

La riforma del SSR Lombardo alla prova finale

Consiglio Regionale ANAAO-ASSOMED Lombardia

12 ottobre 2021

Gli emendamenti proposti

PROGETTO DI LEGGE	L.R. 33/2009	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
<p>Articolo 1 (Modifiche all'art. 2 della l.r. 33/2009)</p>	<p>Articolo 2 (Principi)</p>	
<p>c) dopo la lettera b) del comma 1 sono inserite le seguenti:</p> <p>“b bis) equivalenza e integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate; garantendo la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato;</p> <p>b ter) promozione dell'innovazione tecnologica ed organizzativa del SSR con la collaborazione di soggetti pubblici e privati, anche con riferimento alla componente territoriale, per il miglioramento e la continuità delle cure;</p> <p>b quater) adozione di un sistema di comunicazione trasparente in ordine alle performance di efficienza gestionale e alla qualità del servizio offerto dagli erogatori pubblici e privati;</p> <p>b quinquies) definizione del case mix da parte delle ATS nel rispetto della struttura d'offerta di ciascun erogatore e degli investimenti effettuati”</p>	<p>b bis) equivalenza e integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate; garantendo la parità effettiva di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato;</p> <p>b ter) promozione dell'innovazione tecnologica ed organizzativa del SSR con la collaborazione di soggetti pubblici e privati, anche con riferimento alla componente territoriale, per il miglioramento e la continuità delle cure;</p> <p>b quater) adozione di un sistema di comunicazione trasparente in ordine alle performance di efficienza gestionale e alla qualità del servizio offerto dagli erogatori pubblici e privati;</p> <p>b quinquies) definizione del case mix da parte delle ATS nel rispetto della struttura d'offerta di ciascun erogatore e degli investimenti effettuati;</p>	<p>Emendamento: all'art 1, comma 1 lett c alla lettera b bis dopo le parole “garantendo la parità” è inserita la parola “effettiva”</p> <p>Emendamento: all'art 1, comma 1 lett c alla lettera b quinquies le parole “e degli investimenti effettuati” sono soppresse</p>

Gli emendamenti proposti

Articolo 3
(Modifiche all'art. 4 bis della l.r. 33/2009)

b) al comma 2, dopo le parole: "Le attività di" sono inserite le seguenti: "programmazione di" e la parola: "specialistica" è sostituita dalle seguenti: "rivolte al singolo individuo e i dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST";

Articolo 4 bis
(Piano regionale della prevenzione)

2. Le attività di **programmazione di** prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, l'igiene degli alimenti e della nutrizione, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi individuali e ambientali, vengono svolte dal dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS di cui all'articolo 6, comma 6 che coordina anche la rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione **specialistica rivolte al singolo individuo e i dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST**, in coerenza con il piano regionale della prevenzione (PRP).

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
Lombardia

Emendamento: all'art 3 comma 1 lett b dopo la parola "dipartimenti" la parola "funzionali" è soppressa

Gli emendamenti proposti

<p>Articolo 5 (Modifiche all'art. 5 della l.r. 33/2009)</p>	<p>Articolo 5 (Funzioni della Regione)</p>	<p>NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia</p>
<p>a) i commi 1 e 2 sono sostituiti dai seguenti: "1. La Regione garantisce la tutela della salute, definisce le politiche sanitarie e sociosanitarie ed esercita funzioni di programmazione strategica, indirizzo e controllo anche tramite l'adozione di indirizzi di programmazione annuali e ove possibile pluriennali, volti a garantire la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio, anche con il supporto tecnico degli enti del sistema regionale e nei limiti e con la gradualità concessi dalle risorse disponibili.</p>	<p>anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati. 1. La Regione garantisce la tutela della salute, definisce le politiche sanitarie e sociosanitarie ed esercita funzioni di programmazione strategica, indirizzo e controllo anche tramite l'adozione di indirizzi di programmazione annuali e ove possibile pluriennali, volti a garantire la più efficiente, efficace, economica e appropriata uniformità metodologica e prestazionale su tutto il territorio, anche con il supporto tecnico degli enti del sistema regionale e nei limiti e con la gradualità concessi dalle risorse disponibili.</p>	<p>Al comma 1 dopo le, dopo le parole "efficiente, efficace" la parola economica è soppressa.</p>

