



Giunte e Commissioni

**RESOCONTO STENOGRAFICO**

n. 9

**12<sup>a</sup> COMMISSIONE PERMANENTE** (Igiene e sanità)

**DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

102<sup>a</sup> seduta: giovedì 19 luglio 2007

Presidenza del presidente MARINO

## I N D I C E

## DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE

**(1598) Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico, nonché di attività libero-professionale intramuraria e di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale**

(Discussione e approvazione)

PRESIDENTE . . . . .	Pag. 3, 10
* BAIO ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	7
* BINETTI ( <i>Ulivo</i> ) . . . . .	4
BODINI ( <i>Ulivo</i> ), relatore . . . . .	4, 6, 8 e <i>passim</i>
* BOSONE ( <i>Aut</i> ) . . . . .	7
CAFORIO ( <i>Misto-IdV</i> ) . . . . .	8
* CURSI ( <i>AN</i> ) . . . . .	5
EMPRIN GILARDINI ( <i>RC-SE</i> ) . . . . .	6
* IOVENE ( <i>SDSE</i> ) . . . . .	6
MASSIDDA ( <i>DCA-PRI-MPA</i> ) . . . . .	8
POLLEDRI ( <i>LNP</i> ) . . . . .	5, 9
SILVESTRI ( <i>IU-Verdi-Com</i> ) . . . . .	7
* TOMASSINI ( <i>FI</i> ) . . . . .	5, 9
ZUCCHELLI, sottosegretario di Stato per la salute . . . . .	9
ALLEGATO (contiene i testi di seduta) . . . . .	11

**N.B.** L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana per le autonomie-Partito Repubblicano Italiano-Movimento per l'Autonomia: DCA-PRI-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Sinistra Democratica per il Socialismo Europeo: SDSE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Consumatori: Misto-Consum; Misto-Costituente Socialista: Misto-CS; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inn; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur; Misto-Sinistra Critica: Misto-SC.

*I lavori hanno inizio alle ore 8,25.*

#### **DISEGNI DI LEGGE IN SEDE DELIBERANTE**

**(1598) Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico, nonché di attività libero-professionale intramuraria e di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale**

(Discussione e approvazione)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca la discussione del disegno di legge n. 1404.

Come i colleghi ricordano, il disegno di legge è stato già esaminato in sede referente dalla nostra Commissione, che ne ha chiesto il trasferimento alla sede deliberante. La richiesta è stata accolta dal Presidente del Senato e quindi riprendiamo la discussione nella nuova sede.

Propongo di acquisire l'esame svolto in sede referente, compresi i pareri delle Commissioni consultate, assumendo come testo base della discussione l'articolato definito in tale fase dei lavori.

Se non si fanno osservazioni, così resta stabilito.

Propongo altresì di rinunciare alla fissazione di un termine per la presentazione di proposte emendative.

Poiché non si fanno osservazioni, così rimane stabilito.

Comunico che sono stati presentati gli ordini del giorno nn. G/1598/1/12, G/1598/2/12, G/1598/3/12 e G/1598/4/12, di cui dispongo un breve accantonamento.

Passiamo all'esame degli articoli del testo accolto in sede referente.

*(Il Presidente accerta la presenza del numero legale).*

Metto ai voti la proposta di stralcio degli articoli 1, 2 e 3.

**È approvata.**

*(All'unanimità).*

Metto ai voti l'articolo 4.

**È approvato.**

*(All'unanimità).*

Metto ai voti l'articolo 4-*bis*.

**È approvato.**

(*All'unanimità*).

Metto ai voti l'articolo 4-*ter*.

**È approvato.**

(*All'unanimità*).

Metto ai voti l'articolo 4-*quinqües*.

**È approvato.**

(*All'unanimità*).

Metto ai voti la proposta di stralcio dell'articolo 5.

**È approvata.**

(*All'unanimità*).

In conseguenza dell'approvazione delle proposte di stralcio, gli articoli 1, 2, 3 e 5 formeranno oggetto di autonomi disegni di legge.

Passiamo all'esame degli ordini del giorno, precedentemente accantonati.

BODINI, *relatore*. Signor Presidente, do per illustrati gli ordini del giorno G/1598/1/12, G/1598/2/12 e G/1598/3/12, che riproducono il contenuto degli analoghi atti di indirizzo – a prima firma del senatore Tomasini – già accolti dal Governo in sede referente, di cui ritengo opportuna una trattazione anche in sede deliberante.

BINETTI (*Ulivo*). Signor Presidente, l'ordine del giorno G/1598/4/12 impegna il Governo a riconoscere anche alle professioni sanitarie, di cui alle leggi n. 42 del 1999 e n. 251 del 2000, la possibilità di svolgere attività libero-professionale intramuraria e a promuovere, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge in esame, l'attivazione di un tavolo di lavoro per regolamentare l'accesso alla libera professione intramuraria, per i professionisti sanitari non medici, dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

Vorrei richiamare l'attenzione sul livello accademico raggiunto da questo personale, non più subalterno al personale medico relativamente al percorso di studi, e sulla qualità delle prestazioni offerte, fino alla dirigenza.

