

XII COMMISSIONE PERMANENTE

(Affari sociali)

S O M M A R I O

INTERROGAZIONI:

5-05881 Farina Coscioni: Trattamento chemioterapico effettuato presso il policlinico di Palermo alla signora Lembo	96
ALLEGATO 1 (Testo della risposta)	102
Sull'ordine dei lavori	96

SEDE REFERENTE:

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Ulteriore nuovo testo unificato C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A (Seguito dell'esame e rinvio) ...	97
ALLEGATO 2 (Emendamenti riformulati)	105

INTERROGAZIONI

Martedì 24 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO – Interviene il sottosegretario di Stato per la salute Adelfio Elio Cardinale.

La seduta comincia alle 14.05.

5-05881 Farina Coscioni: Trattamento chemioterapico effettuato presso il policlinico di Palermo alla signora Lembo.

Il sottosegretario Adelfio Elio CARDINALE risponde all'interrogazione in titolo nei termini riportati in allegato (*vedi allegato 1*).

Maria Antonietta FARINA COSCIONI (PD), replicando, si dichiara soddisfatta, apprezzando, in particolare, la sincerità dei sentimenti dimostrata dal sottosegretario e la tempestività con cui è pervenuta la risposta all'interrogazione presentata.

Richiamando l'eccezionale gravità della vicenda che ha dato origine all'interrogazione, auspica che nella Raccomandazione cui il sottosegretario ha fatto riferimento nella sua risposta vi sia una disposizione relativa alla possibilità per cui il medico neo-laureato sia lasciato da solo, circostanza che si è verificata nel caso di specie.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, dichiara concluso lo svolgimento dell'interrogazione all'ordine del giorno.

Sull'ordine dei lavori.

Anna Margherita MIOTTO (PD) chiede al presidente di avere delle delucidazioni circa l'orario e l'organizzazione della seduta della Commissione per il giorno seguente, dal momento che la Commissione sarebbe convocata alle ore 14 ma vi è incertezza sul fatto che nel corso della

mattinata l'Assemblea tenga effettivamente seduta.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa presente che alle 17 è convocata la Conferenza dei presidenti di gruppo sull'organizzazione dei lavori dell'Aula, all'esito della quale sarà possibile sapere se si possa anticipare o meno la seduta della Commissione. Per quanto riguarda, invece, l'odierna seduta della Commissione, essa dovrebbe concludersi entro le ore 16, in concomitanza con l'inizio del Convegno sulla memoria della Shoah presso la Sala della Lupa.

La seduta termina alle 14.35.

SEDE REFERENTE

Martedì 24 gennaio 2012. — Presidenza del presidente Giuseppe PALUMBO – Interviene il ministro della salute Renato Balduzzi.

La seduta comincia alle 14.35.

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale.

Ulteriore nuovo testo unificato C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A.

(Seguito dell'esame e rinvio).

La Commissione prosegue l'esame del provvedimento, rinviato, da ultimo, nella seduta del 18 gennaio 2012.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, ricorda che nella seduta precedente erano stati accantonati gli emendamenti 2.5, 2.8 e 2.01. Chiede, quindi, al relatore e ai presentatori se tali emendamenti siano stati riformulati, in modo da porli in votazione nella seduta odierna.

Antonio PALAGIANO (IdV) fa presente di aver riformulato il suo l'emendamento 2.5 (*vedi allegato 2*), che nella sua origi-

naria formulazione intendeva disciplinare i casi in cui si venga a creare un contrasto tra il direttore generale e il Collegio di direzione, prevedendo l'obbligo di motivazione per le decisioni assunte dal primo con il parere contrario del secondo organo. Anche su suggerimento dell'onorevole D'Alcontres, intervenuto nel corso della precedente seduta della Commissione, l'emendamento è stato riformulato in senso restrittivo, limitando la possibilità di contrasto alle « attività cliniche ».

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, si rimette alla Commissione sulla nuova formulazione dell'emendamento 2.5.

Il ministro Renato BALDUZZI esprime parere contrario sull'emendamento 2.5 come riformulato, ritenendo che la precisazione concernente le « attività cliniche » non valga a superare le obiezioni già evidenziate, in quanto le decisioni del direttore generale afferenti a quest'ambito costituiscono la stragrande maggioranza delle decisioni adottate da quest'organo. A suo avviso, sarebbe, invece, opportuno predisporre un emendamento teso a demandare all'autonomia regionale la disciplina relativa alle ipotesi di contrasto tra direttore generale e Collegio di direzione.