Gli emendamenti proposti

Articolo 5
 (Modifiche all'art. 5 della l.r. 33/2009)

Articolo 5
 (Funzioni della Regione)

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
 Lombardia

k) la lettera n) del comma 7 è sostituita dalla seguente:

“n) definisce i criteri per garantire, in aggiunta ai contratti di formazione

specialistica ministeriali, l’attivazione di contratti regionali numericamente e tipologicamente adeguati alle reali necessità del SSL, valutati di concerto con le università lombarde e le associazioni di categoria degli studenti e dei medici in formazione, da assegnare a laureati delle università aventi

sede in Lombardia e abilitati all’esercizio della professione, definendo le modalità di accesso e il relativo finanziamento nei limiti delle disponibilità finanziarie del bilancio regionale e comunque senza oneri a carico del

fondo sanitario nazionale.”;

n) ~~definisce i criteri per garantire, in aggiunta ai contratti di formazione specialistica ministeriali, le modalità di accesso e il relativo finanziamento, nei limiti delle disponibilità finanziarie del bilancio regionale e comunque senza oneri a carico del fondo sanitario nazionale, per l’attivazione di contratti regionali numericamente e tipologicamente adeguati alle reali necessità del SSL, valutati di concerto con le università lombarde e le associazioni di categoria degli studenti e dei medici in formazione, da assegnare a laureati delle università aventi sede in Lombardia e abilitati all’esercizio della professione.~~ definisce i criteri per garantire, in aggiunta ai contratti di formazione specialistica ministeriali, l’attivazione di contratti regionali numericamente e tipologicamente adeguati alle reali necessità del SSL, valutati di concerto con le università lombarde e le associazioni di categoria degli studenti e dei medici in formazione, queste ultime scelte tra quelle maggiormente rappresentative e certificate nel numero degli iscritti, comprese le associazioni sindacali della dirigenza maggiormente rappresentative, da assegnare a laureati.

Emendamento: all’articolo 5 lettera k, dopo le parole “le associazioni di categoria degli studenti e dei medici in formazione” aggiungere le seguenti “queste ultime scelte tra quelle maggiormente rappresentative e certificate nel numero degli iscritti, comprese le associazioni sindacali della dirigenza maggiormente rappresentative”.

Gli emendamenti proposti

Articolo 5
(Modifiche all'art. 5 della l.r. 33/2009)

p) il comma 14 è abrogato;

Articolo 5
(Funzioni della Regione)

~~14. Al fine di valorizzare negli atti di indirizzo e programmazione regionale le istanze provenienti dal mondo scientifico del lavoro e delle professioni, la Regione istituisce l'Osservatorio integrato del SSL, rappresentativo di tutte le professioni e delle realtà sanitarie, sociosanitarie e sociali operanti nella Regione, attraverso il coinvolgimento di ordini, collegi, associazioni di categoria e imprenditoriali, organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, società scientifiche, associazioni di volontariato, rappresentanze di cittadini e~~

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
Lombardia

Considerazione: viene abolito l'Osservatorio Integrato del SSL. Perché? Da cosa viene sostituito?

