

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1236

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PALUMBO, DI VIRGILIO, ARACU, BAIAMONTE, BARBIERI, BRUSCO, CARLUCCI, CECCACCI RUBINO, CESARO, D'AGRÒ, GARDINI, LENNA, LUCCHESI, MARINELLO, MAZZOCCHI, MORONI, PALMIERI, PELINO, RAISI, ROMAGNOLI, SIMEONI, STAGNO D'ALCONTRES, ULIVI, ZINZI

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche

Presentata il 28 giugno 2006

ONOREVOLI COLLEGHI! — Prima di analizzare nel dettaglio le disposizioni della presente proposta di legge, desideriamo ricordare che con l'espressione « governo delle attività cliniche » si intende più comunemente un programma di gestione e di miglioramento della qualità e dell'efficienza di un'attività medica, generalmente operata a livello di dipartimento di un'azienda sanitaria locale od ospedaliera. Il programma è primaria responsabilità del capo del dipartimento che, con l'aiuto di personale amministrativo, predispone e sottopone all'amministrazione dell'azienda un piano di azione triennale che mira, nell'ambito di un *budget* assegnato con ampia facoltà di spesa, a trattare il maggior numero possibile di casi e a garantire

l'*outcome* del trattamento (ovvero dei parametri con cui valutare l'importanza dei risultati).

Il programma di governo delle attività cliniche non può prescindere da una sistematica azione di aggiornamento del personale in tutte le sue forme, da un sistematico sostegno della cultura della qualità, da incentivi che premiano la partecipazione del personale ai programmi di miglioramento della qualità e il conseguimento degli obiettivi prefissati.

I vantaggi di un buon sistema di governo clinico sono numerosi, sia in termini indicatori di salute, sia in termini economici.

Il conferimento governo clinico al collegio di direzione dell'azienda ha l'inne-

gabile vantaggio di riportare la decisione in capo ai medici e, quindi, di ridurre l'atteggiamento economicistico oggi ampiamente lamentato in sanità e dovuto al fatto che la decisione è nelle mani del solo potere amministrativo.

Per quanto riguarda in dettaglio il testo proposto, i principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche, spettante alle regioni e al collegio di direzione dell'azienda sanitaria locale o ospedaliera, sono dettati all'articolo 1.

L'articolo 2 reca modifiche agli articoli 3 e 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1982, n. 502. Con le nuove disposizioni si prevede, innanzitutto, un maggiore coinvolgimento dei medici e dei dirigenti sanitari nel governo delle attività cliniche.

Al comma 1 sono definiti gli organi dell'azienda: il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.

Al comma 2 si prevede che il collegio di direzione formula parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza e che, in caso di pareri discordanti, le decisioni del direttore generale sono adottate con provvedimento motivato.

Al comma 3 viene definita la composizione del collegio di direzione.

L'articolo 3 modifica l'articolo 15-ter del medesimo decreto legislativo n. 502 del 1992, stabilendo che il conferimento degli incarichi di dirigente di struttura complessa del ruolo sanitario avviene esclusivamente previa selezione per avviso pubblico. A tale fine, è nominata una apposita commissione di valutazione, presieduta dal dirigente più anziano di ruolo e composta dal direttore sanitario dell'azienda e da due dirigenti di struttura complessa della disciplina oggetto dell'in-

carico, sorteggiati tra i dirigenti esterni all'azienda di riferimento. La commissione formula un giudizio motivato su ciascun candidato e, sulla base delle valutazioni effettuate, presenta al direttore generale la terna dei tre migliori candidati, indicando i punteggi ottenuti da ciascuno di essi. Il direttore generale assegna l'incarico seguendo la graduatoria elaborata dalla commissione.

Infine, l'articolo 4 interviene in materia di pensionamento dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale compresi i direttori di struttura complessa. In particolare, è prevista la possibilità di rimanere in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età.

Il comma 2 del medesimo articolo dispone l'applicazione di tali disposizioni anche per il personale medico e sanitario universitario.

Si ricorda, in proposito, che la legge n. 243 del 2004, di modifica del sistema previdenziale, prevede un sistema di incentivi al posticipo del pensionamento. In base a tale sistema, i lavoratori che maturano i requisiti per l'accesso al trattamento pensionistico hanno facoltà di chiedere la prosecuzione del rapporto di lavoro, rinunciando agli accrediti contributivi e percependo direttamente e integralmente la somma corrispondente a detti accrediti.

Si ricorda, infine, che la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano fin dal 2004 si è espressa in senso favorevole al rafforzamento della funzione del governo clinico nelle aziende sanitarie e ospedaliere, da sviluppare attraverso forme più incisive di partecipazione di tutti gli operatori.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche).

1. Il governo delle attività cliniche è assicurato dalle regioni mediante i servizi delle competenti aziende sanitarie locali od ospedaliere, di seguito denominate « aziende », in conformità ai principi fondamentali stabiliti dal comma 2 del presente articolo, nonché a quelli individuati ai sensi dell'articolo 1, comma 4, della legge 5 giugno 2003, n. 131, e successive modificazioni.

