

Disegno di Legge Regionale:
Istituzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo
(Revisione dei Titoli I, II e III della L.R. 33/09 - Testo Unico delle Leggi Regionali in Materia di Sanità e Politiche Sociali – con i successivi Titoli da IV ad XI che vengono rinominati da II a IX) d’iniziativa dei Consiglieri:
Rizzi

Titolo I

Oggetto del Testo Unico e declinazione del Sistema Socio Sanitario Lombardo

Art. 1 (Oggetto e Disposizioni Generali)

1. Il presente Testo Unico, redatto ai sensi della Legge Regionale 9 Marzo 2006, n. 7 (Riordino e semplificazione della normativa regionale mediante Testi Unici), riunisce le disposizioni legislative regionali in materia di Sanità e Politiche Sociali e contestualmente ne abroga le vigenti.
2. Il presente Titolo disciplina il Sistema Socio Sanitario Lombardo nel rispetto dell'Articolo 32 della Costituzione ed in conformità, fra gli altri, ai seguenti principi:
 - a) Rispetto della Dignità della Persona e centralità del ruolo della Famiglia;
 - b) Diritto alla Libertà di Scelta;
 - c) Piena parità di diritti e di doveri fra Soggetti Accreditati e Convenzionati di Diritto Pubblico e di Diritto Privato, nell'ambito della programmazione regionale, e concorso degli stessi, nonché dei Soggetti in possesso dei soli requisiti autorizzativi, alla realizzazione dell'integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale su tutto il Territorio della Lombardia e della Macroregione del Nord, promuovendo altresì l'integrazione delle funzioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza degli Enti Locali;
 - d) Implementazione delle reti socio-sanitaria ospedaliera e territoriale, con adeguato sviluppo di quest'ultima, nella realizzazione della Rete Socio Sanitaria Lombarda, utilizzando tutte le risorse, pubbliche e private, sanitarie, socio sanitarie e sociali insistenti sul territorio regionale, secondo il principio della rete su almeno tre livelli di intensità prestazionale;
 - e) Sinergizzazione, in proprio o per tramite, secondo le relative competenze, di ASL ed AO, con le realtà economiche, produttive e commerciali locali, anche transfrontaliere ed internazionali, finalizzate al miglioramento degli standard qualitativi, all'appropriatezza delle progettualità congiunte ed all'ausilio al rilancio socio economico territoriale, a partire dalla prioritaria metodologia dell'"appalto a chilometro zero" e della realizzazione della rete di collaborazione tra tutte le risorse territoriali, con l'obiettivo della cooperazione per il rilancio strategico e socioeconomico della Lombardia e della Macroregione del Nord.
3. La Regione esercita funzioni di programmazione, indirizzo, coordinamento, acquisto, controllo e supporto nei confronti delle Aziende Socio Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere e degli altri Soggetti, Pubblici o Privati, che svolgono attività sanitarie, sociosanitarie e sociali su tutto il Territorio lombardo.
4. La Regione assicura l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza previsti dalla legislazione nazionale e promuove livelli più elevati sulla base di risorse proprie. Dispone contestualmente in ordine al reperimento delle risorse integrative del Fondo Socio Sanitario Lombardo, nonché alla determinazione dei livelli di compartecipazione alla spesa da parte dei Cittadini in funzione della loro situazione reddituale e della tipologia delle prestazioni erogate. In ogni caso, non possono gravare sul Fondo Socio Sanitario oneri diversi da quelli riferiti alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Art. 2 (Piano Socio Sanitario Lombardo)

1. Il Consiglio Regionale, su proposta del Presidente della Giunta Regionale, approva il Piano Socio Sanitario Lombardo (PSSL), quale strumento di programmazione unico e integrato, nel quale sono indicate, in particolare, le attività sanitarie, sociosanitarie e sociali da erogare per ognuno dei Livelli Essenziali di Assistenza. Il piano definisce:

a) il quadro previsionale dei bisogni della popolazione lombarda, basato su una preventiva mappatura epidemiologica territoriale specifica per ogni Azienda Socio Sanitaria Locale;

b) gli indicatori in base ai quali sono determinati i volumi di attività per ognuno dei Livelli Essenziali di Assistenza e di tutte le ulteriori prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, per ogni territorio di competenza delle Aziende Socio Sanitarie Locali, declinati nelle erogazioni delle tipologie e dei volumi di prestazioni fornite da tutti i Soggetti, pubblici e privati, costituenti la Rete Socio Sanitaria Lombarda, in funzione dei bisogni di cui alla precedente lettera a) e certificati dalle evidenze scientifiche circa le distribuzioni specialistiche per superfici e numero di abitanti, tenuto conto delle specificità e peculiarità dei relativi territori, con particolare attenzione a quelli montani, disagiati ed a bassa intensità abitativa;

c) gli indicatori di risultato da impiegare per il controllo e la valutazione dell'efficienza, dell'efficacia, della qualità, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni e dei servizi erogati; tali indicatori costituiranno il criterio preminente della programmazione in sede di stesura dei successivi Piani Socio Sanitari, a partire dalla revisione degli accreditamenti e delle relative contrattualizzazioni dei Soggetti afferenti al Sistema Socio Sanitario Lombardo;

d) i progetti-obiettivo e le azioni programmate da adottare per rispondere a specifiche aree di bisogno e le relative modalità di finanziamento, anche prevedendo l'esteriorizzazione di alcuni servizi specifici che comportino un incremento qualitativo delle prestazioni al Cittadino e rispondano ai principi di efficacia, efficienza, appropriatezza ed economicità;

e) l'incremento dell'attività e le relative linee di indirizzo del sistema integrato di prevenzione secondo criteri di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità, con l'obiettivo di rendere capillarmente diffusa le iniziative di screening e prevenzione nei confronti delle patologie gravate di maggiori indici di mortalità, invalidità e morbidità, a partire da una capillare e puntuale educazione sanitaria nelle scuole elementari e medie, attraverso il coinvolgimento delle risorse di cui al comma 6 del successivo articolo 4;

f) i criteri di attuazione della Direttiva UE 2011/24, modulata secondo le esigenze e la sostenibilità territoriale, garantendo il rispetto dei parametri di rapporto costo/beneficio del Sistema Socio Sanitario Lombardo;

g) La regolamentazione delle Professioni Sanitarie da inserire nella Rete del Sistema Sanitario Lombardo, in regime convenzionato e/o privatistico e senza incremento di spesa sul Bilancio regionale, in funzione delle evoluzioni normative e professionali delle Professioni stesse, in ottemperanza alle relative Direttive Europee ed alla regolamentazione prevista nella maggioranza dei Paesi UE, a partire da quelle previste nella Legge 43/06, da quelle accessorie che non comportino un diploma di laurea e per le quali sono previsti specifici corsi, paradigmaticamente riferibili all'art. 11 del R.D. 1334/28, da quelle riconosciute ed autorizzate dalla Sentenza del Consiglio di Stato N° 5225/07 e da quelle delle Medicine non Convenzionali di cui all'accordo della Conferenza tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano 4.10/2013/2, con riferimento alle Medicine Complementari di agopuntura, fitoterapia, omeopatia ed omotossicologia e fermo restando la validità dei titoli, diplomi, attestati o ad essi equipollenti rilasciati dalle università ai sensi dell'articolo 17, comma 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127, otrechè tutte quelle Professioni che ne facciano motivata richiesta, compatibile con gli enunciati della presente lettera g) del comma 1 di questo Testo Unico. Rientrano altresì tra le discipline di medicina tradizionale equiparabili a quelle specialistiche: l'oncologia, la senologia, la medicina estetica, la proctologia, la flebologia, la riproduzione umana assistita, per le quali il Medico Chirurgo laureato in medicina e chirurgia, abilitato alla professione e che segue un corso di formazione di durata almeno quadriennale, accreditato al Ministero della Salute (ECM), ed organizzato con il supporto di una società scientifica riconosciuta, può essere considerato, ai fini autorizzativi regionali, equipollente allo specialista nella specifica disciplina non presente nell'ordinamento universitario e che per lo svolgimento delle relative attività, in merito alle autorizzazioni di esercizio delle strutture sanitarie, si rimanda al DPR 14.01.1997, alla

DGR N.38133/1998, alla DGR N. VII/3312/2001, alla DGR VII/5724/2001 nonché ai Regolamenti Comunali di Igiene ed Edilizi e delle norme di interesse del settore per l'autorizzazione all'esercizio di studi professionali, ambulatori o ambulatori chirurgici a seconda delle procedure/prestazioni praticate.