Paola BINETTI (UdCpTP) rileva che lo spirito dell'emendamento non sia la messa in discussione delle decisioni del direttore generale bensì l'esigenza per cui, nei casi in cui le posizioni del direttore generale e del Collegio di direzione siano differenti, le motivazioni dell'una e dell'altra debbano essere esplicite. Ciò premesso, ritiene che la formulazione originaria dell'emendamento 2.5 sia preferibile alla riformulazione proposta.

Gian Carlo ABELLI (PdL), premesso che ritiene preferibile la prima versione dell'emendamento, tuttavia reputa superfluo l'emendamento di per sé, in quanto è assolutamente normale che quando le decisioni siano assunte dal direttore generale con il parere negativo del Collegio esse debbano essere sempre motivate.

Carmine Santo PATARINO (FLP), pur preferendo la prima stesura dell'emendamento, dichiara di essere comunque favorevole anche all'ultima versione proposta, apprezzando la *ratio* di fondo, che è quella di limitare lo strapotere dei direttori generali.

Anna Margherita MIOTTO (PD) dichiara di essere favorevole all'emendamento 2.5 nella sua versione originaria. A questo proposito, rileva che vi sono funzioni di carattere organizzativo che interessano il Collegio di direzione ma attengono ai poteri del direttore generale, quale è, ad esempio, l'organizzazione dipartimentale. In tali casi, il direttore generale può adottare una decisione anche con il dissenso del Collegio, ma dovrà spiegarne le ragioni. È favorevole, quindi, all'emendamento nella versione che pone l'obbligo di motivazione come regola generale.

Lucio BARANI (Pdl) ritiene che, alla luce del dibattito svoltosi, sarebbe opportuno che il presentatore ritirasse l'emendamento 2.5, dal momento che molti colleghi intervenuti hanno espresso la propria preferenza per la versione originaria dell'emendamento.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, precisa che il relatore aveva chiesto all'onorevole Palagiano di riformulare il proprio emendamento, anche sulla base delle osservazioni emerse dagli interventi succedutisi nella seduta precedente. Avendo il relatore presentato una proposta di riformulazione, i deputati intervenuti nel dibattito si sono nel complesso dichiarati favorevoli all'emendamento nella sua prima stesura.

Antonio PALAGIANO (IdV), preso atto dell'esito del dibattito, mantiene il suo emendamento 2.5, nella versione originaria.

Domenico DI VIRGILIO (Pdl), *relatore*, esprime la propria contrarietà, ritenendo che sia pleonastico.

Il ministro Renato BALDUZZI invita l'onorevole Palagiano ad un ripensamento, per evitare la conseguenza connessa all'eventuale approvazione di tale emendamento, cioè estendere l'applicazione del diritto amministrativo, delle sue procedure, dell'obbligo di motivazione, ad una tipologia di decisioni che altrimenti non ricadrebbero in questa sfera in quanto nelle strutture sanitarie non si procede come nella generalità delle pubbliche amministrazioni. Inoltre, fa notare come l'effettiva applicazione della disposizione che si vorrebbe introdurre dipende in larga misura dalle competenze del Collegio di direzione, la cui disciplina è rimessa alla legislazione regionale. Propone, quindi, di procedere ad un nuovo accantonamento dell'emendamento 2.5.

La Commissione delibera di accantonare l'emendamento Palagiano 2.5.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, invita i presentatori dell'emendamento 2.5 ed il relatore ad elaborare una riformulazione dell'emendamento medesimo, anche alla luce delle osservazioni fatte dal ministro. Resta inteso che rimane accantonato anche l'emendamento Miotto 2.8.

Invita, quindi, il relatore ad esprimersi sull'articolo aggiuntivo 2.01, accantonato nella seduta precedente.

Antonio PALAGIANO (IdV) illustra l'articolo aggiuntivo 2.01 di cui propone la seguente riformulazione: Dopo l'articolo 2 aggiungere il seguente « Art. 2-bis. Ciascuna regione si dota di un organismo o di un Comitato tecnico-scientifico che, nei limiti delle risorse disponibili e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, definisce precisi indicatori di attività e qualità assistenziali, utilizzati a livello internazionale e validati dalle società scientifiche. Tali indicatori, inseriti in un sistema *database* clinico e attraverso la comparazione con criteri di qualità standardizzati, forniscono *report* periodici sulla qualità delle prestazioni delle singole unità operative, sia pubbliche che private ».

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, esprime parere favorevole sulla riformulazione dell'articolo aggiuntivo 2.01.

Il ministro Renato BALDUZZI esprime parere favorevole.