In un periodo in cui stiamo discutendo di età pensionabile, di professioni usuranti, di diversificazione dei livelli professionali offrire al personale sanitario non medico la possibilità di svolgere la propria attività li-

bero-professionale in regime di *intramoenia* significa dare un riconoscimento pieno all'assistenza complessiva offerta dai profili professionali non medici, nonché riconoscere la pari dignità di tutte le attività professionali sanitarie.

TOMASSINI (FI). Signor Presidente, come da lei ricordato in apertura, il disegno di legge in titolo è stato già esaminato in sede referente dalla nostra Commissione, che ne ha chiesto il trasferimento alla sede deliberante, accolto dal Presidente del Senato. L'accordo tra le forze politiche prevedeva che si votasse il testo accolto dalla Commissione in quella sede senza introdurre elementi innovativi. Da questo punto di vista, la presentazione in questa fase di un nuovo ordine del giorno rappresenta un'anomalia. Tuttavia, poiché ci riconosciamo negli elementi di merito contenuti nell'atto di indirizzo presentato dalla senatrice Binetti, qualora vi sia l'accordo del relatore e di tutta la Commissione, siamo disposti a convergere sullo stesso.

Nel contempo, ritengo politicamente rilevante che il relatore abbia ritenuto di fare propri in questa fase procedurale atti di indirizzo che erano stati presentati in sede referente. Mi riferisco agli ordini del giorno G/1598/1/12, G/1598/2/12 e G/1598/3/12, già accolti dal Governo nel precedente passaggio procedurale.

CURSI (AN). Signor Presidente, condivido le finalità dell'ordine del giorno G/1598/4/12, presentato dalla senatrice Binetti. Tra l'altro, sono state inserite alcune integrazioni da me proposte, volte a tenere espressamente conto di alcune leggi di riferimento e del tema dei colleghi professionali. Nell'auspicare una riformulazione più attenta alle categorie professionali interessate, preannuncio sin d'ora il mio voto favorevole qualora l'atto di indirizzo venisse posto ai voti.

POLLEDRI (LNP). Signor Presidente, anche il Gruppo Lega Nord Padania è favorevole all'ordine del giorno G/1598/4/12, che rappresenta rispettivamente un passo avanti e uno indietro rispetto alle proposte emendative che l'opposizione, anche con l'accordo della Lega, aveva presentato. Tali proposte, infatti, non si limitavano soltanto al personale infermieristico, ma a tutto il personale non medico.

Ricordo ai colleghi che il contratto nazionale di lavoro prevede la possibilità per il personale infermieristico di esercitare la libera professione intramuraria. Conseguentemente l'ordine del giorno presentato dalla senatrice Binetti rappresenta un atto di buonsenso, anche se purtroppo di misura minimale. Sarà pertanto necessario predisporre un ulteriore intervento legislativo all'interno del quale esaminare gli aspetti contenuti nell'atto di indirizzo.

Si continua a parlare di libera professione, ma di fatto si finisce per dimenticare il personale infermieristico e non medico. Colgo l'occasione della presenza del Ministro per sottolineare tale problema, nella speranza

che possa essere indicato un percorso o uno strumento attraverso il quale dare riscontro alla questione.

EMPRIN GILARDINI (*RC-SE*). Signor Presidente, esprimo perplessità sull'ordine del giorno G/1598/3/12, atteso che quest'ultimo implica una valutazione complessiva degli aspetti finanziari ad esso sottesi. Peraltro tale atto di indirizzo deriva dalla trasformazione dell'emendamento 4.37, su cui la Commissione bilancio aveva espresso parere contrario per mancanza di copertura finanziaria.

Considerato il contesto della discussione, che si lega tra l'altro ai tempi molto stretti per intervenire sulla materia oggetto del disegno di legge in titolo, ritengo opportuno valutare, nell'ambito dell'esame della prossima legge finanziaria, le disponibilità complessive per le prestazioni rese dal Servizio sanitario nazionale nel prossimo anno. È dunque importante verificare il finanziamento di tutte le attività previste da contratto, se del caso attraverso nuovi provvedimenti legislativi che interessino i medici e il personale non medico del Servizio sanitario nazionale, ma anche i servizi offerti. A quest'ultimo riguardo, vorrei ricordare un aspetto delicato concernente il *risk management*, legato, ad esempio, ad eventuali danni derivanti da trasfusioni di emoderivati.