2. La documentazione necessaria per la programmazione di cui ai precedenti commi potrà essere attinta da tutti i sistemi informatici di Regione Lombardia, gestiti direttamente ovvero in convenzione o partecipazione, compresi quelli sperimentali presso strutture terze, a partire dagli studi in essere presso gli Atenei lombardi, oltreché dalle banche dati del Ministero della Salute o di altri Enti.

3. Il Piano Socio Sanitario Lombardo, approvato entro il 31 Ottobre dell'anno di scadenza, ha durata quinquennale ed è aggiornato annualmente, con la medesima procedura, eccezion fatta per l'approvazione in Giunta anziché in Consiglio Regionale, entro il 30 Novembre dell'anno antecedente a quello per le quali si propongono le modifiche, in funzione di sopraggiunte modificazioni dei parametri di cui al comma 1, lettera a) del presente articolo, determinanti variazioni significative dei principi espletati nelle lettere successive e segnalate dalla Direzione Strategica delle rispettive Aziende Socio Sanitarie Locali di competenza territoriale alla Presidenza della Giunta Regionale entro il 31 Ottobre del medesimo anno.

4. Transitoriamente, a seguito dell'approvazione del presente Testo Unico, il PSSL 2014 -2018 sarà proposto dal Presidente della Giunta Regionale entro il 31 Marzo 2014 al Consiglio Regionale, che lo approva entro il 30 Giugno 2014.

Art. 3 (Consulta Socio Sanitaria Lombarda)

1. Al fine di condividere gli indirizzi di programmazione in materia di Sanità e Politiche Sociali con gli Interlocutori del Sistema Socio Sanitario Lombardo, la Regione si avvale di un tavolo di confronto permanente denominato Consulta Socio Sanitaria Lombarda.

2. La Consulta è presieduta dal Presidente della Regione o da un suo delegato e comprende, come membri di diritto, gli Assessori alla Sanità ed alle Politiche Sociali con i relativi Direttori Generali ed il Presidente della Commissione Consiliare Sanità e Politiche Sociali; essa deve essere rappresentativa di tutte le Professioni e le Realtà Socio Sanitarie operanti in Regione Lombardia, attraverso il coinvolgimento, su nomina del Presidente, delle relative Associazioni di Categoria, di singoli Esperti o rappresentanze specifiche, anche minoritarie, che ne facciano richiesta motivata.

3. Compito prioritario della Consulta è la valutazione, preventiva alla sua approvazione, del Piano Socio Sanitario Lombardo e delle sue variazioni, con l'espressione di un parere comprensivo di eventuali proposte di modifiche.

Art. 4 (Aziende Socio Sanitarie Locali)

1. Sono istituite le seguenti Aziende Socio Sanitarie Locali, di seguito denominate ASL, per ciascuna delle quali è indicata la sede legale, nel Capoluogo della Provincia con maggior numero di Abitanti:

a) ASL di Milano, comprendente il territorio dei Comuni di Milano, Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni, con sede a Milano;

b) ASL dell'Insubria, comprendente le Provincie di Varese, Como e Lecco, con sede a Varese;

c) ASL delle Orobie, comprendente le Provincie di Bergamo e Brescia, ad eccezione della Valcamonica, con sede a Brescia;

d) ASL della Brianza e della Provincia di Milano, comprendente la Provincia di Monza e della Brianza ed i Comuni della Provincia di Milano non ricompresi nell'ASL di Milano di cui al punto a) del presente comma, con sede a Monza;

e) ASL della Val Padana, comprendente le Provincie di Pavia, Lodi, Cremona e Mantova, con sede a Pavia;

2. a) In via sperimentale, per il primo quinquennio di durata del PSSL, è istituita l'ASL della Montagna, ricomprendente il Territorio della Valtellina e della Valcamonica, con sede ad Aprica e ricomprendente le AO della Valtellina e Valchiavenna e della Valcamonica, che mantengono le proprie sedi.

b) La sperimentazione di cui alla precedente lettera a) è finalizzata alla completa realizzazione del "Sistema Socio Sanitario di Montagna", attraverso la declinazione organizzativa adeguata alla propria specificità territoriale e che al termine del quinquennio, qualora valutata positivamente dal Consiglio Regionale e su proposta del Presidente della Giunta Regionale, in sede di revisione annuale del PSSL dell'anno antecedente la scadenza quinquennale, potrà essere esteso ad altri particolari territori montani e non montani di Regione Lombardia ovvero di confine all'interno della Macroregione del Nord.

3. a) L'ASL riceve dalle Direzioni Generali degli Assessorati Regionali alla Salute ed alle Politiche Sociali, che mantengono la competenza sulle linee di indirizzo strategiche, la devoluzione delle competenze inerenti la programmazione, l'acquisto ed il controllo delle prestazioni socio sanitarie ed assicura, sul Territorio di propria competenza, a tutti i Cittadini che ne hanno titolo, in ottemperanza al Piano Socio Sanitario Lombardo, in funzione del relativo budget quinquennale e delle successive modificazioni annuali approvate in sede di revisione del Piano Socio Sanitario Lombardo ad essa riservato, attraverso l'organizzazione dipartimentale interna ritenuta più idonea, l'erogazione delle prestazioni socio-sanitarie previste nei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso le funzioni di programmazione e controllo da essa ritenute più opportune per garantire il massimo livello qualitativo di prestazione al Cittadino, con la tempistica più celere possibile, intraprendendo rapporti convenzionali con tutti i Soggetti Erogatori, pubblici e privati insistenti sul relativo territorio di competenza, necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti nel Piano Socio Sanitario Lombardo.

b) Attraverso le Sedi Provinciali ed i relativi Distretti, l'ASL eroga tutte le prestazioni dirette in essere al momento dell'approvazione del presente Testo Unico, riferibili alla propria missione di programmazione e controllo, identificati nel Dipartimento di Medicina Veterinaria e nel Dipartimento di Prevenzione e Protezione. Saranno altresì costituiti, nel numero e nelle declinazioni territoriali ritenuti opportuni da ciascuna Direzione Strategica dell'ASL, i Dipartimenti Territoriali, finalizzati all'organizzazione dell'erogazione prestazionale di cui alla successiva lettera c) del presente comma 3.

c) L'ASL assicura altresì la continuità delle prestazioni assistenziali fornite direttamente al Cittadino al momento dell'approvazione del presente Testo Unico, attraverso una loro riorganizzazione in entità a vario titolo costituite e convenzionate con l'ASL stessa, ovvero demandandone le funzioni alle Aziende Ospedaliere territorialmente competenti ed inserendone la declinazione organizzativa nella Rete Socio Sanitaria Territoriale di cui al successivo comma 6 del presente articolo.

4. Nell'ambito della propria programmazione, successivamente alla garanzia dell'erogazione di tutte le prestazioni previste nei Livelli Essenziali di Assistenza e fermo restando il vincolo di bilancio ad essa assegnato, ciascuna ASL può prevedere l'erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto ai Livelli Essenziali di Assistenza.

5. Le ASL possono stipulare specifiche convenzioni tra loro e con tutte le realtà produttive, commerciali e di servizi insistenti sul territorio regionale, della Macroregione del Nord o delle Regioni limitrofe, oltretutto internazionali, della durata ritenuta più opportuna fino al massimo della scadenza del quinquennio previsto nel Piano Socio Sanitario Lombardo, finalizzate al raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano Socio Sanitario Lombardo stesso ed al miglioramento delle prestazioni erogate al Cittadino ed alla Famiglia.

