

Disegno di legge

“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.”

Articolo 1

(Sicurezza delle cure)

1. Le Regioni e Province autonome assicurano le condizioni per l'adozione, presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate del Servizio sanitario nazionale, di un sistema per la gestione del rischio clinico per la sicurezza dei pazienti, incluso il rischio di infezioni nosocomiali, prevedendo, nell'ambito delle disponibilità delle risorse aziendali, l'organizzazione in ogni Azienda sanitaria locale, Azienda ospedaliera e Azienda ospedaliera universitaria, di una funzione aziendale permanentemente dedicata a tale scopo. I singoli eventi del rischio clinico e i dati successivamente elaborati sono trattati in forma completamente anonima.

2. Le regioni e province autonome, nell'ambito delle rispettive funzioni istituzionali, assicurano in ogni Azienda sanitaria, o in ambiti sovraziendali individuati dalle Regioni, al cui interno operino uno o più ospedali, il servizio di ingegneria clinica che garantisca l'uso sicuro, efficiente ed economico dei dispositivi medici costituiti da apparecchi e impianti, i quali devono essere sottoposti a procedure di accettazione, ivi compreso il collaudo, nonché di manutenzione preventiva e correttiva e a verifiche periodiche di sicurezza, funzionalità e qualità secondo lo stato dell'arte. Il servizio di ingegneria clinica contribuisce alla programmazione delle nuove acquisizioni e alla formazione del personale sull'uso delle tecnologie.

Articolo 2

(Responsabilità civile delle strutture e del personale sanitario)

1. La responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico e non medico, ivi compresa la dirigenza, occorsi in Aziende Ospedaliere (A.O.), Aziende Ospedaliere Universitarie (A.O.U.), Aziende Sanitarie Locali (A.S.L.) e in strutture sanitarie private accreditate è posta anche a carico della struttura stessa, conformemente alla disciplina della responsabilità civile.

2. La responsabilità riguarda tutte le prestazioni, anche quelle relative alle attività libero professionali intramurarie.

3. In alternativa alla copertura assicurativa, con riferimento ai rischi derivanti dalla responsabilità di cui al comma 1, per le strutture sanitarie pubbliche possono essere istituite forme di garanzia equivalenti, purchè non comportino maggiori costi.

Articolo 3

(Definizione stragiudiziale delle controversie)

1. Le regioni e le province autonome adottano, presso le Aziende sanitarie, nei limiti delle risorse umane e strumentali complessivamente disponibili, misure organizzative atte a garantire la definizione stragiudiziale delle vertenze aventi ad oggetto danni derivanti da prestazioni fornite da operatori del Servizio sanitario nazionale, fermo restando il contenimento delle spese connesse al contenzioso. Le Regioni e le Province autonome verificano annualmente, con riferimento agli ultimi tre esercizi, il concreto conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa.

2. La costituzione e il funzionamento dei servizi di cui al comma 1 si uniformano ai seguenti principi e criteri direttivi:

a)

previsione della non obbligatorietà della conciliazione, quale strumento di composizione stragiudiziale delle controversie;

b)

garanzia della imparzialità, professionalità, celerità delle procedure e adeguata rappresentatività delle categorie interessate.

3 . E' esclusa la possibilità di utilizzare gli atti acquisiti e le dichiarazioni della procedura di conciliazione come fonte di prova, anche indiretta, nell'eventuale successivo giudizio.

4. In caso di accordo tra le parti la conciliazione è definita con un atto negoziale ai sensi dell'articolo 1965 e seguenti del codice civile.

Articolo 4

(Attività libero-professionale intramuraria)

1. Per garantire l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, le regioni e province autonome assumono tutte le più idonee iniziative volte ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia, presso le aziende sanitarie, ospedaliere e ospedaliero universitarie, per rendere disponibili i locali destinati a tale attività.

2. L'adozione delle iniziative di cui al comma 1 dovrà essere completata in un arco temporale non superiore a mesi dodici a partire dalla data del 31 luglio 2007, durante il quale, mentre restano in vigore i provvedimenti già adottati per assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria, alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sono affidate l'individuazione e l'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 della attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale e del personale universitario di cui all'articolo 102 del d.P.R. 11 luglio 1980, n. 382.

3. Tra le misure di cui al comma 2, le Regioni e le Province autonome, con le risorse disponibili, possono, ove necessario, acquisire altri spazi ambulatoriali esterni, valutati anche dal Collegio di direzione, idonei allo scopo tramite l'acquisto, la locazione, la stipula di convenzioni; esse sono tenute a disporre, altresì, che le aziende sanitarie, in tale circostanza, gestiscano, con integrale responsabilità propria, l'attività libero professionale intramuraria, al fine di assicurarne il corretto esercizio in particolare nel rispetto delle seguenti modalità: determinazione, in accordo con i professionisti, di un tariffario idoneo ad assicurare la integrale copertura dei costi dei servizi resi; affidamento a personale aziendale, o comunque dall'azienda a ciò destinato, senza ulteriori oneri aggiuntivi, della prenotazione delle prestazioni, da eseguirsi in sede o tempi diversi rispetto a quelli istituzionali, al fine di permettere il controllo dei volumi che non debbono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro; modalità, con caratteristiche di terzietà, per la riscossione degli onorari relativi alle prestazioni erogate. Le Regioni e Province autonome 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.

Articolo 5

(Esclusività del rapporto di lavoro dei dirigenti del ruolo sanitario)

1. Il comma 4 dell'articolo 15-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni è sostituito dal seguente:

“4. La direzione di struttura complessa comporta l'esclusività del rapporto di lavoro per la durata dell'incarico prevista dal contratto individuale. La direzione di struttura semplice non comporta l'esclusività del rapporto di lavoro per la durata dell'incarico previsto dal contratto individuale, salvo che per le strutture semplici dipartimentali con autonomia gestionale. Per gli altri incarichi dirigenziali è consentito, a domanda, al termine dell'impegno assunto con il contratto individuale, transitare dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo e dal secondo al primo con effetti giuridici ed economici che decorrono dal primo giorno del mese successivo.”.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 decorrono dalla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana della presente legge per gli incarichi assegnati successivamente, e al momento del rinnovo degli incarichi per quelli attualmente in vigore.
3. Il primo periodo del comma 5 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni è soppresso.