

di Eva Antoniotti

Un progetto che riprende una lunga discussione sul governo clinico, avviata già prima della scorsa legislatura, con interventi che promuovono il coinvolgimento dei professionisti nella gestione delle strutture del Ssn e lo sviluppo della cultura del *risk management*. Nell'intervista che segue l'onorevole Di Virgilio illustra i contenuti del progetto di legge e anche gli obiettivi della Commissione sugli errori medici, da poco insediata alla Camera.

**Onorevole Di Virgilio, quali obiettivi si propone il progetto di legge da lei presentato riguardo alla *governance* medica nel Ssn?**

Desidero intanto evidenziare 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 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, nonché 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 di indicatori di salute, sia in termini economici.

**Può illustrarci sinteticamente i contenuti del testo in discussione?**

L'articolo 1 detta i principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche, spettante alle Regioni e al Collegio di direzione dell'azienda sanitaria locale od ospedaliera.

L'articolo 2 reca modifiche agli articoli 3 e 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. Con le nuove disposizioni si prevede, innanzitutto, un maggiore coinvolgimento dei medici e dei dirigenti sanitari nel governo delle attività cliniche.

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 un'apposita commissione di valutazione, presieduta dal dirigente più anziano di ruolo e composta dal direttore sanitario dell'azienda sani-

**Intervista a Domenico Di Virgilio, responsabile nazionale per la sanità del Pdl**

## Una legge per il "governo delle attività cliniche"

Una Commissione di valutazione per le nomine dei "primari", la possibilità per tutti i medici del Ssn di spostare a 70 anni il momento del pensionamento, come avviene già per gli universitari, la creazione ovunque delle Unità di gestione del rischio. Sono questi i contenuti principali del progetto di legge "Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche" presentato alla Camera da Domenico Di Virgilio, responsabile del Partito del Popolo della libertà in materia sanitaria, e da Giuseppe Palumbo, presidente della Commissione Affari Sociali alla Camera



re. Affinché questo sistema sia efficace esso deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico assistenziale del paziente. In particolare si prevede l'istituzione di un'unità di gestione del rischio e del Fondo assicurativo nazionale che dovrà farsi carico dei cosiddetti "rischi sanitari impossibili".

L'articolo 6 istituisce una polizza assicurativa sanitaria obbligatoria a carico delle strutture sanitarie

locale od ospedaliera e da due dirigenti di struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, 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 conferisce l'incarico seguendo la graduatoria elaborata dalla commissione.

L'articolo 4 modifica l'articolo 15 della legge n. 502 del 1992, in materia di dirigenza sanitaria.

L'articolo 5 introduce il sistema di gestione del rischio (*risk management*), espressione con la quale si intende tutta una serie di azioni messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e per garantire la sicurezza del paziente, sicurezza basata sull'apprendere dall'erro-

per l'attenuazione nei professionisti della salute della posizione difensiva nei riguardi dei possibili errori insiti nelle incongruenze del sistema prima che in colposità individuali (commisive-omissive).

L'articolo 7 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.

**Nella messa a punto del provvedimento ci sono stati accordi anche con rappresentanti delle Regioni?**

È previsto nell'articolato della proposta di legge il coinvolgimento delle Regioni nel rispetto del titolo V della Costituzione. Il confronto con le Regioni avverrà sia in commissione affari sociali, sia alla fine dell'iter le-

gislativo nella conferenza Stato-Regioni.

**E con rappresentanti della professione medica?**

Il contenuto del progetto di legge va nel verso delle attese della maggioranza del mondo medico fino ad oggi non adeguatamente coinvolto nelle decisioni di natura strettamente sanitaria. È già previsto che convocheremo in audizioni ufficiali i rappresentanti dei più importanti sindacati medici, della Fiaso, della Fnomceo, del Cun, etc...

**Attualmente la stragrande maggioranza dei medici ha un rapporto in esclusiva con il Ssn e le norme che regolano la libera professione intramoenia sono state ancora una volta prorogate. A riguardo, però, il sottosegretario Fazio ha dichiarato di voler introdurre cambiamenti più ampi, consentendo in sostanza a tutti i medici di poter svolgere pienamente la libera professione. Qual è il suo parere? Cosa accadrebbe, nel caso in cui si realizzasse l'ipotesi avanzata da Ferruccio Fazio, della indennità di esclusività di rapporto?**

Nel nostro Paese vige la libertà dei cittadini di scegliere dove e da chi farsi curare. Così è sancito il diritto dei medici di svolgere la libera professione anche da parte dei medici dipendenti dal Ssn una volta espletato l'orario di lavoro nel rispetto delle regole fiscali e deontologiche. L'apertura del sottosegretario Fazio è condivisibile e attesa.

**Quali sono gli obiettivi della Commissione d'inchiesta sugli errori medici?**

Essa avrà il compito di indagare

sulle cause e sulle responsabilità degli errori sanitari nelle strutture pubbliche e private e sulle cause di ordine normativo, amministrativo, gestionale, finanziario, organizzativo e funzionale attraverso un sistema di monitoraggio e controllo soprattutto su quelle regioni cosiddette "non virtuose" in cui vi è un disavanzo sanitario non sanabile autonomamente, al fine di accertare eventuali responsabilità. Uno degli obiettivi principali comunque resta quello di tutelare il diritto alla salute dei cittadini italiani ripristinando anche quel rapporto di fiducia che deve esistere tra medico e paziente e che è alla base della medicina e del giuramento di Ippocrate.

**Sia il Pdl sulla *governance* medica sia la Commissione d'inchiesta sugli errori medici erano già stati istruiti dal precedente Governo, anche se la brusca fine della legislatura ne ha interrotto il percorso. Avete utilizzato il lavoro parlamentare già compiuto? Ci sono più punti di contatto o più differenze tra le due proposte?**

La commissione d'inchiesta della Camera così come quella del Senato è indipendente ed autonoma. I componenti decideranno l'iter delle inchieste alla luce del mandato ricevuto. Comunque, certamente verrà utilizzato quanto di significativo è emerso dalla precedente commissione con la quale l'attuale è in stretta connessione.

**In conclusione, una domanda più generale. Il nuovo Patto per la Salute tra Governo e Regioni avrebbe dovuto siglarsi il 31 ottobre scorso, ma i rapporti tra le parti sono invece in una fase critica a causa delle preoccupazioni di parte regionale, che denuncia una riduzione dei finanziamenti per la sanità. Come e quando crede che si potrà trovare una intesa?**

L'intesa è subordinata al rispetto dei parametri economici che il Governo chiede alle Regioni non adempienti e poco virtuose. I Piani di rientro sono paletti da rispettare, e solo quando ci sarà il rispetto di questa intesa ci potrà essere il Patto per la salute tra Governo e Regioni.

**Il testo del progetto di legge alla pagina seguente**