6. a) Entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente Testo Unico, le Aziende Socio Sanitarie Locali, in linea con i principi di cui all'art. 2, comma 1 del presente Testo Unico, sentiti i propri Dipartimenti Territoriali, le Aziende Ospedaliere insistenti sul Territorio di propria competenza, nonché tutte le Realtà Sanitarie, Socio Sanitarie e Sociali, pubbliche e private presenti ed operanti sul medesimo Territorio, di concerto con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e le Associazioni di Categoria di tutte le Professioni Sanitarie e non Sanitarie implicate nel procedimento, coinvolgendo gli Enti Locali, provvedono a formulare alla Giunta Regionale la pro-

posta di Rete Socio Sanitaria Territoriale, fondata sull'implementazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, oltreché sull'integrazione tra Sistema Sanitario e Sistema Sociale, ad invarianza o riduzione di bilancio a carico del Fondo Socio Sanitario Lombardo.

b) Tale proposta sarà articolata attraverso l'identificazione delle relative Strutture periferiche, pubbliche e private, ivi compresa la loro eventuale riconversione, le risorse umane e strumentali destinate ed il modello organizzativo proposto, salvaguardando il duplice principio di centralizzazione dei servizi d'eccellenza e superspecialistici e di devoluzione periferica territoriale delle prestazioni generalistiche ed a media e bassa intensità assistenziale, con particolare riferimento al drenaggio territoriale delle prestazioni di primo soccorso e la ricezione, da parte delle strutture specialistiche, delle dimissioni protette e della fascia prestazionale delle cure intermedie; il modello organizzativo sarà articolato su almeno tre livelli assistenziali dell'Ospedale Specialistico, dell'Ospedale Territoriale e del Country Hospital. Queste ultime due strutture, a seconda dell'orografia territoriale, dovranno coordinare le postazioni dei Presidi Ambulatoriali Periferici, dislocati nella periferia del Territorio di propria competenza, utilizzando strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali, pubbliche o private convenzionate insistenti sul Territorio stesso, con la finalità della fornitura delle prestazioni a bassa intensità di cura erogabili secondo i corretti criteri di sicurezza ed appropriatezza scientificamente validati, ivi compresa la previsione di una limitata degenza a bassa intensità di cura. Tali strutture costituiscono l'interfaccia prioritaria con il Cittadino per tutte le esigenze Sociali, Socio Sanitarie e Sanitarie, ivi comprese le competenze amministrative correlate.

c) Nella proposta dovrà essere esplicitata l'organizzazione di una rete diagnostica e terapeutica idonea all'erogazione territoriale di adeguate prestazioni in termini di sicurezza e qualità dell'offerta, valorizzando le Strutture insistenti sul Territorio, a partire dalle RSA, dalle Farmacie e dai Poliambulatori Specialistici, promuovendo iniziative innovative, come l'Infermiere di Famiglia e la Telediagnostica, precipuamente in collaborazione con gli Enti Locali. Le prestazioni urgenti erogate dall'Ospedale Territoriale e del Country Hospital saranno esenti da compartecipazione economica da parte del Cittadino, diversamente da quelle erogate dall'Ospedale Specialistico, per le quali è prevista una compartecipazione determinata da relativa deliberazione della Giunta Regionale e che transitoriamente, fino a deliberazione successiva, risulta determinata in € 25 (Venticinque) per i cosiddetti "Codici Verdi" ed in € 50 (Cinquanta) per i cosiddetti "Codici Bianchi", da versarsi preventivamente, pena la decadenza del diritto, all'erogazione della prescrizione farmacologica o del referto della prestazione ricevuta. Fanno eccezione le prestazioni erogate dall'Ospedale Specialistico nei confronti dei Cittadini residenti nel territorio di competenza dello stesso, per le quali l'esenzione è assimilata a quella dell'Ospedale Territoriale e del Country Hospital. Analoga compartecipazione da parte del Cittadino è prevista per tutte le prestazioni d'elezione erogate a seguito di prescrizione determinata da soggetti non afferenti all'Ospedale Territoriale od al Country Hospital e relative declinazioni territoriali periferiche.

d) Particolare riguardo, nella realizzazione della Rete Socio Sanitaria Territoriale, dovrà essere riservato alla rete di protezione delle fragilità e della Famiglia, con particolare riguardo ai Minori, ai Disabili ed agli Anziani, prevedendo per questi ultimi un'offerta multifattoriale integrata domiciliare, semiresidenziale e residenziale completa ed implementata alla rete più strettamente sanitaria. Nell'ambito dell'attività di tali strutture la Giunta Regionale, con proprio decreto da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente Testo Unico e da sottoporre al Consiglio Regionale, che l'approva entro ulteriori sessanta giorni, identifica le attività da inserire nel Piano Scolastico Regionale finalizzate all'ottenimento, da parte degli studenti della Scuola Secondaria Superiore, della cosiddetta "Maturità Sociale", determinata dalla frequenza, nel corso del terzo e quarto anno scolastico, di almeno 60 ore presso le Strutture di cui al presente comma e dal superamento di un esame finale per la valutazione della capacità di interazione, da parte dello studente, con l'anziano ed eventuali altre categorie della "fragilità sociale".

7. La Giunta Regionale, espletate le necessarie verifiche e richieste ed ottenute le eventuali integrazioni inerenti le proposte di cui al precedente comma 6, entro ulteriori sessanta giorni approva le proposte e le inserisce nella Rete Socio Sanitaria Lombarda, sancendo i nuovi accreditamenti strutturali e le relative contrattualizzazioni, sottoponendole all'approvazione, entro ulteriori sessanta giorni, del Consiglio Regionale, che contestualmente ne aggiorna il presente Testo Unico e le inserisce nel Piano Socio Sanitario Lombardo.

Art. 5 (Aziende Ospedaliere)

1. Sono istituite le Aziende Ospedaliere, di seguito denominate AO, con compito di erogazione delle prestazioni socio-sanitarie, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Lombardo e secondo i criteri di programmazione e controllo stabiliti dalla ASL territorialmente competente, che contratta annualmente, fermo restando la possibilità di modificazioni anche nel corso dell'anno secondo il principio di un "vendor rating" trimestrale, se bilateralmente pattuite e finalizzate ad un migliore riscontro di esigenze subentranti, le prestazioni da erogare al Cittadino.

2. Sono istituite le seguenti AO, divise per ASL di competenza:

a) ASL di Milano:

1) AO Milano Nord, comprendente:

- Ospedale Niguarda
- Ospedale Sacco

2) AO Policlinico e Materno Infantile, comprendente:

- Ospedale Policlinico
- Ospedale Buzzi
- Clinica Mangiagalli
- Ospedale Macedonio Melloni
- Strutture Poliambulatoriali presenti sul territorio dell'ASL di Milano

3) AO San Paolo e Carlo, comprendente:

- Ospedale San Paolo
- Ospedale San Carlo Borromeo
- Istituto Ortopedico Gaetano Pini

4) AO Città della Salute e della Ricerca, comprendente:

- Istituto Nazionale dei Tumori
- Istituto Besta
- Ospedale Fatebenefratelli Oftalmico
- CTO
- Ospedale di Sesto San Giovanni
- Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo

b) ASL dell'Insubria:

1) AO dei Sette Laghi, comprendente:

- Ospedale di Circolo e Fondazione "Macchi" di Varese, con annesso l'Ospedale "Filippo del Ponte" di Varese
- Presidio Ospedaliero del Verbano, comprendente gli Ospedali di Luino, Cittiglio ed Angera
- Ospedale di Gallarate
- Ospedale di Tradate
- Ospedale di Somma Lombardo

2) AO Lariana, comprendente:

- Ospedale S. Anna di Como
- Ospedale di Menaggio
- Ospedale di Cantù
- Ospedale di Mariano Comense
- Ospedale di Saronno
- Ospedale di Lecco, con annessi l'Ospedale di Merate e di Bellano

c) ASL delle Orobie:

1) AO Brescia, comprendente:

- Spedali Civili di Brescia
- Ospedale di Gardone Val Trompia
- Ospedale di Iseo
- Ospedale di Montichiari
- Ospedale di Desenzano – Lonato
- Ospedale di Gavardo – Salò

2) AO Bergamo, comprendente:

- Ospedali Riuniti di Bergamo
 - Ospedale di Seriate
 - Ospedale di Alzano Lombardo
 - Ospedale di Trescore Balneario
 - Ospedale di Sarnico
 - Ospedale di Gazzaniga
 - Ospedale di San Giovanni Bianco
- 3) AO Treviglio – Chiari, comprendente:
- Ospedale di Treviglio – Caravaggio
 - Ospedale di Romano di Lombardia
 - Ospedale di Calcinate
 - Ospedale di Palazzolo sull’Oglio
 - Ospedale di Chiari
 - Ospedale di Rovato
 - Ospedale di Manerbio – Leno
 - Ospedale di Orzinuovi
- d) ASL della Brianza e Provincia di Milano:
- 1) AO Monza e Martesana, comprendente:
- Ospedale San Gerardo di Monza
 - Ospedale di Vimercate-Desio
 - Ospedale di Carate Brianza
 - Ospedale di Giussano
 - Ospedale di Seregno
 - Ospedale di Melegnano
 - Ospedale di Vizzolo Predabissi
 - Ospedale di Gorgonzola
 - Ospedale di Cassano d’Adda
 - Ospedale di Cernusco sul Naviglio
 - Ospedale di Melzo
 - Ospedale di Vaprio d’Adda
- 2) AO del Ticino, comprendente:
- Ospedale di Legnano
 - Ospedale di Busto Arsizio
 - Ospedale di Magenta
 - Ospedale di Cuggiono
 - Ospedale di Abbiategrasso
 - Ospedale di Garbagnate Milanese
 - Ospedale di Bollate
 - Ospedale di Passirana
 - Ospedale di Rho
- e) ASL della Val Padana:
- 1) AO Pavia - Lodi, comprendente:
- Ospedale san Matteo di Pavia
 - Ospedale di Broni – Stradella
 - Ospedale di Vigevano
 - Ospedale di Casorate Primo
 - Ospedale di Mortara
 - Ospedale di Varzi
 - Ospedale di Voghera
 - Ospedale di Mede
 - Ospedale di Lodi
 - Ospedale di S. Angelo Lodigiano
 - Ospedale di Casalpusterlengo
 - Ospedale di Codogno
- 2) AO Cremona - Mantova, comprendente:
- Ospedale di Crema

- Ospedale di Cremona
- Ospedale di Oglio Po
- Ospedale di Soresina
- Ospedale di Rivolta d'Adda
- Ospedale di Mantova
- Ospedale di Asola
- Ospedale di Pieve di Coriano
- Ospedale di Bozzolo

3. Le prestazioni erogate dalle A.O. devono rispondere ai criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, qualità ed economicità contenuti nel Piano Socio Sanitario Lombardo; le Aziende Ospedaliere collaborano con l'Azienda Socio Sanitaria Locale territorialmente competente alla realizzazione della Rete Socio Sanitaria Territoriale prevista all'art. 4, comma 6 del presente Testo Unico.

4. Fermo restando il principio dell'incremento prestazionale territoriale periferico, in ottemperanza agli enunciati di cui all'art. 4, comma 6 del presente Testo Unico e derivanti dall'ottimizzazione dell'appropriatezza delle prestazioni in termini di efficacia ed efficienza, i risparmi economici strutturali risultanti dalla riorganizzazione della Rete Territoriale di cui al precedente comma rimarranno disponibili per le ASL e le AO che li hanno generati per investimenti finalizzati al miglioramento qualitativo dell'offerta sanitaria. Una somma non inferiore al 50% di tale cifra sarà ridistribuita tra gli Operatori sanitari e non sanitari, di tutti i livelli, che concorrono all'ottenimento del risultato e secondo una graduazione meritocratica identificata attraverso parametri oggettivi inseriti nella proposta di riorganizzazione di cui al comma precedente, da sottoporre all'approvazione della Giunta Regionale.

5. La Giunta Regionale, nei successivi sessanta giorni, valutata l'ottemperanza della proposta di cui ai precedenti commi 3 e 4 con i contenuti del Piano Socio Sanitario Lombardo, l'approva.

6. Il Consiglio Regionale, con propria iniziativa legislativa, ovvero su proposta della Giunta Regionale costituisce, modifica o estingue le Aziende Ospedaliere in funzione di variate esigenze territoriali.

Art. 6 (Strutture Socio Sanitarie Private Accreditate e Contrattualizzate)

1. Le Strutture Private in possesso dei requisiti di accreditamento e rientranti nella programmazione territoriale di cui all'art. 4, commi 3, 4, 5, 6 e 7 del presente Testo Unico, sottoscrivono, qualora ne facciano richiesta ovvero accettino eguale proposizione proveniente dall'ASL e per le prestazioni previste dalla programmazione di cui sopra, con l'Azienda Socio Sanitaria Locale territorialmente competente contratti quinquennali, rivisti annualmente, analogamente alle Aziende Ospedaliere, ai sensi dell'art. 5, comma 1 del presente Testo Unico.

2. L'ASL ha facoltà di rimodulare trimestralmente la richiesta delle tipologie prestazionali contrattualizzate, entro un limite massimo del 30%, in funzione dell'andamento delle specifiche liste d'attesa.

Art. 7 (Azienda Regionale Emergenza Urgenza)

1. Prosegue l'attività dell'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU), dotata di personalità giuridica di diritto pubblico, avente autonomia patrimoniale, organizzativa, gestionale e contabile. L'Azienda, nell'ambito del Servizio Socio Sanitario Lombardo, è preposta allo svolgimento dei compiti relativi all'emergenza - urgenza extraospedaliera, alla logistica dei trapianti di organi e tessuti e al coordinamento intraregionale ed interregionale delle attività trasfusionali. L'AREU garantisce altresì l'operatività del Numero Unico Emergenza (NUE) 112 sul Territorio Lombardo.

2. L'AREU, in virtù della strategicità della propria attività, nell'ambito socio sanitario, di sicurezza e protezione civile, afferisce direttamente alla Direzione Generale della Presidenza della Giunta Regionale ed è diretta da una Direzione Strategica analoga a quelle delle Aziende Socio Sanitarie Locali ed Ospedaliere.

Art. 8 (Requisiti per l'Esercizio e l'Accreditamento di Attività Socio Sanitarie)

1. L'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, è rilasciata dall'ASL, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Socio Sanitario Lombardo, secondo precise linee guida realizzate da Gruppi di Lavoro specialistici, scientifici ed epidemiologici, attivati presso le Direzioni Generali congiunte della Salute e delle Politiche Sociali e riferibili alle linee guida dettate dalle Società Scientifiche internazionali circa la distribuzione territoriale di ogni Specialità presente sul territorio lombardo, valutata secondo il numero di Abitanti, la densità abitativa ed eventuali caratteristiche morfologiche del Territorio, attingendo alle risorse di cui all'art. 2, comma 2, del presente Testo Unico.

2. Nell'ambito delle Strutture, pubbliche e private, autorizzate all'esercizio delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, il Consiglio Regionale, con l'approvazione del Piano Socio Sanitario Lombardo, accredita e contrattualizza, convenzionandole per la durata quinquennale del PSSL stesso, quelle che entrano a far parte della Rete Socio Sanitaria Lombarda, per la quale è previsto il relativo finanziamento, previsto nel Piano Socio Sanitario Lombardo.

Art. 9 (Natura ed Organi delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere)

1. Le ASL e le AO hanno personalità giuridica pubblica, autonomia organizzativa,

amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e sono dirette dalla Direzione Strategica, nominata con provvedimento della Giunta Regionale, acquisito il parere della Commissione Consiliare Regionale, tra gli idonei presenti nel relativo elenco stilato almeno quindici giorni prima della nomina e bandito dalla Giunta Regionale almeno sessanta giorni prima; resta in carica per la durata prevista dal Piano Socio Sanitario Lombardo.

