

OSSERVAZIONI SU EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Art. 7 AISA Aziende Integrate per la Salute

1. Ok

2. ok

3. Alle AISA afferiscono le attività erogative svolte dalle ASL e dalle AO prima dell'entrata in vigore della presente legge, ad eccezione di quanto previsto dal precedente articolo 6 e dal successivo articolo 9. Il modello organizzativo fa riferimento ai singoli dipartimenti ed è articolato su diversi livelli di complessità assistenziale.

Il livello ospedaliero è coerente con il regolamento degli standard della rete ospedaliera adottato di intesa fra Stato e regioni, ed è articolato in Presidi di Base, Presidi di I livello e Presidi di II livello, definiti con successivo provvedimento di Giunta. Il livello territoriale eroga prestazioni a media e bassa complessità, prevenzione socio-sanitaria, prestazioni medico-legali, cura e presa in carico del paz. cronico e della persona fragile

4. ok

6. Le funzioni ospedaliere possono essere erogate anche da soggetti di diritto privato

n.b. La Classificazione degli Ospedali riportata tiene conto del Regolamento degli Standard, come affermato nel comma

OSSERVAZIONI ESPRESSE
ALLA COMMISSIONE III

A - G - 15

ANNO ASSONED



OSSERVAZIONI SU EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Art. 9 Organizzazione delle Cure Primarie

1. Le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) costituiscono la modalità di erogazione delle Cure Primarie a livello territoriale ed il punto di accesso riconoscibile al sistema della salute lombardo. Rappresentano il luogo di incontro tra le diverse figure professionali e un elemento di integrazione tra l'ospedale e il territorio. Come tali devono essere caratterizzati da tempi di apertura compatibili con i ritmi della vita lavorativa e aperti alle esigenze di una società multiculturale.
2. L'assistenza primaria viene erogata dai Medici di Medicina Generale (di cui all'articolo 1 della legge 189/2012), dai Pediatri di Libera Scelta e dai Medici della Continuità Assistenziale nell'ambito delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), nel rispetto di quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale di Categoria e dagli accordi integrativi regionali, che garantiscono, in coerenza con gli indirizzi dati dalla programmazione
 - a) ok
 - b) ok
 - c) ok
 - d)
3. I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta ed i Medici della Continuità Assistenziale operano in qualità di professionisti convenzionati utilizzando necessari beni strumentali e proprio personale di studio anche tramite società di servizio, nell'ambito delle UCCP.
4. Le azioni di presa in carico del paziente, nella prospettiva della continuità assistenziale e nella gestione dei percorsi di cura e di presa in carico della cronicità, sono garantite e dalle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).
5. Il modello organizzativo territoriale è definito dalla Regione in ottemperanza alla normativa nazionale e degli Accordi Collettivi Nazionali
6. Ok .
7. Ok
8. Ok
9. Ok

EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Art. 12 Natura e organi di ASSL, AISA, IRCCS

1. Sono organi della ASSL, delle AISA e degli IRCCS il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il collegio dei revisori dei conti; il primo è anche il Rappresentante Legale dell'Azienda ed è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, nominato dallo stesso Direttore Generale tra i Direttori di Struttura Complessa del Dipartimento Amministrativo.
Il Secondo è coadiuvato dal Direttore Sociale e dal Direttore Assistenziale, nominati dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, tra i responsabili di Struttura Complessa o Semplice rispettivamente del Dipartimento Sociali e del Dipartimento delle Professioni Sanitarie (DPS) di cui ai commi 4 e 5 del successivo articolo 18 ed in possesso di master di secondo livello organizzativo gestionale.
2. Ok
3. Ok
4. Ok
5. Per la formazione degli elenchi di cui ai precedenti commi, la Giunta regionale incarica un soggetto terzo, specializzato nel settore della selezione del personale dirigenziale, che stilerà, per ciascuno dei due elenchi, una lista comprendente i nominativi di coloro che avranno proposto la candidatura, valutando i livelli curriculari e svolgendo adeguate prove psicoattitudinali e colloqui individuali con tutti i candidati ritenuti idonei
6. I rapporti di lavoro dei direttori sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato, che stabiliscono anche la durata dell'incarico, normalmente quinquennale con verifiche come previsto dal precedente comma 2 del presente articolo, e comunque non inferiore ad un anno. La retribuzione non può eccedere quella riferita al contratto dirigenziale **del direttore di struttura complessa** col maggior peso previsto nell'Agenzia o nell'Azienda in cui viene nominato, fatto salvo un incremento non superiore al venti per cento dell'emolumento, assegnato al raggiungimento degli obiettivi annualmente prefissati con apposita delibera di Giunta regionale, approvata entro il 30 Novembre dell'anno precedente
7. ok