L'ordine del giorno G/1598/4/12, considerando un solo aspetto, non consente di avere un quadro complessivo e, dunque, allo stato non mi sembrerebbe corretto accoglierlo. Tale atto di indirizzo affronta una tematica correlata alle disposizioni in materia di esclusività del rapporto, che sono state oggetto di stralcio. Né va dimenticato che sull'emendamento 4.0.3, esaminato in sede referente, volto ad estendere anche al personale non medico la possibilità di svolgere attività libero-professionale *intra-moenia*, la Commissione bilancio aveva espresso un parere contrario, ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione. Sarebbe quindi più opportuno affrontare la questione in altra sede, magari contestualmente all'esame del disegno di legge finanziaria, in modo da avere un riscontro sull'adeguatezza dei finanziamenti.

BODINI, *relatore*. Desidero ricordare di aver condiviso la scelta di trasformare il richiamato emendamento in ordine del giorno, proprio in considerazione dell'opportunità di non accogliere, a fronte del parere contrario della Commissione bilancio (peraltro non ai sensi dell'articolo 81 della Costituzione), la proposta emendativa 4.0.3.

IOVENE (*SDSE*). Signor Presidente, ritengo sia stato svolto un ottimo lavoro, con grande senso di responsabilità, nella stesura di un testo di legge in grado di conciliare le prossime scadenze con alcuni ostacoli e problemi da affrontare. Non a caso si è complessivamente convenuto sulla necessità di stralciare dal testo originario del provvedimento una serie di aspetti non condivisi o che non era ancora possibile affrontare in questa sede. Tra tutti cito l'articolo 5, che prendeva spunto proprio dai risultati dell'indagine conoscitiva svolta da questa Commissione sull'attività

libero-professionale *intramoenia*. Vi era unanime accordo dei commissari sull'esclusività del rapporto che, in quanto connessa al ruolo ricoperto sotto il profilo della responsabilità gestionale, deve investire le figure apicali per l'intera durata dell'incarico. Su questo punto si è convenuto di rinviare ad altra sede e ad altri contesti la discussione e le relative decisioni.

Fatta questa breve premessa, ritengo che anche la questione dell'estensione della facoltà di svolgere la libera professione intramuraria anche alle professioni sanitarie non mediche richiederebbe un maggiore approfondimento da parte della Commissione. Preannuncio pertanto il mio voto di astensione sull'ordine del giorno n. 4, qualora la senatrice Binetti insista per la sua votazione.

SILVESTRI (*IU-Verdi-Com*). Signor Presidente, non condivido pienamente i contenuti dell'ordine del giorno n. G/1598/4/12, sebbene comunque preferibile rispetto all'emendamento 4.0.3, respinto nel corso dell'esame in sede referente. Preannuncio pertanto un voto di astensione al riguardo.

BOSONE (*Aut*). Signor Presidente, il tema del riconoscimento anche alle professioni non mediche della possibilità di esercitare l'attività intramuraria è già stato esaminato in sede referente, decidendo di stralciare alcune parti del testo originario del provvedimento. L'ordine del giorno G/1598/4/12 contiene soltanto l'auspicio che si risolva un problema ritenuto concordemente molto complesso, soprattutto per quanto concerne la copertura finanziaria, considerato che nel momento in cui si prevede per alcune figure professionali la possibilità di esercitare la libera professione *intramoenia* si riconosce comunque l'esclusività di un rapporto. Se si vuole garantire un trattamento simile a quello della professione medica, ciò comporta anche un riconoscimento di carattere economico che necessita di una copertura consistente. Tale quantificazione potrebbe trovare spazio già all'interno della prossima legge finanziaria.

Poiché l'ordine del giorno presentato dalla senatrice Binetti affronta diverse questioni complesse, esprimo l'auspicio che sia accolto in modo da poter successivamente arrivare ad un completamento del percorso, anche con riferimento alla revisione delle professioni sanitarie non mediche.

BAIO (*Ulivo*). Signor Presidente, voglio aggiungere solo poche considerazioni. Credo anch'io che l'approvazione del disegno di legge sull'attività libero-professionale intramuraria sia l'obiettivo che vogliamo raggiungere, sia in considerazione della prossima scadenza del 31 luglio, sia per meglio consentire di regolare su tutto il territorio nazionale la professione medica, con una maggiore garanzia per il cittadino.

Abbiamo ritenuto di non inserire nel disegno di legge in esame il tema dell'accesso alla libera professione intramuraria per i professionisti sanitari non medici, perché – devo dirlo con molta onestà – non tutte le organizzazioni sindacali dividevano fino in fondo questa proposta e ri-

tenevamo sbagliato creare un frattura all'interno delle professioni sanitarie.

L'ordine del giorno G/1598/4/12, con molta chiarezza e semplicità, impegna il Governo ad affrontare questo tema e ad attivare un tavolo di lavoro che coinvolga i presidenti degli ordini delle federazioni e dei collegi e/o le associazioni più rappresentative delle professioni, i presidenti regionali, i rappresentanti del Ministero della salute e i sindacati di categoria, per regolamentare l'accesso alla libera professione intramuraria per i professionisti sanitari non medici. In questo modo si individuerà una soluzione condivisa, che consentirà di offrire un servizio sempre migliore al cittadino.