2. La Direzione Strategica sarà oggetto di valutazioni preordinate, il cui superamento è vincolante per la prosecuzione contrattuale, da parte della Giunta Regionale, a dodici e trenta mesi, ma potranno essere previste ulteriori valutazioni intermedie con susseguenti risoluzioni del contratto in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi prefissati o di particolari criticità territoriali.

3. La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale e dal Direttore Sanitario; il primo è anche il Rappresentante Legale dell'Azienda.

4. Per accedere all'elenco degli idonei alla Direzione Generale, i candidati, in possesso di diploma di laurea e con il limite di età per la nomina di sessantadue anni, in previsione dell'incarico quinquennale che supererebbe l'età pensionabile di sessantasette anni, dovranno dimostrare un'esperienza dirigenziale almeno quinquennale presso strutture od enti pubblici od aziende o strutture private, con autonomia gestionale e con diretta responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie.

5. In aggiunta ai requisiti di cui al precedente comma 4, i Direttori Sanitari delle ASL devono essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia con almeno una Specializzazione, ovvero della Laurea in Medicina Veterinaria o Biologia; quelli delle AO esclusivamente della Laurea in Medicina e Chirurgia e di almeno una Specializzazione.

6. I rapporti di lavoro dei Direttori Generale e Sanitario sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato, che stabiliscono anche la durata dell'incarico, normalmente quinquennale con verifica a 12 e 30 mesi, e comunque non inferiore a un anno.

7. Il Direttore Generale gestisce l'Azienda strategicamente e finanziariamente ed assegna al Direttore Sanitario, che ne assume responsabilità esclusiva, il budget quinquennale, eventualmente rivisto annualmente qualora subentrino modificazioni derivanti da variazioni discendenti dal Piano Socio Sanitario Lombardo, per le attività di pertinenza sanitaria, delle quali è responsabile unico nei diretti confronti della Giunta Regionale. 8. I Direttori Generali, Sanitari, Amministrativi e Sociali di ASL ed AO che negli ultimi cinque anni, calcolati dall'entrata in vigore del presente Testo Unico, abbiano svolto tali funzioni per almeno trenta mesi continuativi, acquisiscono automaticamente tito-

lo per l'inserimento negli elenchi di cui al comma 1 del presente articolo, in funzione dei rispettivi titoli posseduti per i due elenchi per Direttori Generali e Sanitari.

9. Qualora si renda vacante una posizione della Direzione Strategica, la Giunta Regionale può procedere alla nomina di un Commissario Straordinario, per un periodo massimo di dodici mesi ed in attesa della nomina della figura specifica;

il Commissario deve possedere gli stessi requisiti previsti per la figura rimasta vacante.

Art. 10 (Organizzazione dei Soggetti afferenti al Sistema Socio Sanitario Lombardo)

1. In ottemperanza al Piano Socio Sanitario Lombardo ed entro sessanta giorni dall'approvazione dello stesso, le ASL, le AO, le Strutture Private Convenzionate, gli Ospedali Classificati senza fini di lucro, gli IRCCS di Diritto Pubblico e gli IRCCS non trasformati in Fondazioni ai sensi del d.lgs. 288/2003 e tutti i Soggetti accreditati con il Sistema Socio Sanitario Lombardo adottano, con cadenza triennale, il Piano di Organizzazione Strategico Aziendale, con declinazione dipartimentale, e lo sottopongono all'approvazione della Giunta Regionale. Annualmente, sottoponendone l'approvazione alla Giunta Regionale, è prevista la possibilità di una parziale revisione del Piano di Organizzazione Strategico Aziendale, qualora subentrino esigenze o modificazioni particolari.

2. Nel Piano di Organizzazione Strategico Aziendale è contenuta l'organizzazione interna, finalizzata all'ottimizzazione del funzionamento ed in ottemperanza al Piano Socio Sanitario Lombardo, con particolare riguardo all'appropriatezza delle prestazioni erogate ed all'invarianza delle risorse economiche assegnate.

Art. 11 (Sanzioni)

Fatte salve le responsabilità di natura civile e penale, nonché le sanzioni dovute al mancato rispetto di altre normative regionali o nazionali, ogni struttura sanitaria, socio-sanitaria o sociale di diritto pubblico o privato che operi in violazione delle norme relative ai requisiti richiesti per l'autorizzazione e l'accreditamento incorre in sanzioni, comminate dalla Giunta Regionale, da 1.000 a 100.000 euro, a seconda della gravità dell'infrazione e con la possibile sospensione o revoca dell'accreditamento da sei mesi alla risoluzione del contratto e la definitiva fuoriuscita dalla Rete Socio Sanitaria Lombarda.

Art. 12 (Finanziamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo)

1. Il finanziamento del Servizio Socio Sanitario Lombardo è assicurato mediante:

- a) le quote delle disponibilità finanziarie del Servizio Sanitario Nazionale destinate ai sensi della normativa nazionale vigente;
- b) le entrate derivanti dalla mobilità sanitaria interregionale ed internazionale;
- c) le quote di compartecipazione del Cittadino al costo delle prestazioni, comprese le eventuali graduazioni in funzione reddituale e fino alla data della sua eliminazione con Legge Regionale susseguente ad una maggiore e sufficiente disponibilità regionale del gettito fiscale lombardo;
- d) le altre entrate dirette delle Aziende Socio Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, compresi i redditi da patrimonio, ivi comprese le alienazioni di parte del medesimo;
- e) gli eventuali apporti aggiuntivi posti a carico del bilancio regionale;
- f) i trasferimenti alla Regione per il finanziamento di spese in conto capitale, nonché gli eventuali apporti aggiuntivi a carico del bilancio regionale;
- g) le entrate spettanti per le attività libero-professionali intramurarie;
- h) le entrate derivanti dalle attività di polizia amministrativa;

i) le eventuali entrate derivanti da convenzioni o collaborazioni con Soggetti pubblici o privati derivanti da accordi o contratti specifici;

j) gli introiti per ogni altra prestazione erogata dalle Aziende Socio sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere a favore di persone fisiche o giuridiche, pubbliche o private.

2. Le risorse di cui al comma 1 sono destinate al finanziamento:

a) dei Livelli Essenziali di Assistenza definiti dalla programmazione nazionale e regionale;

b) degli investimenti, stabiliti con provvedimento della Giunta Regionale, sentita la competente Commissione Consiliare, finalizzati alla realizzazione, all'acquisizione e all'ammodernamento di strutture, infrastrutture e attrezzature di servizio, alla salvaguardia e all'incremento del patrimonio;

3. La Giunta Regionale, in sede di approvazione del Piano Socio Sanitario Lombardo, attribuisce il relativo budget a disposizione delle Aziende Socio Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, nonché il tetto economico per le prestazioni per tutti gli altri Soggetti privati accreditati, convenzionati e contrattualizzati.

Art. 13 (Sistema Informativo e Contabile)

1. La Giunta Regionale, in sede di approvazione del Piano Socio Sanitario Lombardo, identifica i dati epidemiologici e statistici funzionali alla programmazione ed al controllo dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità del Sistema Socio sanitario Regionale ed emana direttive per la raccolta e l'elaborazione di tali dati attraverso il sistema informatico regionale.

2. Entro centoottanta giorni dall'entrata in vigore del presente Testo Unico le Aziende Socio Sanitarie Locali, attraverso l'attivazione di tutti i Soggetti operanti sul territorio di propria competenza, aggiorna la Carta Regionale dei Servizi con tutta la documentazione clinica pregressa di ogni Cittadino, determinando la totale eliminazione della documentazione cartacea e realizzando tutte le prestazioni in regime di "paper free" attraverso la Carta Regionale dei Servizi, ivi compresa la prenotazione e l'eventuale pagamento delle compartecipazioni da parte del Cittadino attraverso la prioritaria metodologia online delle prestazioni.