NB il comma 1 è difforme dai DL 502/92 e dal DL 229/99

OSSERVAZIONI SU EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Art. 17 Requisiti per l'accREDITAMENTO di attività socio-sanitarie

1. Ok
2. Ok
3. La Giunta definisce altresì i requisiti comuni di accreditamento a tutte le unità di offerta socio-sanitarie secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e gli ulteriori requisiti specifici per le singole tipologie di unità di offerta compreso il personale sanitario
4. Nell'ambito dei criteri di accreditamento delle strutture socio-sanitarie, pubbliche e private, si dovrà tener conto delle linee guida internazionali circa i requisiti strutturali, tecnici, impiantistici, organizzativi e di sicurezza necessari per lo svolgimento delle attività mediche e chirurgiche, differenziate tra regime di ricovero, di day hospital / day surgery o ambulatoriale, nonché per la psichiatria e neuropsichiatria. Tali requisiti dovranno essere presenti obbligatoriamente sia nelle strutture pubbliche sia in quelle private accreditate, eccetto le strutture dedicate a particolari patologie e specializzazioni (oncologia, pediatria, ecc.) xczxcxc
5. Ok

OSSERVAZIONI SU EVOLUZIONE DEL SISTEMA SOCIO-SANITARIO LOMBARDO

Art. 18 Contratto integrativo regionale lombardo e regolamentazione delle professioni sanitarie

1. In ottemperanza alle previsioni contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro, che prevedono integrazioni regionali finalizzate all'ottimizzazione delle risorse, entro centoventi giorni dall'approvazione della presente legge, la Giunta regionale, sentite le Associazioni di Categoria dei Professionisti Socio Sanitari, con i relativi Ordini e Collegi, eventualmente avvalendosi di specifici Esperti, emana il Contratto di Lavoro Integrativo Lombardo per tutti gli Operatori afferenti al Sistema Socio Sanitario Regionale, pubblici e privati, purchè in possesso dei requisiti specifici previsti per l'assunzione nel pubblico impiego, parificandone lo stato di servizio e i titoli e prevedendo una significativa differenziazione delle responsabilità e delle retribuzioni aggiuntive in considerazione di parametri oggettivamente determinati di qualità, efficacia ed efficienza, oltre al rischio professionale stratificato per specialità e competenze, tenuto conto delle peculiarità contrattuali, delle specifiche competenze e responsabilità derivanti da normative nazionali.

2. ok

3. ok

4. Le Professioni Sanitarie afferiscono al Dipartimento Gestionale in cui svolgono il servizio. Sono coordinate dal Responsabile Dipartimentale delle attività di assistenza.

Ogni Responsabile Dipartimentale dell'Assistenza afferisce al Dipartimento Funzionale delle Professioni Sanitarie (DPS). Quest'ultimo partecipa direttamente, in ottemperanza a quanto previsto dal comma 3 del recedente articolo 11, alle decisioni strategiche aziendali per quanto concerne la gestione delle attività di prevenzione, assistenza e riabilitazione, nello sviluppo di un sistema efficiente per il raggiungimento degli obiettivi e collaborando in stretta sinergia con gli altri dipartimenti aziendali.