CAFORIO (*Misto-IdV*). Signor Presidente, sono stato tra coloro che hanno contribuito al ritiro dell'emendamento che prevedeva il riconoscimento della possibilità di svolgere attività libero-professionale intramuraria alle professioni sanitarie non mediche. Infatti, pur convenendo sull'esigenza di assicurare pari dignità a tutte le professioni sanitarie, paventavo il rischio che l'approvazione dell'emendamento 4.38, che conteneva tale proposta, potesse preludere a immediate richieste di adeguamento della disciplina dell'esclusività. Ho ritenuto pertanto più utile trasformare l'emendamento in un ordine del giorno, al fine di impegnare il Governo ad istituire un tavolo di trattativa che coinvolga i soggetti del settore.

Mi auguro ora che l'ordine del giorno G/1598/4/12 venga accolto. Ritengo infatti opportuno che, a completamento del percorso iniziato con le leggi nn. 42 del 1999 e 251 del 2000, ci sia il riconoscimento della pari dignità professionale, nell'ambito delle proprie competenze, di tutti i professionisti sanitari.

MASSIDDA (*DCA-PRI-MPA*). Signor Presidente, mi sembra veramente singolare che sull'ordine del giorno n. 4, presentato dalla senatrice Binetti, le forze di maggioranza assumano posizioni eterogenee. Occorre maggiore chiarezza. A tal fine sarebbe stato preferibile accogliere le proposte emendative presentate nel corso dell'esame in sede referente.

BODINI, *relatore*. Signor Presidente, esprimo parere favorevole sull'ordine del giorno G/1598/4/12 relativo al riconoscimento della possibilità alle professioni non mediche (tutte e non solo quelle infermieristiche) di esercitare l'attività libero-professionale *intramoenia*. Ricordo che sul tema era stato presentato un emendamento aggiuntivo che, pur vedendoci sostanzialmente d'accordo, non è stato approvato, in quanto ritenevamo presentasse aspetti di carattere contrattuale. Si è così ritenuto più logico presentare un ordine del giorno.

Ricordo che gli ordini del giorno G/1598/1/12 e G/1598/2/12, dati per illustrati all'inizio della seduta, riguardano la cosiddetta *governance* clinica e la gestione del rischio. Resta fuori da questo contesto il tema dell'esclusività. Su tutti questi argomenti mi dichiaro sin da ora disponibile, anche a nome della mia parte politica, a sostenere un sollecito avvio del-



l'esame legislativo di specifici provvedimenti, auspicando analogo impegno da parte dell'Esecutivo.

Nel frattempo mi auguro che la Commissione accolga all'unanimità il disegno di legge in titolo.

ZUCHELLI, *sottosegretario di Stato per la salute*. Signor Presidente, concordo con le considerazioni espresse dal relatore e accolgo tutti gli ordini del giorno presentati.

A nome del Governo, in considerazione dell'impegno verbalmente espresso da tutta la Commissione, ribadisco l'opportunità che gli articoli stralciati dal testo originario siano oggetto al più presto dell'esame del Parlamento, perché il tema della sicurezza delle prestazioni sanitarie e quello dell'esclusività, affrontato con saggezza e non più in termini rigidi come in passato, necessitano comunque di un chiarimento.

Non c'è contraddizione tra l'accoglimento dell'ordine del giorno presentato dalla senatrice Binetti e la contrarietà espressa sull'emendamento, che era stato proposto precedentemente, che avrebbe permesso immediatamente l'esercizio dell'attività libero-professionale alle professioni sanitarie non mediche. Tale attività adesso non può essere esercitata, in quanto non si è ancora provveduto agli adempimenti necessari e l'*iter* legislativo non è stato ancora completato. Un orientamento contrario sull'ordine del giorno sarebbe stato però interpretato come una manifestazione di ostilità nei confronti dell'esercizio della libera professione del personale sanitario non medico, ciò che il Governo non vuole.

POLLEDRI (*LNP*). Poiché tutti gli ordini del giorno sono stati accolti dal Governo, l'ordine del giorno G/1598/4/12 non dovrebbe essere posto in votazione. Tuttavia, considerata la difformità delle opinioni espresse dalla maggioranza, chiedo al relatore se intenda chiederne ugualmente la votazione per assumere una posizione chiara. Se questa non vuole essere assunta, ma lasciata solo all'interpretazione degli interventi svolti è altro conto. Mi sembrerebbe però opportuno non negare l'atto finale, quello della conta dei voti, che in democrazia è l'atto più palese e trasparente. Ciò, però, signor Presidente, rientra nelle facoltà del relatore.