Gli emendamenti proposti

Articolo 7 (Modifiche all'art. 6 della l.r. 33/2009)	Articolo 6 (Agenzie di tutela della salute)	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
1. All'articolo 6 della l.r. 33/2009 sono apportate le seguenti modifiche: a) all'alinea del comma 3, le parole: “, anche attraverso l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis,” sono soppresse;	3. Alle ATS, anche attraverso l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis, sono in particolare attribuite le seguenti funzioni:	Considerazione: restiamo convinti che il sistema migliore per programmazione, accreditamento e controlli di qualità sia legato a un'unica ATS con articolazioni territoriali su base provinciale

Gli emendamenti proposti

Articolo 7 (Modifiche all'art. 6 della l.r. 33/2009)	Articolo 6 (Agenzie di tutela della salute)	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
<p>m) all'alinea del comma 6, le parole: “, previo parere della competente commissione consiliare,” sono soppresse e la parola: “articolandosi” è sostituita dalle seguenti: “e si articola”;</p>	<p>6. Ogni ATS adotta l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale, sottoponendola all'approvazione della Giunta regionale, previo parere della competente</p>	<p>Considerazione: non riteniamo opportuno eliminare tutti i passaggi di parere forniti da Commissione Competente o Consiglio Regionale</p>

Gli emendamenti proposti

Articolo 8
(Modifiche all'art. 7 della l.r. 33/2009)

- b) il secondo periodo del comma 5 è sostituito dal seguente: "A tal fine il direttore generale conferisce a ciascun settore aziendale autonomia economico-finanziaria all'interno

Articolo 7
Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere

5. Considerata la complessità organizzativa e funzionale dei settori aziendali delle ASST, la direzione generale deve garantire sia la specificità che il coordinamento delle attività

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
Lombardia

Considerazione: maggiore autonomia economico-finanziaria ai due settori aziendali. Il rischio che paventiamo è che i due aspetti continuino a restare effettivamente separati, soprattutto in caso di collegio di direzione poco efficace. Restano dubbi anche sulla effettiva capacità di integrazione tra le due direzioni: DS e DSS, con in capo il solo DG.

Gli emendamenti proposti

Articolo 8 (Modifiche all'art. 7 della l.r. 33/2009)

j) il comma 12 è sostituito dal seguente:
 “12. Il settore aziendale polo territoriale delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal dipartimento funzionale di prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria dell'ATS, e con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.”

Articolo 7 Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere

~~di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.~~ 12. Il settore aziendale polo territoriale delle ASST, a cui è attribuito il coordinamento dell'attività erogativa delle prestazioni territoriali, eroga, per il tramite dell'organizzazione distrettuale, prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, di diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, nonché le cure intermedie e garantisce le funzioni e le prestazioni medico-legali. Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali territoriali e domiciliari in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse, con modalità di presa in carico, in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. Le attività di prevenzione sanitaria sono svolte dal dipartimento **funzionale** di prevenzione, in coerenza con gli indirizzi di programmazione del dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria delle ATS, e con il PRP che assicura la funzione di governance e l'identificazione dei soggetti erogatori delle prestazioni.

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia

Considerazione: il distretto eroga prestazioni specialistiche di diagnosi e cura. Significa che si torna all'erogazione periferica? e con quali medici? Dipendenti o convenzionati? Che resta dell'attività erogativa del polo ospedaliero?

Emendamento: all'art 8, comma 1 lettera j, la parola “funzionale” dopo “sono svolte dal dipartimento” è soppressa

Gli emendamenti proposti

Articolo 8 (Modifiche all'art. 7 della l.r. 33/2009)

n) il comma 18 è sostituito dal seguente:
"18. La Regione, nell'ambito di un piano di riordino complessivo della rete d'offerta del territorio della Città metropolitana di Milano, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", istituisce nuove aziende ospedaliere (AO) secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente.";

Articolo 7 Aziende socio sanitarie territoriali e aziende ospedaliere

18. ~~La Regione può istituire nuove aziende ospedaliere, secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente.~~ La Regione, nell'ambito di un piano di riordino complessivo della rete d'offerta del territorio della Città metropolitana di Milano, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", istituisce nuove aziende ospedaliere (AO) secondo i requisiti previsti dalla normativa vigente.

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia

Considerazione: l'istituzione delle AO dovrebbe essere concomitante alla riforma e non essere una "riforma itinerante" della durata di 36 mesi, costringendo il sistema a uno stress continuo. Inoltre non si comprende per quale ragione esista una diversa tempistica e cogenza tra Milano e il resto della Lombardia.

