/99. Tale struttura non è opzionale e richiede la vigilanza dei Ministeri competenti qualora la Regione non ottemperi alla sua istituzione.
- Sarebbe opportuno che nella commissione paritetica incaricata di redigere la bozza di protocollo di intesa, di cui all'art 28 c.5, possano sedere anche dirigenti medici del SSR.
- Sono del tutto da rigettare, in quanto incompatibili con la normativa vigente, sia la previsione contenuta all'art 28 c.5 lettera c, in quanto i posti per personale universitario non possono insistere su posti del personale ospedaliero, a meno di un regolare concorso ai sensi dei DPR 483 e 484/97 e la previsione alla successiva lettera d, in quanto non compete all'università la determinazione del fabbisogno dei medici specialisti (vedi art 35 d.lgs 368/99);
- Del tutto apprezzabile appare la previsione di puntualizzare con precisione il ruolo degli specializzandi, prevista alla lettera e dell'art 28 c.5;
- Per quanto previsto all'art 29 c.1 si precisa che il 60% della presenza, sul totale dell'orario complessivo, del personale universitario nelle strutture aziendali si intende a parità di condizioni del personale ospedaliero. Pertanto tutte le mansioni dovranno essere ricoperte dallo stesso personale (guardie, ambulatori, reparto, Day Hospital, Pronta Disponibilità notturna e festiva, ecc).
- In merito all'art 30 si chiede di chiarire meglio il riferimento all'art 12 della LR 23/2015. In ogni caso si ritiene opportuno che qualsiasi atto deliberativo e organizzativo ai sensi del presente articolo debba costituire oggetto di informazione preventiva alle OOSS della dirigenza medica e sanitaria;
- In merito all'art 31 c.1 e c.2 si ricorda che ogni struttura, comprese quelle a direzione universitaria, dovranno avere soglie riferibili al DM 70/2015. In merito al c.5 si ritiene di poter affermare che il contributo dei medici specialisti alla didattica di base e specialistica non potrà essere a titolo gratuito;
- Si chiede di chiarire il significato dell'art 32 perché non emerge chiaramente il fine dello stesso;
- In merito all'art 34 va ovviamente aggiornato il riferimento al Decreto Interministeriale varato il 13 giugno 2017. Si ricorda che gli standard di rete e di struttura previsti nella norma nazionale vanno applicati a tutte le strutture, a cominciare da quelle a direzione universitaria e che il monitoraggio dei

requisiti spetta all'Osservatorio Regionale previsto dal d.lgs 368/99 di cui si ripete la richiesta di attivazione;

- Infine in merito all'art 38 c. 3 si rammenta la necessità di prevedere per i medici in formazione specialistica anche il patrocinio legale come previsto dal CCNL della dirigenza medica. Questo per evitare incidenti incresciosi, occorsi anche recentemente, per cui lo specializzando si trova sprovvisto della tutela legale nonostante abbia a tutti gli effetti il diritto di averla.

Ringraziamo ancora per l'invito e rinnoviamo la disponibilità ad un ulteriore confronto una volta che la Commissione abbia terminato il lavoro preparatorio alla stesura definitiva del testo.

La segreteria regionale ANAAO-ASSOMED