3. Le Aziende Socio Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e tutti i Soggetti inseriti nel Sistema Sanitario Lombardo inviano il bilancio consuntivo, unitamente al bilancio previsionale per l'anno successivo, certificati da adeguate società od organizzazioni di revisione dei bilanci specializzate e riconosciute, entro il 30 Ottobre di ciascun anno alla Giunta Regionale, che l'approva, ovvero ne richiede modifica, entro trenta giorni. Le modifiche richieste da parte della Giunta Regionale devono pervenire entro quindici giorni, al fine di permetterne l'approvazione entro il 31 Dicembre.

Art. 14 (Telemedicina, Diagnostica Territoriale e Domiciliare ed Odontoiatria Sociale)

1. Entro centoventi giorni dall'approvazione del presente Testo Unico le ASL, di concerto con le Aziende Ospedaliere e le altre Realtà Socio Sanitarie presenti sul territorio di propria competenza, attivano una progettualità specifica per la copertura territoriale con adeguati Servizi di Telemedicina e di Diagnostica Territoriale e Domiciliare, ivi compresi i moderni sistemi di consultazione, diagnostica e controllo on line, attraverso strutturazione propria ovvero tramite esteriorizzazione del Servizio in convenzione, ad invarianza o riduzione economica nei confronti del Sistema Sanitario Lombardo.

2. Entro centoventi giorni dall'approvazione del presente Testo Unico, le Aziende Ospedaliere attivano, attraverso strutturazione propria ovvero tramite esteriorizzazione del Servizio in convenzione, ad invarianza o riduzione economica nei confronti del Sistema Sanitario Lombardo, un Servizio di Odontoiatria Sociale per l'erogazione delle prestazioni previste nei L.E.A., completato con un'offerta di procedure "extra L.E.A. a prezzi calmierati per il Cittadino e che determino, nel quinquennio di validità del Piano Socio Sanitario Regionale, il superamento dell'attuale inaccessibilità alle cure odontoiatriche del settanta per cento della Popolazione e la riduzione di tale percentuale a

trenta per cento con l'obiettivo, nel secondo quinquennio, di permettere l'accesso ai trattamenti odontoiatrici alla totalità dei Cittadini Lombardi.

Art. 15 (Sistema Assicurativo Lombardo e Percorsi Diagnostico Terapeutici Certificati)

1. Entro novanta giorni dall'approvazione del presente Testo Unico, è istituito il Sistema Assicurativo Lombardo per la gestione del Rischio Professionale Socio Sanitario delle Strutture Pubbliche e Private Accreditate e Convenzionate, con possibilità di adesione da parte di tutti i singoli Professionisti di tutte le categorie professionali sanitarie operanti nella Rete Socio Sanitaria Lombarda e delle Strutture Private Accreditate e non Convenzionate, previo versamento del relativo premio sancito annualmente da apposito tariffario proposto dalle Direzioni Generali congiunte degli Assessorati alla Salute ed alle Politiche Sociali in sede di approvazione o revisione del Piano Socio Sanitario Lombardo e comunque non superiore ai due terzi del premio versato per l'anno 2013.

2. Il Sistema Assicurativo Lombardo afferisce direttamente alle Direzioni Generali congiunte degli Assessorati alla Salute ed alle Politiche Sociali, che ne organizzano la gestione "in house", utilizzando le risorse economiche derivanti dai due terzi del costo totale sostenuto da Regione Lombardia per le polizze assicurative delle Strutture Socio Sanitarie di Diritto Pubblico nell'anno 2013 e da pari quota percentuale derivante dal versamento 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 1. La quota economica residuale pari almeno al terzo risparmiato sul costo delle polizze assicurative sostenute dalle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private nell'anno 2013 viene suddiviso in due parti uguali, di cui una versata a Regione Lombardia ed inserita nelle risorse economiche del Fondo Socio Sanitario Lombardo e l'altra lasciata a disposizione, come budget aggiuntivo, alle Strutture stesse.

3. Ferme restando le disposizioni legislative vigenti in materia assicurativa, il Consiglio Regionale, nella propria qualifica di Ente gestore ed erogatore delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, in sede di approvazione del Piano Socio Sanitario Lombardo e successive revisioni, approva contestualmente i Percorsi Diagnostico Terapeutici da utilizzare come Linee Guida del Sistema Socio Sanitario Lombardo che determinano i criteri per la copertura assicurativa e la gestione dei sinistri e dei relativi risarcimenti, con gli obiettivi prioritari della riduzione ai minimi termini del contenzioso legale attraverso indennizzi certi e con una tempistica estremamente contenuta ed il totale superamento della cosiddetta "Medicina Difensiva".

4. Parallelamente all'istituzione del Sistema Assicurativo Lombardo, presso le Direzioni Generali congiunte degli Assessorati alla Salute ed alle Politiche Sociali, è istituita l'ALFAPP (Agenzia Lombarda del Farmaco, delle Protesi e dei Presidi Medico Chirurgici), deputata alla registrazione dei farmaci, delle protesi e dei presidi medico chirurgici prescrivibili ed utilizzabili nel Sistema Socio Sanitario Lombardo, estendibile alla Macroregione del Nord, in ottemperanza alle Linee Guida internazionali in materia di sicurezza, sancite dalla registrazione in almeno cinque dei dieci Paesi più industrializzati, che ricevono così la certificazione all'utilizzo da parte di Regione Lombardia, nella sua funzione di Gestore del Sistema.

5. Le Linee Guida di cui al comma 3 saranno inserite nel Piano Socio Sanitario Lombardo successivamente alla loro elaborazione da parte di specifici Gruppi di Lavoro scientifici attivati presso le Direzioni Generali congiunte della Salute e delle Politiche Sociali, coinvolgendo per ciascun gruppo cinque delle più elevate professionalità cliniche e scientifiche presenti nel Sistema Socio Sanitario Lombardo, su nomina diretta ed a titolo gratuito, dei Direttori Generali degli Assessorati. Tali Gruppi di Lavoro rivedranno altresì, in sede di elaborazione o revisione del Piano Socio Sanitario Lombardo, i DRG di cui al comma 1 del successivo art. 18, assegnando valori corretti con l'intensità della prestazione e compatibili con le più recenti evidenze scientifiche.

Art. 16 (Sistema dei Prodotti ad Equivalenza Terapeutica)

1. Entro novanta giorni dall'approvazione del presente Testo Unico, le Direzioni Generali congiunte degli Assessorati alla Salute ed alle Politiche Sociali istituiscono, ad invarianza di bilancio, la Struttura per la Gestione delle Gare ad evidenza pubblica per Prodotti ad Equivalenza Terapeutica, con il compito di identificare, sentite le Associazioni di Categoria interessate ed eventuali Esperti specifici, tutte le tipologie di farmaci, protesi ed altri presidi medico chirurgici suscettibili di messa a gara, su base regionale e successivamente macroregionale, per Prodotti ad Equivalenza Terapeutica, con l'obiettivo di determinare un risparmio strutturale, per le specifiche voci di spese, pari ad almeno un terzo della spesa complessivamente determinatasi nell'anno 2013.
2. Afferente alla Struttura per la Gestione delle Gare ad evidenza pubblica per per Prodotti ad Equivalenza Terapeutica è istituito un Servizio di Farmacologia Clinica, deputato al monitoraggio terapeutico del farmaco ed al suo utilizzo razionale, basi fondamentali per la stesura degli elenchi dei principi attivi suscettibili di Gare di cui al precedente comma 1.
3. Tali Gare ad evidenza pubblica, per i singoli settori d'intervento, dovranno essere completate, con l'assegnazione delle relative forniture, in tempo utile per l'Esercizio Contabile 2015.
4. Per ogni tipologia di prodotti sarà prevista la possibilità della fornitura del dieci per cento di prodotti alternativi agli aggiudicatari la Gara, riservati a situazioni cliniche peculiari ed oggetto di specifica richiesta, correlata di esaustiva relazione scientifica, inoltrata dalla Struttura Socio Sanitaria interessata alla Direzione Generale dell'Assessorato di competenza, che risconterà la richiesta, nel limite percentuale di cui sopra, entro ventiquattr'ore, riferite ai giorni lavorativi, ad eccezione di un elenco di Farmaci, Protesi ed altri Presidi ritenuti di erogazione urgente, che potranno essere utilizzati senza preventiva autorizzazione, sempre nel limite del dieci per cento.

