

D.L. 158/2012	EMENDAMENTI CIMO-ASMD
<p>Art. 1 <i>Riordino dell'assistenza territoriale e mobilita' del personale delle aziende sanitarie</i> </p> <p>3. Per comprovate esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale, anche connesse a quanto disposto dall'articolo 15 del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le regioni possono attuare, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, processi di mobilità del personale dipendente dalle aziende sanitarie con ricollocazione del medesimo personale presso altre aziende sanitarie della regione situate al di fuori dell'ambito provinciale, previo accertamento delle situazioni di eccedenza ovvero di disponibilità di posti per effetto della predetta riorganizzazione da parte delle aziende sanitarie.</p>	<p>Art. 1 <i>Riordino dell'assistenza territoriale e mobilita' del personale delle aziende sanitarie</i> </p> <p>3. Per comprovate esigenze di riorganizzazione della rete assistenziale, anche connesse a quanto disposto dall'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, le Regioni possono (attuare) disciplinare, previo confronto con le OOSS maggiormente rappresentative ex art. 9 del CCNL 2002-2005, i criteri per l'attuazione di processi di mobilità del personale dipendente risultato in esubero, ai sensi dell'articolo 30 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dalle aziende sanitarie con ricollocazione del medesimo personale anche presso altre aziende sanitarie della stessa Regione situate al di fuori dell'ambito provinciale, previo accertamento delle situazioni di eccedenza ovvero di disponibilità di posti per effetto della predetta riorganizzazione da parte delle aziende sanitarie.</p> <p>Aggiungere un comma: 4. Le Regioni, per cinque anni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, al fine di accrescere l'efficienza organizzativa, possono inquadrare nel ruolo della dirigenza medica i medici convenzionati operanti alla predetta data nei servizi di emergenza, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente e previa verifica di professionalità, a condizione di non procedere al convenzionamento di ulteriori medici nel medesimo periodo. I predetti professionisti, qualora siano sprovvisti del titolo di specializzazione in medicina di emergenza-urgenza, possano svolgere attività professionale se in possesso di un titolo di specializzazione in disciplina equipollente o affine ovvero, limitatamente ai primi due anni di attivazione, di un master in emergenza-urgenza, istituito secondo criteri individuati con decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute. Ai medici transitati nei ruoli della dirigenza medica ai sensi della normativa richiamata, è riconosciuta la qualifica di dirigente medico nella disciplina di Medicina e chirurgia</p>

d'accettazione e d'urgenza e l'anzianità di servizio ai sensi e nel rispetto del DPCM 8 marzo 2001.

Nelle more del passaggio alla dipendenza le regioni devono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria pre-ospedaliera con i servizi ospedalieri collegati alla Medicina di Urgenza (DEA/PS, Osservazione Breve, Medicina d'urgenza) secondo criteri di flessibilità operativa in grado di garantire 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)