

La sintesi del Decreto Sanita' come uscito dalla Commissione Affari sociali

RIFORMA DELLE CURE PRIMARIE (ART. 1)

L'assistenza territoriale. Arrivano gli ambulatori H24 con medici e infermieri

Le regioni organizzano l'assistenza primaria secondo modalità operative monoprofessionali denominate aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e forme organizzative multiprofessionali denominate unità complesse di cure primarie (UCCP) che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il Ssn, degli infermieri, delle ostetriche, delle tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria. Le unità complesse di cure primarie sono costituite in reti di poliambulatori territoriali dotati di strumentazione di base, aperti al pubblico per tutto l'arco della giornata, nonché nei giorni prefestivi e festivi con idonea turnazione. Le unità complesse operano in coordinamento e in collegamento telematico con le strutture ospedaliere. Le regioni, attraverso sistemi informatici, assicurano l'adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo e al sistema informativo nazionale, compresi gli aspetti relativi al sistema della tessera sanitaria nonché la partecipazione attiva all'implementazione della ricetta elettronica.

Le aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e le unità complesse di cure primarie (UCCP) erogano l'assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il Ssn. È prevista la presenza, nelle medesime strutture, anche di personale dipendente del Ssn in posizione di comando ove il soggetto pubblico incaricato dell'assistenza territoriale sia diverso dalla struttura di appartenenza. L'assistenza primaria nelle residenze sanitarie assistenziali (Rsa) può essere anche assicurata attraverso personale dipendente del Ssn.

Per i medici di medicina generale arriva il ruolo unico

Il personale convenzionato è costituito dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta e dagli specialisti ambulatoriali. Per i medici di medicina generale è istituito il ruolo unico, disciplinato dalla convenzione nazionale.

Le attività e le funzioni disciplinate dall'accordo collettivo nazionale sono individuate tra quelle previste nei Lea nei limiti delle disponibilità

finanziarie complessive del Ssn, fatto salvo quanto previsto dalle singole regioni con riguardo ai livelli di assistenza ed alla relativa copertura economica a carico del bilancio regionale.

Nell'ambito del Patto della salute vengono definite modalità, criteri e procedure per valorizzare, ai fini della formazione specifica in medicina generale, l'attività remunerata svolta dai medici in formazione presso i servizi dell'azienda sanitaria e della medicina convenzionata.

Convenzioni da adeguare

Entro 180 giorni dall'entrata in vigore della legge di conversione del decreto gli accordi collettivi nazionali che disciplinano i rapporti con i Mmg, Pls e gli specialisti ambulatoriali devono essere adeguati. Entro i successivi 90 giorni, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, sono stipulati i relativi accordi regionali attuativi. Decorso il termine il Ministro della Salute di concerto con quello dell'Economia, sentita la Conferenza delle Regioni e i Sindacati emana le disposizioni per l'attuazione in via transitoria.

Mobilità del personale delle aziende sanitarie

Le regioni per esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale possono attuare previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dei Ccnl, processi di mobilità del personale dipendente dalle aziende sanitarie con ricollocazione del personale presso altre aziende sanitarie della regione anche al di fuori dell'ambito provinciale.

(pubblicato su Quotidiano Sanità del 15-10-2012)