Gli emendamenti proposti

Articolo 13 (Modifiche all'art. 10 della l.r. 33/2009)	Articolo 10 (Sistema delle cure primarie)	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
<p>11ter. E' istituito il comitato di indirizzo cure primarie, composto da dirigenti della direzione generale Welfare, con funzioni di coordinamento, e da rappresentanti della medicina territoriale, al fine di predisporre annualmente linee guida, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, relative alla presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, nonché all'programmazione della formazione dei medici di medicina generale. La Giunta regionale definisce la composizione del comitato e le relative modalità di funzionamento con deliberazione da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)."</p>	<p>generale Welfare, con funzioni di coordinamento, e da rappresentanti della medicina territoriale e ospedaliera, al fine di predisporre annualmente linee guida, da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale, relative alla presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche, nonché alla programmazione della formazione dei medici di medicina generale. La Giunta regionale definisce la composizione del comitato e le relative modalità di funzionamento con deliberazione da adottare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)."</p>	<p>Emendamento: all'art 13, comma 1 lettera f, al comma 11 ter dopo le parole "rappresentanti della medicina territoriale" sono aggiunte le parole "e ospedaliera"</p>

Gli emendamenti proposti

Articolo 14 (Modifiche all'art. 11 della l.r. 33/2009)	Articolo 11 (Agenzia di controllo del servizio sociosanitario lombardo)	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
<p>1. All'articolo 11 della l.r. 33/2009 sono apportate le seguenti modifiche:</p> <p>a) alla lettera a) del comma 2, le parole da: "il direttore generale, rappresentante legale dell'Agenzia" a "specifiche competenze legali gestionali" sono sostituite dalle seguenti: "il direttore generale, rappresentante legale dell'Agenzia è nominato dalla Giunta regionale, fra coloro che sono inseriti nella rosa regionale di cui all'articolo 12, comma 6";</p>	<p>2. Sono organi dell'Agenzia di controllo che restano in carica per la durata della legislatura e comunque fino alla nomina dei nuovi:</p> <p>a) il direttore, rappresentante legale dell'Agenzia, nominato dal Presidente della Giunta regionale, individuandolo da un elenco stilato dal comitato tecnico consultivo di cui all'articolo 4 della legge regionale 10 dicembre 2008, n. 32 (Disciplina delle nomine e designazioni della Giunta regionale e del Presidente della Regione), tra i partecipanti ad un bando predisposto dalla Giunta regionale per la selezione di candidati con particolare esperienza di gestione dei sistemi sanitari e socio-sanitari e di sistemi di qualità connessi all'attività sanitaria e sociosanitaria e con specifiche competenze legali e gestionali il direttore generale, rappresentante legale dell'Agenzia è nominato dalla Giunta regionale, fra coloro che sono inseriti nella rosa regionale di cui all'articolo 12, comma 6; il rapporto di lavoro del direttore è regolato da</p>	<p>Considerazione: si riconoscono le rafforzate competenze dell'ACSS nei confronti delle ATS, ma questa scelta va poi trasfusa in provvedimenti amministrativi coerenti e conseguenti.</p>

Gli emendamenti proposti

Articolo 23
(Modifiche all'art. 18 della l.r. 33/2009)

quale fanno parte rappresentanti della Regione, degli ordini e dei collegi delle professioni sanitarie. Tale comitato rende parere obbligatorio in merito alla proposta di piano sociosanitario

regionale di cui all'articolo 4 e ai conseguenti indirizzi programmatici regionali di interesse del comitato stesso. Il comitato è costituito entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in

materia di sanità)" con deliberazione della Giunta regionale che ne definisce la composizione e le modalità di funzionamento."