Paola BINETTI (UdCpTP) chiede al presentatore di chiarire cosa voglia intendere con l'espressione « unità operative, sia pubbliche che private ».

Antonio PALAGIANO (IdV) precisa che, considerata la *ratio* dell'emendamento, l'espressione utilizzata è volutamente onnicomprensiva affinché la regione sia informata di tutto ciò che accade nell'ambito delle strutture sanitarie che operano sul suo territorio, comprese le strutture convenzionate.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, esprime perplessità sulla riformulazione dell'articolo aggiuntivo, con specifico riferimento al secondo periodo.

Antonio PALAGIANO (IdV) insiste sulla necessità di mantenere anche la seconda parte dell'articolo aggiuntivo, affermando altresì di essere disponibile ad un'ulteriore parziale riformulazione, in modo da renderne più chiaro il significato.

Eugenia ROCCELLA (PdL), pur condividendo l'esigenza alla base dell'articolo aggiuntivo 2.01, di assicurare la qualità ed il controllo delle prestazioni sanitarie erogate, esprime alcune perplessità sul contenuto. In primo luogo, evidenzia come il raggiungimento del suddetto obiettivo è ottenibile solo se si attiva un confronto con il ministero. Se, invece, si lascia a ciascuna regione il compito di dotarsi di proprie strutture e di propri indicatori, si rischia di trovarsi di fronte ad una situazione di totale disomogeneità. In secondo luogo, rileva che sarebbe opportuno sopprimere, al primo periodo, l'inciso « nei limiti delle risorse disponibili » visto che tale concetto è già compreso nella previsione per cui l'istituzione dell'organismo o del Comitato tecnico-scientifico debba av-

venire « senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica ».

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, fa notare come, senza una reale informatizzazione del sistema sanitario nazionale, diventa complicato pensare di raccogliere tutti i dati relativi alle prestazioni erogate.

Gino BUCCHINO (PD) ritiene che sarebbe preferibile non usare tanti condizionali, non considerare l'informatizzazione come un'eventualità irrealizzabile, ma adoperarsi al fine di cominciare effettivamente a cambiare la struttura del sistema sanitario nazionale. Per quanto riguarda la riformulazione dell'articolo aggiuntivo 2.01, condivide i dubbi del presidente Palumbo circa il secondo periodo.

Il ministro Renato BALDUZZI fa notare che un organismo avente il compito di monitoraggio e di verifica della qualità delle prestazioni sanitarie esiste già ed è l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), che ha già creato una rete con le regioni.

Conferma, tuttavia, la sua valutazione favorevole sul principio sotteso all'articolo aggiuntivo 2.01, in quanto recante una disposizione tesa ad incentivare le regioni che non si sono ancora dotate di strutture finalizzate a verificare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Condivide i rilievi di quanti lo hanno preceduto circa l'opportunità di riformulare la seconda parte del suddetto articolo aggiuntivo.

Giovanni Mario Salvino BURTONE (PD) chiede una riflessione al collega Palagiano, non condividendo l'articolo aggiuntivo 2.01 in quanto sarebbe carente sotto il profilo del rigore scientifico.

Antonio PALAGIANO (IdV) specifica che il proprio intento, attraverso la presentazione e la successiva riformulazione dell'emendamento aggiuntivo 2.01, è quello di garantire la massima trasparenza di tutti i dati, in modo da mettere ciascun cittadino nelle condizioni di avere tutte le

informazioni relative al numero e all'esito delle varie tipologie di interventi effettuati presso la struttura operativa, pubblica o privata che sia, cui avrebbe intenzione di rivolgersi.

Paola BINETTI (UdCpTP) evidenzia che negli Stati Uniti e in Nord Europa ciascuna struttura sanitaria ha una propria «carta d'identità», per cui è possibile acquisire dati relativi al numero di interventi effettuati, suddivisi per tipologia.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, precisa che l'articolo aggiuntivo 2.01 può essere posto subito in votazione, ma, qualora fosse approvato, sarebbe collocato dopo l'articolo 5 del nuovo testo unificato.

Il ministro Renato BALDUZZI fa notare che, in caso di approvazione, l'unico inconveniente sarebbe l'obbligo per ciascuna regione di individuare propri indicatori di riferimento. Pur ritenendo apprezzabile l'intenzione del presentatore, ritiene che la vera riforma sarebbe l'individuazione, a livello centrale, di principi ai quali tutte le regioni dovrebbero attenersi, istituendo un collegamento con una struttura sovraregionale.