2. Il governo delle attività cliniche consiste nella programmazione, organizzazione, sviluppo e valutazione delle attività tecnico-sanitarie ed è assicurato mediante il diretto coinvolgimento del collegio di direzione dell'azienda, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo modificato dall'articolo 2 della presente legge. Il collegio di direzione promuove lo sviluppo della funzione di governo delle attività cliniche e la conseguente adozione di programmi di miglioramento continuo della qualità e dell'efficienza delle prestazioni, ai fini del coordinamento delle attività e delle responsabilità attribuite in materia di governo delle attività cliniche ai direttori di dipartimento, ed esprime pareri di natura obbligatoria al direttore generale in merito a tali finalità.

ART. 2.

(Modifiche agli articoli 3 e 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 501).

1. Al comma 1-*quater* dell'articolo 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992,

n. 502, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il primo periodo è sostituito dal seguente: « Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale »;

b) il quinto periodo è sostituito dal seguente: « Il direttore generale si avvale del collegio di direzione per le attività indicate all'articolo 17 ».

2. Dopo il secondo periodo del comma 1 dell'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1991, n. 502, e successive modificazioni, sono inseriti i seguenti: « Il collegio di direzione formula altresì parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Le decisioni del direttore generale in contrasto con il parere del collegio di direzione sono adottate con provvedimento motivato ».

3. Il comma 2 dell'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, è sostituito da seguente:

« 2. La regione disciplina l'attività del collegio di direzione, che è presieduto dal direttore generale ed è composto dal direttore sanitario, dal direttore amministrativo, da cinque rappresentanti dei dirigenti medici, di cui due di primo e tre di secondo livello, e da un rappresentante delle professioni infermieristiche, eletti dalle rispettive assemblee ».

ART. 3.

(Modifiche all'articolo 15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502).

1. Il comma 2 dell'articolo 15-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, è sostituito dal seguente:

« 2. L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa è effettuata dal direttore generale esclusivamente previo avviso da pubblicare nella *Gazzetta*

Ufficiale. A tale fine, il direttore generale nomina una commissione composta dal direttore sanitario e da due dirigenti di struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, individuati attraverso pubblico sorteggio tra i dirigenti di struttura complessa appartenenti ai ruoli della regione nella quale si svolge la selezione, esterni all'azienda di riferimento della selezione medesima. Per le regioni in cui esiste un'unica azienda o un'unica struttura complessa, il sorteggio è effettuato tra i dirigenti di struttura complessa delle regioni confinanti o, per le regioni insulari, di più quelle vicine. La commissione è presieduta dal dirigente più anziano di ruolo. La commissione formula un giudizio motivato su ciascun candidato, tenendo conto distintamente dei titoli professionali, scientifici e di carriera posseduti nonché dei crediti acquisiti nello svolgimento di attività di formazione continua maturati nel triennio precedente alla data del bando. La commissione, sulla base delle valutazioni effettuate, presenta al direttore generale la terna dei tre migliori candidati, indicando i punteggi conseguiti da ciascuno di essi. Il direttore generale assegna l'incarico seguendo la graduatoria elaborata dalla commissione, che rimane valida per un anno. Nelle commissioni delle aziende ospedaliere integrate con l'università, uno dei componenti deve essere scelto, attraverso pubblico sorteggio, fra i professori universitari ordinari della disciplina che operano nelle università presenti nella regione. Gli incarichi hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve ».

ART. 4.

(Limiti di età).

1. Il limite di età per il collocamento a riposo dei dirigenti medici e sanitari del Servizio sanitario nazionale, ivi compresi i direttori di struttura complessa, è stabilito al compimento del sessantacinquesimo anno di età, fermo restando quanto previsto dall'articolo 16 del decreto legislativo

30 dicembre 1992, n. 503, e successive modificazioni. È comunque facoltà del dirigente di permanere, a domanda, in servizio fino al compimento del settantesimo anno di età. Il collegio di direzione dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera competente, di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come da ultimo modificato dall'articolo 2 della presente legge, può disporre, a tali fini, un preventivo esame di idoneità con riferimento alla specifica funzione svolta.

2. Le disposizioni del comma 1 si applicano, fermi restando il rispettivo stato giuridico e i diritti acquisiti, anche ai medici e al personale sanitario universitario, ai professori universitari ordinari e associati e ai ricercatori, che svolgono attività assistenziale presso le aziende ospedaliero-universitarie di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, o presso strutture assistenziali pubbliche nonché, ove previsto da accordi tra la regione e l'università, presso strutture sanitarie private accreditate. Per il personale medico universitario resta fermo lo speciale trattamento aggiuntivo previsto dall'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 517 del 1999, per lo svolgimento delle attività assistenziali per conto del Servizio sanitario nazionale.

PAGINA BIANCA

€ 0,30



15PDL0009910