Articolo 18
(Valorizzazione e sviluppo delle professioni sanitarie)

professioni sanitarie nonché delle rispettive associazioni sindacali maggiormente rappresentative. Tale comitato rende parere obbligatorio in merito alla proposta di piano sociosanitario regionale di cui all'articolo 4 e ai conseguenti indirizzi programmatici regionali di interesse del comitato stesso. Il comitato è costituito entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge regionale recante "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" con deliberazione della Giunta regionale che ne definisce la composizione e le modalità di funzionamento.

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
Lombardia

Emendamento: all'art 23 comma 1 lettera b, dopo le parole" e dei collegi delle professioni sanitarie" sono aggiunte le seguenti "nonché delle rispettive associazioni sindacali maggiormente rappresentative".

Gli emendamenti proposti

Articolo 23
(Modifiche all'art. 18 della l.r. 33/2009)

Articolo 18
(Valorizzazione e sviluppo delle professioni
sanitarie)

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
Lombardia

2 bis. Al fine di valorizzare il personale che vi opera, la Regione destina risorse aggiuntive nel limite del 2 per cento del monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, ferma restando la soglia di spesa per il personale di cui all'art.11 comma 1 della legge 25 giugno 2019, n.60 di conversione del decreto legge 30 aprile 2019, n.35 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

I criteri di ripartizione delle risorse aggiuntive regionali tra le Aziende ed Enti del SSL sono definiti con le OO.SS. maggiormente rappresentative nell'ambito del confronto regionale previsto dai vigenti CCNL.

La destinazione delle risorse aggiuntive, assegnate con provvedimento regionale come incremento stabile dei fondi contrattuali del trattamento accessorio delle Aziende ed Enti del SSL, è definita in contrattazione integrativa.

Emendamento:

All'art.18 dopo il comma 2 è inserito il seguente:
2 bis. Al fine di valorizzare il personale che vi opera, la Regione destina risorse aggiuntive nel limite del 2 per cento del monte salari regionale al netto degli oneri riflessi, ferma restando la soglia di spesa per il personale di cui all'art.11 comma 1 della legge 25 giugno 2019, n.60 di conversione del decreto legge 30 aprile 2019, n.35 recante misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria.

I criteri di ripartizione delle risorse aggiuntive regionali tra le Aziende ed Enti del SSL sono definiti con le OO.SS. maggiormente rappresentative nell'ambito del confronto regionale previsto dai vigenti CCNL.

La destinazione delle risorse aggiuntive, assegnate con provvedimento regionale come incremento stabile dei fondi contrattuali del trattamento accessorio delle Aziende ed Enti del SSL, è definita in contrattazione integrativa.

Gli emendamenti proposti

Articolo 26 (Modifiche all'art. 21 della l.r. 33/2009)	Articolo 21 (Sistema informativo sanitario, tessera sanitaria e carta nazionale dei servizi)	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
<p>e) alla lettera b) del comma 3, le parole: “, preferibilmente isorisorse,” sono soppresse;</p> <p>f) al primo periodo della lettera c) del comma 3, le parole: “consentire, inoltre” sono sostituite dalla seguente: “realizzare” e le parole “realizzazione della” sono soppresse;</p>	<p>dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, presso tutte le agenzie ed aziende del SSL pubbliche e private e anche con il coinvolgimento, preferibilmente isorisorse, delle autonomie locali, delle farmacie e di eventuali ulteriori soggetti autorizzati dalla ATS territorialmente competente, la realizzazione di procedure telematiche on line per consentire la prenotazione e il pagamento on line delle prestazioni erogate, nonché la consegna in modalità digitale dei referti medici;</p> <p>c) consentire, inoltre realizzare, in coerenza con le linee guida nazionali del sistema CUP, la realizzazione della rete regionale di prenotazione in cui potranno confluire i sistemi CUP delle diverse aziende sanitarie pubbliche e private al fine di superare modalità isolate e canali non integrati; al fine di garantire una gestione razionale e trasparente degli accessi alle prestazioni sanitarie la Regione promuove l'uso diffuso del sistema di prenotazione regionale. Le strutture sanitarie pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale devono utilizzare quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni il sistema di prenotazione</p>	<p>Emendamento: all'art 26, comma 1, dopo la lettera e) è aggiunta la lettera e bis) alla lettera b del comma 3, dopo le parole “presso tutte le agenzie e aziende del SSL” sono aggiunte le parole “, pubbliche e private,”</p> <p>Emendamento: all'art 26, comma 1, dopo la lettera f) è aggiunta la lettera f bis) al primo periodo del comma 3 lettera c, dopo le parole “diverse aziende sanitarie” sono aggiunte le seguenti “, pubbliche e private,”</p>