5. Il DPS è responsabile dell'assistenza personalizzata e di qualità nel rispetto delle norme etico-deontologiche e sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei profili professionali, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili e l'integrazione delle attività e delle professionalità al fine di favorire il miglioramento continuo della qualità delle cure. Collabora al governo assistenziale dell'Azienda, di cui al comma 4, inteso come contributo all'integrazione delle risposte alle esigenze cliniche, assistenziali, diagnostico-terapeutiche nonché alberghiere dei pazienti. E' altresì responsabile delle attività assistenziali, tecnico sanitaria, riabilitativa, della prevenzione e della professione ostetrica, in ottemperanza all'art. 7, commi 1 e 2 della legge 251/2000.

6. ok

7. ok

8. ok

9. Nel Contratto di lavoro Integrativo lombardo

10.

ANAAO- CIMO

(F.Florianello-A.Porro)

Art. 22 Sistema assicurativo lombardo e percorsi diagnostico terapeutici assistenziali. ~~certificati~~

1. Entro centottanta giorni dall'approvazione della presente legge, è istituito il sistema assicurativo lombardo per la gestione del rischio professionale socio sanitario delle strutture pubbliche e private Accreditate e Contrattualizzate, **che conferisce copertura assicurativa obbligatoria a tutti i Professionisti delle categorie professionali afferenti al Sistema Socio Sanitario Lombardo e delle Strutture Private Accreditate e non Contrattualizzate nell'espletamento del servizio istituzionale e libero professionale intramoenia.**
2. Il Sistema Assicurativo Lombardo afferisce direttamente all'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, che ne organizza la gestione, attraverso l'utilizzo di risorse proprie e derivanti da versamenti delle Strutture di Diritto Privato Accreditate e Convenzionate. ~~con l'aggiunta dei premi versati dai singoli Professionisti e dalle Strutture Private Accreditate e non Convenzionate, secondo le modalità espresse nel precedente comma~~
3. Ferme restando le disposizioni legislative vigenti in materia assicurativa, la Regione, nella propria qualifica di Ente gestore ed erogatore delle prestazioni sociosanitarie, in sede di approvazione del Piano Socio Sanitario Lombardo e successive revisioni approvate dalla Giunta Regionale in ottemperanza all'art. 4 della presente legge, **approva contestualmente i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) quali strumento di gestione clinica usati per definire il migliore processo assistenziale, sulla base di raccomandazioni riconosciute, adattate al contesto locale, tenute presenti le risorse disponibili. In ogni caso costituiscono, insieme alle buone pratiche cliniche validate da evidenze scientifiche, un supporto nella gestione dei sinistri e possono fornire un contributo oggettivo alla riduzione del contenzioso legale e della cosiddetta medicina difensiva.**
4. I PDTA di cui al precedente comma 3 saranno inserite nel Piano Socio Sanitario Lombardo successivamente alla loro elaborazione da parte di specifici Gruppi di Lavoro attivati presso l'Assessorato alla Salute e Politiche Sociali, con il coinvolgimento di società scientifiche, organizzazioni di categoria, scuole di formazione e ricerca, Ordini e Collegi professionali, associazioni professionali operanti nel Sistema Socio Sanitario Lombardo ed eventuali esperti di eccellenza in ambito professionale, scientifico e dell'organizzazione sanitaria, su nomina diretta ed a titolo gratuito, dell'Assessore alla Salute e Politiche Sociali.

N.B.

Legge 158/2012 e CCNL 2002-2005 Art. 21 Copertura assicurativa

1. *Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti.....*

Alla luce della citata normativa appare del tutto illegittimo richiedere un premio assicurativo ai singoli professionisti come indicato all'art.22 della DGR che viene pertanto cassato nel testo sopra modificato.