TOMASSINI (*FI*). Mi associo alla richiesta del collega Polledri condividendo quanto dichiarato nel suo intervento.

BODINI, *relatore*. Poiché il rappresentante del Governo si è già pronunciato accogliendo tutti gli ordini del giorno, dichiaro di non insistere sulla votazione degli ordini del giorno da me presentati.

PRESIDENTE. Metto ai voti il disegno di legge nel suo complesso, con il seguente titolo: «Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria», con l'intesa che la Presidenza si intende autorizzata ad effettuare i coordinamenti che si rendessero necessari.

**È approvato.**

*I lavori terminano alle ore 9.*

ALLEGATO

DISEGNO DI LEGGE N. 1598

d'iniziativa governativa

*«Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico, nonché di attività libero-professionale intramuraria e di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale»*,

approvato con il seguente nuoto titolo:

*«Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria»*

## ORDINI DEL GIORNO

**G/1598/1/12**

IL RELATORE

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge Atto Senato n. 1598 «Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico, nonché di attività libero-professionale intramuraria e di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale»;

premessi che:

da diversi anni è emersa la necessità di introdurre nell'ordinamento nazionale norme sulla «Governance clinica» nelle strutture sanitarie pubbliche;

nei recenti provvedimenti di legge in discussione al Senato tale importante tematica non viene affrontata;

considerato che:

non è più dilazionabile l'emanazione di un provvedimento di legge sui principi generali della *governance* clinica ed in particolare su un diverso meccanismo di reclutamento dei dirigenti per le posizioni apicali del Servizio sanitario nazionale nonché sui ruoli della direzione aziendale e dei dirigenti di struttura;

impegna il Governo:

a presentare al più presto al Parlamento un disegno di legge sulla *governance* clinica nelle strutture sanitarie pubbliche che inglobi nuove e più trasparenti norme sul reclutamento, sul ruolo del direttore generale, del

direttore sanitario e dei dirigenti sanitari in posizione apicale per i quali dovranno essere studiate adeguate forme di partecipazione alle decisioni strategiche aziendali.

### **G/1598/2/12**

IL RELATORE

Il Senato,

in sede di esame del disegno di legge Atto Senato n. 1598 «Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico, nonché di attività libero-professionale intramuraria ed esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale»;

premesso che:

dal provvedimento in esame sono oggetto di stralcio gli articoli 1, 2, 3 rispettivamente su sicurezza delle cure, responsabilità civile, definizione delle controversie;

considerato che:

è un'esigenza oramai improcrastinabile garantire la sicurezza dei pazienti riducendo il margine degli errori e degli eventi avversi che possono manifestarsi nel corso di procedure cliniche;

occorre assicurare criteri di maggior rigore nei controlli delle attività e delle apparecchiature destinate agli interventi e alle prestazioni erogate dalle strutture del Servizio sanitario nazionale (SSN) prevedendo l'adozione di un sistema per la gestione del rischio clinico, incluso il rischio di infezioni nosocomiali, attraverso l'istituzione di una funzione aziendale permanentemente dedicata a tale scopo e un servizio di ingegneria clinica che garantisca l'uso sicuro, efficiente ed economico dei dispositivi medici, ivi compresi i collaudi, la manutenzione preventiva e correttiva e le verifiche periodiche di sicurezza;

correlata alla gestione del rischio risulta indilazionabile una più dettagliata previsione relativa alla responsabilità, civile delle strutture ed i casi in cui la responsabilità ricade sul personale sanitario;

riguardo il delicato problema della *malpractice* nel settore sanitario va inoltre collegata la previsione di misure per garantire una rapida soluzione delle vertenze con eventuale definizione stragiudiziale eventualmente con procedure di arbitrato;

impegna il Governo:

a predisporre, contestualmente all'attuazione delle misure dirette ad assicurare il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, previsto dal presente provvedimento per il 31 luglio 2008, un disegno di legge che rielabori e definisca: il sistema della sicurezza delle cure dei pazienti; il sistema della responsabilità civile delle strutture e del personale sanitario ed infine le misure di definizione stragiudiziale delle vertenze.

**G/1598/3/12**

IL RELATORE

Il Senato,  
in sede di esame del disegno di legge n. 1598,  
impegna il Governo a inserire nel disegno di legge finanziaria per il 2008 prescrizioni volte a garantire ai dirigenti sanitari che svolgono attività libero-professionale intramuraria la possibilità di aprire la partita IVA, in sostituzione facoltativa al regime di detassazione attualmente vigente.