Gli emendamenti proposti

Articolo 31
(Modifiche all'art. 27 della l.r. 33/2009)

Articolo 27
(Finanziamento del servizio sanitario e
socio-sanitario regionale)

NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED
Lombardia

c) il primo e il secondo periodo del comma 2 sono sostituiti dai seguenti: "La Regione promuove una revisione periodica delle tariffe dei DRG finalizzata all'adeguamento degli stessi alle più moderne valutazioni cliniche e tecnologiche. La Giunta regionale introduce tariffe differenziate dei DRG attraverso la regolamentazione di un meccanismo premiante e penalizzante sui rimborsi per gli

2. ~~La Regione, attraverso l'ausilio delle professionalità dell'Osservatorio integrato del SSL di cui all'articolo 5, comma 14, promuove una revisione periodica delle tariffe dei DRG finalizzata all'adeguamento degli stessi alle più moderne valutazioni cliniche e tecnologiche. Nella stesura dei PSL di cui all'articolo 4, la Giunta regionale introduce tariffe differenziate dei DRG, attraverso la~~

Considerazione: le modifiche delle tariffe non possono essere in qualche modo valutate insieme ad altri soggetti oltre alla regione? Il tema è di vitale importanza per valorizzare maggiormente le attività in urgenza e per i pazienti più complessi

Gli emendamenti proposti

Articolo 32 (Abrogazione dell'art. 27 ter della l.r. 33/2009)	Articolo 27 ter (Istituzione dell'Assessorato alla salute e politiche sociali 'Welfare')	NOTE ED EMENDAMENTI ANAAO-ASSOMED Lombardia
1. L'articolo 27 ter della l.r. 33/2009 è abrogato.	1. Al fine di dare piena attuazione alla presente legge, il Presidente della Regione, secondo quanto previsto dallo Statuto d'autonomia, istituisce l'Assessorato alla salute e politiche sociali (Welfare), riassumendo le deleghe in essere rispettivamente all'Assessorato alla salute e all'Assessorato alla famiglia, solidarietà sociale, volontariato e pari opportunità, all'atto dell'approvazione legge regionale recante "Evoluzione del sistema socio-sanitario 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)"	Considerazione: come vengono riorganizzate la Giunta e la DGW? Dove è il nuovo Assessorato che ricomprenda le funzioni di quello soppresso?

Considerazioni finali

- Aspetti positivi
 - Una migliore definizione del ruolo e dell'impegno del privato contrattualizzato
 - Le cure primarie in ASST
 - La prevenzione in ASST
 - Rafforzamento della ACSSL

Considerazioni finali

- Aspetti negativi
 - Scarso coraggio (o opportunismo) nel cambiare radicalmente un sistema che ha moltissime criticità
 - Nulla sulla rete ospedaliera, nonostante la sua non sostenibilità
 - Timore per l'apertura al privato anche sul versante previsto dal PNRR
 - Nonostante la miglior definizione restano troppi gradi di libertà nel privato (rispetto degli investimenti, assenza delle agende uniche)
 - Eliminazione dei passaggi in Consiglio o Commissione
 - Eliminazione dell'Osservatorio Integrato
 - Ancora non si sa nulla delle ATS
 - Aumenta la separazione tra polo territoriale e ospedaliero
 - Dubbi sul trasferimento dell'erogazione nei distretti

grazie