Art. 17 (Contratti di Lavoro 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 e delle prestazioni, entro centoventi giorni dall'approvazione del presente Testo Unico, la Giunta Regionale approva la proposta derivante dalla Direzione Generale, sentite le Direzioni Generali degli Assessorati competenti e le Associazioni di Categoria dei Professionisti Socio Sanitari, eventualmente avvalendosi di specifici Esperti, di emanazione del Contratto di Lavoro Lombardo per tutti gli Operatori afferenti al Sistema Socio Sanitario Regionale, contenente l'equiparazione contrattuale e curriculare degli Operatori delle Strutture pubbliche e private convenzionale, finalizzato ad un sostanziale incremento retributivo, non inferiore al dieci per cento, per gli Operatori Socio Sanitari ed una significativa differenziazione delle responsabilità e delle retribuzioni aggiuntive in considerazione di parametri oggettivamente determinati di qualità, efficacia ed efficienza.
2. Nei Contratti di Lavoro Lombardi di cui al precedente comma 1 saranno puntualmente declinati compiti e mansioni di tutte le Professioni Socio Sanitarie ed i Professionisti afferenti al Sistema Socio Sanitario Lombardo, con una rivisitazione delle competenze ed una netta diversificazione tra quelle socio sanitarie, ai vari livelli, ed amministrative, con l'obiettivo di una profonda riduzione dell'impatto delle seconde nei confronti delle prime, sino ad uno svincolo totale delle due competenze, nell'ottica di una corretta programmazione in funzione della razionalizzazione, dell'ottimizzazione e della valorizzazione professionale delle Risorse Umane, inserendo correttamente le Professioni Sanitarie di cui al comma 1, lettera g) dell'art. 2, che, per quanto attiene alle Professioni non mediche, afferiranno ad un Dipartimento autonomo rispetto ai Dipartimenti medici.
3. I principi di cui al presente comma saranno tradotti, all'interno dei Piani Organizzativi Strategici Aziendali di ASL ed AO, in una netta autonomia delle funzioni sanitarie rispetto a quelle amministrative ed una rispondenza esclusiva di entrambe alle rispettive Direzioni, Sanitaria e Generale, in funzione dell'autonomia della prima, come previsto dall'art. 9, comma 8 del presente Testo Unico.
4. Con l'entrata in vigore del presente Testo Unico, tutti gli Operatori Socio Sanitari operanti nel Sistema Socio Sanitario Lombardo con contratti a termine che alla data del 30 Giugno 2013 abbiano maturato almeno diciotto mesi di collaborazione continuativa e quindi previsti a bilancio, sono da ritenersi stabilizzati, ad eccezione dei "Sumaisti", che andranno ad esaurimento. Coloro che, afferenti a quest'ultima categoria con contratto a tempo determinato saranno ritenuti indispensabili per

la prosecuzione dell'attività dalla relativa Direzione Strategica, a scadenza contrattuale, potranno essere convertiti in regime libero professionale ovvero stabilizzati in organico alla struttura.

5. Nel Contratto di Lavoro Lombardo di cui al primo comma del presente articolo sarà regolamentata anche l'attività libero professionale del Medico e di tutte le Professioni Sanitarie, in ottemperanza ai seguenti principi:

a) Si intende per attività libero professionale, l'attività richiesta in maniera fiduciaria dal Paziente direttamente al Medico o ad altro Professionista Sanitario da esso scelto. Per attività professionali a pagamento, sono intese le attività richieste genericamente da terzi;

b) L'esercizio delle attività libero professionali e delle attività professionali a pagamento avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

- libera professione individuale od in equipe, caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'Utente del singolo Professionista o dell'equipe cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 54, comma 4 CCNL 1998 – 2001 dell' 8 giugno 2000 e svolte all'interno delle strutture aziendali;

- partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli Utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra Azienda del Sistema Socio Sanitario Lombardo ovvero di altre Regioni o di altra Struttura socio sanitaria, previa convenzione con le stesse (ai sensi art 5 comma 6 LR 33/2009);

- partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (Utenti singoli, associati, Aziende od Enti) all'Azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, d'intesa con le équipes dei Servizi interessati.

c) La libera professione dei Dirigenti Medici a rapporto esclusivo è svolta in intramoenia all'interno delle Strutture in spazi adeguati e fruibili e nella modalità di intramoenia allargata in ambulatori esterni, garantendo comunque la tracciabilità delle prestazioni e dei pagamenti. Le modalità di esercizio della libera professione intramuraria devono rispondere ai seguenti requisiti:

- le prestazioni devono essere eseguite in tempi o spazi diversi dalle attività istituzionali e possono svolgersi in ogni presidio del Servizio Socio Sanitario Lombardo.

- deve essere garantita una fascia oraria non residuale, assicurando un congrua disponibilità d'accesso e di flessibilità oraria per lo svolgimento della attività in libera professione.

- gli ambulatori e sale d'attesa devono essere accessoriate in maniera idonea e secondo i criteri di accreditamento previsti dalle normative lombarde, distinti e separati nonché chiaramente identificabili dall'Utente.

- deve essere garantito il Personale di supporto adeguato alle esigenze.

- le modalità di pagamento devono essere separate e distinte da quelle dell'attività istituzionale.

- gli oneri per lo svolgimento della libera professione, pur non essendo a carico della Azienda devono rivestire carattere di economicità, in modo tale da garantire la concorrenzialità delle prestazioni.

d) La libera professione intramoenia allargata, può essere svolta presso studi professionali collegati in rete o in regime di convenzione sia per la parte ambulatoriale che di ricovero a condizione che sia garantita la completa tracciabilità delle singole prestazioni, con l'esclusione di qualsiasi addebito a carico dell'Ente o Azienda del Servizio Sanitario Lombardo. Come già specificato per l'attività intramoenia, anche per questa fattispecie deve valere il criterio di economicità in modo di garantire la concorrenzialità delle prestazioni.

e) Lo svolgimento della attività libera professionale in intramoenia e intramoenia allargata, deve essere normato da apposite linee guida, contrattate tra la Direzione Generale della Sanità e le Organizzazioni Sindacali Mediche e recepite a livello Aziendale.

6. Le disposizioni di cui al presente articolo potranno essere applicate anche alla Macroregione del Nord.

Art. 18 (Tariffari delle Prestazioni Socio Sanitarie per i Soggetti Accreditati Convenzionati e Contrattualizzati)

In sede di approvazione del Piano Socio Sanitario Lombardo, la Giunta Regionale approva il tariffario (DRG – Diagnosis Related Groups) delle prestazioni da riconoscere ai Soggetti erogatori, con la possibilità di incrementare o ridurre tali tariffe, nell'escursione massima di una riduzione o di un incremento fino a venti punti percentuali, in funzione della complessità e della qualità delle prestazioni offerte dalle singole Strutture, in ottemperanza alla programmazione contenuta nel Piano Socio Sanitario Lombardo, ove sono declinati gli ambiti prestazionali delle singole Strutture in funzione dei bisogni territoriali, epidemiologicamente e statisticamente determinati e della complessità globale della Struttura, ivi compresa l'attività di ricerca.

Art. 19 (Rapporti tra Regione ed Università)

1. La Regione disciplina i rapporti con le Università della Lombardia, ove insistano specifici Corsi di Laurea e/o Specializzazione inerenti tutti gli ambiti Socio Sanitari al fine di:

- a) implementare il Sistema Socio Sanitario Lombardo e favorire l'attuazione del Piano Socio Sanitario Lombardo;
- b) garantire l'inscindibilità delle funzioni di Assistenza, Didattica e Ricerca;
- c) garantire l'apporto delle Università alla Programmazione Sanitaria Lombarda;
- d) garantire l'attivazione aggiuntiva a quelle ministeriali di borse di studio di specializzazione numericamente e tipologicamente adeguate alle reali necessità del Sistema Sanitario Lombardo.