**G/1598/4/12**

BINETTI, BAIO

La 12<sup>a</sup> Commissione,  
in sede di esame del disegno di legge Atto Senato n. 1598 «Disposizioni in materia di sicurezza delle strutture sanitarie e gestione del rischio clinico, nonché di attività libero-professionale intramuraria e di esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale»

premessi che:

la ipotizzata «casa della salute» richiede un forte ed integrato impegno di tutte le figure professionali che operano nell'ambito della sanità con il pieno rispetto dei diversi profili professionali e della qualità delle loro prestazioni a servizio del cittadino, la cui centralità nel Servizio sanitario nazionale richiede ancora sforzi concreti di adeguamento, soprattutto davanti a patologie che tendono sempre più a cronicizzarsi e pongono crescenti bisogni di assistenza e di riabilitazione, supportati da un adeguato monitoraggio diagnostico;

l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, nelle forme di cui all'art. 15-*quinquies*, comma 2 del decreto legislativo n. 502, del 30 dicembre 1992 e successive modificazioni, è un diritto dei dirigenti sanitari con rapporto di lavoro esclusivo;

la legge n. 42 del 1999 abolisce il mansionario per il personale infermieristico e riconosce loro lo status di professionista;

la legge n. 229 del 1999, la cosiddetta legge Bindi, all'articolo 15-*septies* prevede la possibilità di stipulare un contratto di carattere privatistico, in attesa di ottenere una legge che conceda l'accesso alla dirigenza e ancora oggi molti infermieri ne stanno usufruendo;

la legge n. 251 del 2000 riconosce al personale sanitario l'accesso alla dirigenza e mentre molti di loro svolgono un ruolo in cui il livello di autonomia raggiunto sul piano delle competenze professionali è ampiamente documentato, i relativi contratti sono solo un centinaio e forse meno in tutta Italia;

il decreto ministeriale del 4 agosto 2000, relativo alla determinazione delle classi delle lauree universitarie e il decreto ministeriale del

2 aprile 2001, relativo alla determinazione delle classi delle lauree specialistiche universitarie delle professioni sanitarie, in virtù dei quali si può sostenere che le professioni sanitarie hanno raggiunto un livello accademico che include tutti i livelli della formazione specifica: laurea di primo e secondo livello, dottorato di ricerca e master di primo e secondo livello;

la legge n. 43 del 2006 recante disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitativa e della prevenzione e la delega al Governo per l'istituzione degli albi professionali rende necessario possedere specifica formazione per accedere al titolo di dirigenti (per esempio il caposala)

impegna il Governo, in analogia a quanto accade per la professione medica:

1. a riconoscere anche alle professioni sanitarie, di cui alle leggi n. 42 del 1999 e n. 251 del 2000, la possibilità di svolgere attività libero-professionale intramuraria, soprattutto per coloro che sono in servizio di assistenza diretta e hanno titoli e competenze adeguate a corrispondere in modo sempre più efficace alle esigenze dei cittadini e al crescente bisogno di prestazioni assistenziali per pazienti cronici o con patologie che richiedono livelli di assistenza specifica o livelli altrettanto specifici di impegno nel settore diagnostico e riabilitativo;

2. a promuovere, entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge in esame, l'attivazione di un tavolo di lavoro che coinvolga i presidenti degli ordini delle federazioni e dei collegi e/o le associazioni più rappresentative delle professioni, i presidenti regionali, i rappresentanti del Ministero della salute, e i sindacati di categoria, per regolamentare l'accesso alla libera professione intramuraria, per i professionisti sanitari non medici, dipendenti di strutture sanitarie pubbliche.

## ARTICOLI

## Art. 1.

*(Attività libero-professionale intramuraria)*

1. Per garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assumono le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico, necessari per rendere disponibili i locali destinati a tale attività.

2. L'adozione delle iniziative di cui al comma 1 dovrà essere completata entro il termine di diciotto mesi a decorrere dalla data del 31 luglio 2007. Limitatamente a tale periodo e agli ambiti in cui non siano ancora state adottate le iniziative di cui al comma 1, in deroga a quanto disposto dal comma 2 dell'articolo 22-bis del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, continuano ad applicarsi i provvedimenti già adottati per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria. Nel medesimo periodo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano procedono all'individuazione e all'attuazione delle misure dirette ad assicurare, in accordo con le organizzazioni sindacali delle categorie interessate e nel rispetto delle vigenti disposizioni contrattuali, il definitivo passaggio al regime ordinario del sistema dell'attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria, medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale e del personale universitario di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382.

3. La risoluzione degli accordi di programma di cui all'articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, si applica anche alla parte degli accordi di programma relativa agli interventi di ristrutturazione edilizia di cui al comma 1 per i quali la regione non abbia conseguito il collaudo entro il termine stabilito dal comma 2, primo periodo.

