

## **EMENDAMENTI SMI AL DL 13 settembre 2012, n°158**

### **“DISPOSIZIONI URGENTI PER PROMUOVERE LO SVILUPPO DEL PAESE MEDIANTE UN PIU’ ALTO LIVELLO DI TUTELA DELLA SALUTE**

#### **ART 1 comma 1 lettera b bis**

**Sostituire da “organizzative mono professionali” a “rilevanza sanitaria” con “ di integrazione mono-professionale e multi-professionale attraverso la costituzione di AFT (aggregazioni funzionali mono professionali) e UCCP (aggregazioni strutturali multi professionali) per la presa in carico del paziente modulata su livelli di intensità assistenziale, appropriatezza delle cure, riorganizzazione dell’assistenza territoriale incentivando le forme evolute di aggregazione dei professionisti, promozione della sanità di iniziativa, valorizzazione dell’integrazione fra medici convenzionati e medici dirigenti istituzionalizzando tavoli aziendali e regionali di confronto per facilitare l’intero percorso di cura del paziente”**

Razionale

Al fine di rendere flessibile, tenendo conto delle specificità territoriale ed aziendali, le organizzazioni delle cure primarie erogate in forma organizzata e al fine di preservare quanto già realizzato nelle regioni, in applicazione degli ACN della medicina generale con esiti già positivamente valutati.

#### **ART 1 comma 1 lettera b bis**

**aggiungere ulteriore lettera b bis bis Nell’ambito dell’organizzazione distrettuale del servizio si individua nel distretto la sede territoriale di riferimento**

Razionale

Al fine di evitare incongruenze tra modalità di erogazione di prestazioni di medicina generale previste in ambito distrettuale e frammentazione degli ambiti di scelta da parte dell’utente.

#### **ART 1 comma 1 lettera b quinquies**

**dopo le parole "le regioni" cassare "possono provvedere" e inserire "provvedono"**

Razionale

Al fine di garantire a tutti i medici operanti in forma aggregata le stesse disponibilità di risorse umane e strumentali senza costi aggiuntivi impropri per il medico di medicina generale.

## **ART 1**

**comma 1 lettera h dopo le parole "ruolo unico" inserire ", definito come accesso unico a tempo pieno"**

Razionale

Al fine di avere un unico medico di MMG con un unico rapporto di lavoro superando così l'attuale frammentazione in settori, ciascuno con un proprio rapporto convenzionale del vigente ACN (continuità assistenziale, assistenza primaria, medicina dei servizi ed emergenza sanitaria territoriale) che possa garantire continuità assistenziale, organizzazione e gestione in particolare delle patologie croniche, prestazioni strumentali con il coordinamento informatico ed informativo.

## **ART 1 Comma 1**

**Inserire lettera n "prevedere e disciplinare lo sviluppo del ICT (information and communication technology) strumento dell'abbreviazione funzionale e strutturale all'interno del territorio e tra territorio e ospedale"**

Razionale

Per portare a compimento la messa in rete territorio – ospedale e i professionisti della sanità tra loro nonché la dematerializzazione degli atti certificativi, prescrittivi e amministrativi di competenza.

## **ART 1 Comma 1**

**Inserire lettera o "prevedere e disciplinare i percorsi formativi dei professionisti inseriti nelle forma organizzative della medicina generale attraverso l'istituzione di percorsi formativi funzionali"**

## **all'integrazione professionale e all'integrazione ospedale territorio, la rimodulazione dei percorsi formativi universitari e post universitari"**

Razionale

Al fine di favorire la riorganizzazione delle cure territoriali con personale formato ad erogare le prestazioni di medicina generale e delle cure primarie in senso lato.

### **ART 1 Comma 1**

**Inserire lettera p "prevedere che gli ACN e gli accordi integrativi regionali e aziendali procedano all'adeguamento del compenso economico anche in funzione dell'organizzazione mono e multi professionale"**

Razionale

Al fine di rendere il trattamento economico di questa nuova figura di medico di medicina generale adeguato e coerente all'organizzazione assistenziale che le regioni individuano in applicazione della presente legge.

### **ART 1 Comma 1**

**Inserire lettera q "le regioni provvedono all'attuazione di quanto disposto all' 8 comma 1 bis del DLvo 502/92 e s.m.i all'inquadramento nel ruolo della dirigenza medica dei medici convenzionati in servizio alla data della promulgazione della presente legge per l'attività dell'emergenza territoriale di cui al capo V del vigente ACN della medicina generale. 3**

Razionale

Al fine di rendere compiuto le procedure già avviate e in alcuni casi concluse in gran parte della regioni. L'instaurarsi di un rapporto di impiego nell'ambito del sistema integrato territorio-ospedale di Emergenza Sanitaria è finalizzato al miglioramento dei servizi nell'ambito di una coerenza organizzativa che richiede uno stesso stato giuridico per lo stesso lavoro nella stessa Azienda. Il passaggio alla dipendenza mira a facilitare l'integrazione dei servizi che costituiscono il complesso Sistema dell'Emergenza Sanitaria partendo dal presupposto che il sistema di emergenza sanitaria pre-ospedaliera sia parte integrante del dipartimento di Emergenza ed accettazione (DEA).

## **ART 1 Comma 1**

**Inserire lettera r "ai medici di medicina generale a rapporto orario sono garantite le tutele di cui al Dlg 66/2003 e s.m.i. in tema di tutela di orario di lavoro e lavoro notturno. Gli oneri economici derivanti dal presente comma sono a carico dell'ente previdenziale di appartenenza e non incidono sul bilancio dello Stato o della Regione"**

Razionale

Il medico di medicina generale a rapporto orario svolge la sua attività prevalente in orario notturno e/o a turni. L'attuale normativa crea disparità di trattamento e di tutele previdenziali tra medici operanti nello stesso servizio (dirigenti medici vs. medici convenzionati).

## **ART. 3 comma 3 lettera c**

dopo la parola "debbono" inserire "essere di durata almeno quinquennale e";  
dopo la parola "polizza" inserire "esclusivamente"

Razionale

Attualmente le polizze sono stipulate con durata di solo 1 anno permettendo alle compagnie assicurative di disdire la polizza in caso di sinistro denunciato oltre a permettere una rivalutazione non concordata dei premi. Una durata quinquennale tutela il medico da questo comportamento vessatorio.