2. Le Università stipulano con le Aziende Socio Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere e tutti i Soggetti afferenti al Sistema Socio Sanitario Lombardo specifiche convenzioni per l'attivazione degli opportuni Corsi di Studio di qualsiasi livello, previa valutazione qualitativa dell'idoneità della Struttura.

3. Gli Operatori del Sistema Socio Sanitario Lombardo collaborano attivamente con le Università, nelle forme ritenute più opportune, finanche alla contrattualizzazione universitaria in convenzione, alla realizzazione della didattica e della ricerca applicata.

Art. 20 (Utilizzo del Cadavere per la Ricerca Scientifica)

1. Nell'ambito del Sistema Socio Sanitario Lombardo, le norme sulla disponibilità del corpo post mortem disciplinano l'utilizzo del cadavere umano per finalità di ricerca scientifica e di didattica, nel rispetto della libertà personale ed a garanzia del progresso della scienza e del suo insegnamento. Per Cadavere si intende il corpo di un essere umano del quale sia stata accertata definitivamente la morte ai sensi della legge 578/93; per Ricerca Scientifica si intende l'attività svolta con metodo scientifico e finalizzata a scoprire, interpretare e revisionare comportamenti e teorie in ambito biomedico e chirurgico; per Disponibilità Urgente si intende la necessità di mettere a disposizione il cadavere in un tempo breve e definito ai fini di specifici intenti di ricerca; per Centro di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica si intende un'Università, un Ente di Ricerca od un'Organizzazione pubblica o privata che svolga attività di ricerca scientifica o di didattica in campo biomedico e chirurgico; per Atto di Messa a Disposizione si intende un atto di consenso certo, libero e non condizionato prestato da un individuo capace di intendere e di volere alla concessione del proprio corpo dopo la morte per finalità di ricerca scientifica e di didattica in campo biomedico e chirurgico; per Didattica si intende la trasmissione di nozioni scientifiche in campo biomedico e chirurgico mediante: a) esame, prelievo, dissezione e conservazione di organi e tessuti da cadavere; b) esecuzione di atti chirurgici di esercitazione su cadavere; per Anagrafe dei Cadaveri Disponibili si intende l'elenco dei cadaveri di cui è autorizzata la disponibilità ai fini di ricerca scientifica e didattica biomedica e chirurgica, tenuto presso l'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio, che conserva i relativi atti di messa a disposizione e sovrintende alla destinazione dei cadaveri ai Centri di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica.

2. Il modulo relativo alla sottoscrizione dell'Atto di Messa a Disposizione deve essere disponibile presso i Medici di Medicina Generale, che ne illustra esaurientemente al Cittadino interessato il contenuto, il significato del consenso e le sue conseguenze, tenendo conto delle sue capacità di comprensione, al fine di assicurarsi della massima consapevolezza della natura della decisione. Tale modulo viene sottoscritto dall'Interessato e controfirmato dal medico, il quale dichiara di aver adempiuto ai doveri di informazione. Il documento è redatto in formato informatico ai sensi e secondo le modalità di cui al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Il modulo deve contenere l'informativa e l'autorizzazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. Il modulo può contenere l'indicazione del centro di ricerca a cui rendere disponibile il cadavere in seguito al decesso, con la possibilità di esclusione di specifiche attività o l'eventuale donazione definitiva al Centro di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica per la conservazione ed il riutilizzo per la didattica. Il modulo viene inviato per posta elettronica all'Anagrafe dei Cadaveri Disponibili (ACD) di cui al successivo comma 4 del presente articolo. Il sottoscrittore del modulo in qualsiasi momento, può comunicare per iscritto al proprio Medico di Medicina Generale il ritiro del consenso alla messa a disposizione del proprio corpo ed il medico ha l'obbligo di comunicare la volontà dell'interessato all'ACD, che ha l'obbligo di distruggere il modulo e di cancellare l'interessato dal relativo elenco. Una volta sottoscritto e consegnato il modulo, la destinazione del cadavere del sottoscrittore può essere variata solo dall'interessato, e non può essere oggetto di interferenza da parte di alcuno.

3. Sono destinati alle finalità di ricerca scientifica e didattica i cadaveri di individui che nel corso della propria vita abbiano sottoscritto l'atto di messa a disposizione descritto precedentemente. Sono esclusi dalle finalità di cui alla presente legge i cadaveri sottoposti a sequestro da parte dell'Autorità Giudiziaria, a prescindere dalla eventuale sottoscrizione di un atto di messa a disposizione.

4. I cadaveri possono essere utilizzati esclusivamente dai Centri di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica accreditati presso ogni ASL. L'ACD mette a disposizione i cadaveri disponibili ai Centri di Ricerca che ne facciano richiesta, e li destina secondo liste di attesa relative alla condizione del cadavere (età, sesso, causa di morte, localizzazione territoriale, ecc.). A tutte le ASL di Regione Lombardia è attribuito il compito di dotarsi di un'Anagrafe dei Cadaveri Disponibili per la Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica (ACD) che svolge i seguenti compiti: a) raccoglie le adesioni dei Centri di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica e coordina le loro attività in relazione agli scopi di cui al presente articolo; b) raccoglie gli atti di messa a disposizione del cadavere, e redige gli elenchi relativi; c) redige le liste di attesa; d) raccoglie le segnalazioni della morte degli individui che hanno sottoscritto un atto di messa a disposizione; e) comunica al Centro di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica interessato la disponibilità di un cadavere secondo le liste di attesa formate. Le spese relative alla gestione del servizio sono a carico della ASL competente, che, tuttavia, può chiedere e ottenere dei contributi dai centri accreditati.

5. Ogni Centro di Ricerca Scientifica o Didattica Biomedica e Chirurgica presenta ad ogni ASL competente l'istanza di accreditamento presso l'Anagrafe dei Cadaveri Disponibili per la ricerca scientifica o didattica biomedica e chirurgica, corredata di documentazione dimostrante almeno uno dei seguenti requisiti: a) il concreto esercizio di attività di ricerca scientifica che giustifichi la necessità di utilizzo di cadaveri per la ricerca biomedica e chirurgica; b) l'attivazione di un corso di laurea, di una scuola di specializzazione o di un corso di alta formazione che giustifichi la necessità di utilizzo di cadaveri per finalità didattiche in ambito biomedico e chirurgico.

6. L'ACD provvede entro 12 ore al trasporto del cadavere presso il centro di ricerca a cui è stato destinato, che lo prende in carico nel momento della consegna. La presa in carico coincide con l'assunzione di responsabilità civile e penale da parte del Soggetto designato dal Centro di Ricerca assegnatario in relazione alla protezione del cadavere e alla liceità e appropriatezza delle attività di ricerca scientifica e di didattica effettuate utilizzando il cadavere od organi, tessuti e cellule da esso prelevati. Il centro di ricerca assegnatario deve svolgere tutte le attività autorizzate sul cadavere entro 72 ore dalla consegna, e provvedere immediatamente dopo al trasporto del cadavere al luogo di inumazione o alla consegna ai parenti, ad esclusione dei cadaveri donati per la conservazione ed il riutilizzo per la didattica, di cui al precedente comma 2. Il centro di ricerca assegnatario

deve assicurarsi che parenti di primo e secondo grado della persona defunta non prendano parte a tutte le attività che coinvolgano il cadavere. Ogni attività svolta sul cadavere da parte del Centro di Ricerca assegnatario deve ispirarsi al rispetto e al decoro della salma, e deve essere conforme alle disposizioni del D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285, in quanto applicabili.

7. Le ASL e la Direzione Generale Salute della Regione Lombardia organizzano specifiche campagne d'informazione rivolte a sollecitare lo sviluppo della cultura della messa a disposizione del proprio corpo per la ricerca scientifica e la didattica biomedica e chirurgica. Per tale scopo, tali enti possono concludere accordi di collaborazione con strutture sanitarie, Università, società scientifiche mediche e sindacati degli operatori della salute medici, finalizzati a promuovere la conoscenza e lo sviluppo delle finalità del presente articolo