4. Tra le misure di cui al comma 2 può essere prevista, ove ne sia adeguatamente dimostrata la necessità e nell'ambito delle risorse disponibili, l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni, aziendali e pluridisciplinari, per l'esercizio di attività sia istituzionali sia in regime di libera professione intramuraria, i quali corrispondano ai criteri di congruità e idoneità per l'esercizio delle attività medesime, tramite l'acquisto, la loca-

zione, la stipula di convenzioni, previo parere vincolante da parte del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, di una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'attività libero-professionale intramuraria, costituita a livello aziendale. In ogni caso, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano devono garantire che le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliere universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli IRCCS di diritto pubblico gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero-professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio, in particolare nel rispetto delle seguenti modalità:

*a)* affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, del servizio di prenotazione delle prestazioni, da eseguire in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi delle medesime prestazioni, che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro;

*b)* garanzia della riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate sotto la responsabilità delle aziende, policlinici e istituti di cui al comma 1. Agli eventuali oneri si provvede ai sensi della lettera *c)*;

*c)* determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari;

*d)* monitoraggio aziendale dei tempi di attesa delle prestazioni erogate nell'ambito dell'attività istituzionale, al fine di assicurare il rispetto dei tempi medi fissati da specifici provvedimenti; attivazione di meccanismi di riduzione dei medesimi tempi medi; garanzia che, nell'ambito dell'attività istituzionale, le prestazioni aventi carattere di urgenza differibile vengano erogate entro 72 ore dalla richiesta;

*e)* prevenzione delle situazioni che determinano l'insorgenza di un conflitto di interessi o di forme di concorrenza sleale e fissazione delle sanzioni disciplinari e dei rimedi da applicare in caso di inosservanza delle relative disposizioni, anche con riferimento all'accertamento delle responsabilità dei direttori generali per omessa vigilanza;

*f)* adeguamento dei provvedimenti per assicurare che nell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresa quella esercitata in deroga alle disposizioni di cui al comma 2 dell'articolo 22-*bis* del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248, siano rispettate le prescrizioni di cui alle lettere *a)*, *b)* e *c)* del presente comma, anche nel periodo di operatività transitoria delle convenzioni di cui all'alinea, primo periodo, del presente comma, e fermo restando il termine di cui al comma 2, primo periodo, e al comma 10;



g) progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza di libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi nell'ambito dell'attività istituzionale. A tal fine, il Ministro della salute presenta annualmente al Parlamento una relazione sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, ai sensi dell'articolo 15-*quaterdecies* del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici.

5. Ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliera universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed IRCCS di diritto pubblico predispose un piano aziendale, concernente, con riferimento alle singole unità operative, i volumi di attività istituzionale e di attività libero-professionale intramuraria. Le medesime aziende, policlinici ed istituti assicurano adeguata pubblicità ed informazione relativamente ai piani, con riferimento, in particolare, alla loro esposizione nell'ambito delle proprie strutture ospedaliere ed all'informazione nei confronti delle associazioni degli utenti, sentito il parere del Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, della commissione paritetica di sanitari di cui al comma 4 del presente articolo. Tali informazioni devono in particolare riguardare le condizioni di esercizio dell'attività istituzionale e di quella libero-professionale intramuraria, nonché i criteri che regolano l'erogazione delle prestazioni e le priorità di accesso.

6. I piani sono presentati alla regione o provincia autonoma competente, in fase di prima applicazione, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, entro un limite massimo di tre anni dall'approvazione del piano precedente. La regione o provincia autonoma approva il piano, o richiede variazioni o chiarimenti, entro sessanta giorni dalla presentazione. In caso di richiesta di variazioni o chiarimenti, essi sono presentati entro sessanta giorni dalla richiesta medesima ed esaminati dalla regione o provincia autonoma entro i successivi sessanta giorni. Subito dopo l'approvazione, la regione o provincia autonoma trasmette il piano al Ministero della salute. Decorso sessanta giorni dalla trasmissione, in assenza di osservazioni da parte del Ministero della salute, i piani si intendono operativi.

7. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano assicurano il rispetto delle previsioni di cui ai commi 1, 2, 4, 5 e 6 anche mediante l'esercizio di poteri sostitutivi e la destituzione, nell'ipotesi di grave inadempimento, dei direttori generali delle aziende, policlinici ed istituti di cui al comma 5. Qualora la nomina dei direttori generali suddetti compete ad organi statali, questi ultimi provvedono alla destituzione su richiesta della regione o della provincia autonoma. In caso di mancato adempimento degli obblighi a carico delle regioni e delle province autonome

di cui al presente comma, è precluso l'accesso ai finanziamenti a carico dello Stato integrativi rispetto ai livelli di cui all'accordo sancito l'8 agosto 2001 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 207 del 6 settembre 2001. Il Governo esercita i poteri sostitutivi in caso di inadempimento da parte delle regioni o delle province autonome, ai sensi e secondo la procedura di cui all'articolo 8 della legge 5 giugno 2003, n. 131, anche con riferimento alla destituzione di cui al primo periodo del presente comma.

8. Ciascuna regione o provincia autonoma trasmette al Ministro della salute una relazione sull'attuazione dei commi 1, 2, 4, 5, 6 e 7, con cadenza trimestrale fino al conseguimento effettivo, da parte della stessa, del definitivo passaggio al regime ordinario di cui al comma 2, e successivamente con cadenza annuale.

9. Esclusivamente per l'attività clinica e diagnostica ambulatoriale, gli spazi e le attrezzature dedicati all'attività istituzionale possono essere utilizzati anche per l'attività libero-professionale intramuraria, garantendo la separazione delle attività in termini di orari, prenotazioni e modalità di riscossione dei pagamenti.

10. Le convenzioni di cui al comma 4, primo periodo, sono autorizzate dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano per il periodo necessario al completamento, da parte delle aziende, policlinici o istituti interessati, degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque non oltre il termine di cui al comma 2, primo periodo.

11. Al Collegio di direzione di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, o, qualora esso non sia costituito, alla commissione paritetica di sanitari di cui al comma 4 del presente articolo è anche affidato il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in ordine all'attività libero-professionale intramuraria.

12. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano dovranno definire le modalità per garantire l'effettuazione, da parte dei dirigenti veterinari del Servizio sanitario nazionale, delle prestazioni libero-professionali che per la loro particolare tipologia e modalità di erogazione esigono una specifica regolamentazione.

13. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge è attivato l'Osservatorio nazionale sullo stato di attuazione dei programmi di adeguamento degli ospedali e sul funzionamento dei meccanismi di controllo a livello regionale e aziendale, come previsto dall'articolo 15-*quaterdecies* del citato decreto legislativo n. 502 del 1992.

14. Dall'eventuale costituzione e dal funzionamento delle commissioni paritetiche di cui ai commi 4, 5 e 11, nonché dall'attuazione del medesimo comma 11, non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Art. 2.

*(Norme in materia di dirigenti del Ministero della salute rientranti nei profili professionali sanitari)*

1. I dirigenti del Ministero della salute rientranti nei profili professionali sanitari, individuati dall'articolo 2, comma 2, lettere *b*) e *c*), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 dicembre 1995 ed inquadrati dalle medesime lettere in attuazione dell'articolo 18, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, a decorrere dalla data di istituzione del ruolo previsto dall'articolo 1 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 aprile 2004, n. 108, sono inquadrati nel predetto ruolo, in distinta sezione.

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

## Art. 3.

*(Disposizioni in materia di applicazione dell'istituto del tempo parziale alla dirigenza sanitaria)*

1. In deroga all'articolo 39, comma 18-*bis*, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, è ammesso il ricorso all'istituto del lavoro a tempo parziale per i dirigenti sanitari, esclusivamente nei casi in cui risulti comprovata una particolare esigenza familiare o sociale e fermo restando il rapporto di lavoro esclusivo, con sospensione, fino al ripristino del rapporto a tempo pieno, dell'attività libero-professionale intramuraria eventualmente in corso di svolgimento.

2. L'azienda o ente competente del Servizio sanitario nazionale ammette i dirigenti all'impegno ridotto in misura non superiore al 10 per cento, e comunque nei limiti previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, della dotazione organica complessiva dell'area dirigenziale sanitaria di cui ai medesimi contratti, incrementabile, in presenza di idonee situazioni organizzative o di gravi e documentate situazioni familiari sopraggiunte dopo la copertura della percentuale di base, fino ad ulteriori due punti percentuali.

3. Le circostanze familiari o sociali per le quali è consentito il ricorso all'istituto del lavoro a tempo parziale sono stabilite dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Gli effetti sul trattamento economico conseguenti al ricorso al lavoro a tempo parziale sono definiti in base ai criteri stabiliti nella contrattazione collettiva.

## Art. 4.

*(Differimento del termine per le prestazioni aggiuntive da parte degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica)*

1. Al fine di consentire la continuità del ricorso alle prestazioni aggiuntive degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica, nel rispetto delle disposizioni recate in materia di contenimento delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dai provvedimenti di finanza pubblica, il termine del 31 maggio 2007, previsto dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, è differito fino alla definizione della disciplina di tali prestazioni aggiuntive nell'ambito del contratto collettivo nazionale di comparto 2006-2009 e non oltre la data di entrata in vigore del contratto medesimo.

2. La definizione da parte del contratto collettivo nazionale di comparto delle prestazioni aggiuntive di cui al comma 1 non deve comportare effetti di maggiori oneri sul livello di finanziamento del contratto collettivo nazionale di comparto medesimo, quantificato secondo i criteri ed i parametri previsti per tutto il pubblico impiego.

3. Sono fatti salvi i contratti per le prestazioni di cui al comma 1, eventualmente posti in essere per il periodo dal 1° giugno 2007 alla data di entrata in vigore della presente legge, purché compatibili con il vincolo di cui al comma 1.

## Art. 5.

*(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.