Antonio PALAGIANO (IdV) dichiara di essere d'accordo, in linea di principio, con il ministro, ma di non aver inserito il suddetto passaggio a causa del parere contrario che, in quel caso, immagina sarebbe stato espresso dalla Conferenza Stato-regioni.

Livia TURCO (PD) rileva che la discussione svolta non tenga conto di come funziona effettivamente il sistema sanitario nazionale. Vi è un reale problema di incentivi, di promozione della cultura della trasparenza e della qualità delle prestazioni. Il rischio, quindi, è che si crei una discrasia tra ciò che, in teoria, si vorrebbe, e l'efficacia dei provvedimenti che vengono adottati.

Eugenia ROCCELLA (PdL) condivide le osservazioni fatte dall'onorevole Turco, ag-

giungendo altresì che, con l'approvazione dell'articolo aggiuntivo 2.01, si corre il rischio di introdurre ulteriori obblighi burocratici, a fronte dei quali vi sarebbero regioni che già allo stato attuale effettuano controlli sulle prestazioni sanitarie accanto ad altre che si limiterebbero ad un'applicazione meramente formale della norma. Ribadisce, quindi, che, nonostante l'obiettivo alla base della proposta emendativa in esame sia assolutamente condivisibile, esso non appare perseguibile attraverso la previsione di un nuovo obbligo.

Domenico DI VIRGILIO (PdL) *relatore*, dichiara di essere parzialmente d'accordo con l'onorevole Turco, evidenziando che spetta al Parlamento stabilire i principi fondamentali, che le regioni potranno poi attuare, nell'ambito della propria autonomia.

Antonio PALAGIANO (IdV), sulla base delle osservazioni e dei rilievi emersi nel corso del dibattito, illustra alla Commissione un'ulteriore riformulazione dell'articolo aggiuntivo 2.01 (*vedi allegato 2*).

Domenico DI VIRGILIO (PdL) *relatore*, si rimette alla Commissione per quanto riguarda l'approvazione dell'articolo aggiuntivo 2.01, come ulteriormente riformulato nel corso della seduta.

Il ministro Renato BALDUZZI propone di accantonarlo in modo da poterlo poi riformulare in termini di maggiore coerenza con il sistema sanitario attuale.

Domenico DI VIRGILIO (PdL), *relatore*, preso atto della proposta del Ministro della salute, invita la Commissione ad accantonare l'articolo aggiuntivo 2.01.

Antonio PALAGIANO (IdV) insiste affinché si proceda alla votazione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, mette ai voti la proposta di accantonare l'articolo aggiuntivo 2.01, come ulteriormente riformulato nel corso della seduta.

La Commissione delibera di accantonare l'articolo aggiuntivo Palagiano 2.01.

Carminè Santo PATARINO (FLpTP), intervenendo sull'ordine dei lavori, stigmatizza il fatto che il testo degli emendamenti sia continuamente riformulato nel corso della seduta, ciò che determina un notevole rallentamento dei lavori della Commissione.

Giuseppe PALUMBO, *presidente*, invita il relatore ed i presentatori ad approfondire ulteriormente gli aspetti problematici del contenuto dell'articolo aggiuntivo 2.01. Nessun altro chiedendo di intervenire, rinvia quindi il seguito dell'esame ad altra seduta.

La seduta termina alle 15.55.

ALLEGATO 1

5-05881 Farina Coscioni: Trattamento chemioterapico effettuato presso il policlinico di Palermo alla signora Lembo.**TESTO DELLA RISPOSTA**

La sicurezza delle cure è una delle priorità che il Ministero della salute persegue e rappresenta uno degli obiettivi prioritari anche del Piano Sanitario Nazionale. A partire dall'anno scorso, il sistema di verifica dell'erogazione dei LEA ha previsto uno specifico punto al riguardo, che consente di tenere sotto verifica e controllo il sistema. Peraltro, a fronte degli eventi segnalati, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) eroga ogni anno milioni di prestazioni di altissimo livello e complessità. Rispetto ai dati relativi agli eventi avversi, si precisa che essi sono per lo più frutto di studi effettuati *ad hoc* da vari ricercatori.

Allo stato attuale, in Italia sono disponibili i risultati di un progetto, finanziato, dal Ministero della salute, relativo allo studio dell'incidenza di eventi avversi negli ospedali del SSN. Tale studio, coordinato dalla Regione Toscana, ha messo in evidenza che gli eventi avversi si presentano in una percentuale del 5,17 per cento, un dato questo in linea con quelli disponibili nella letteratura scientifica. Le informazioni che talora vengono riportate sono invece, il frutto di segnalazioni o di proiezioni effettuate sulla base di casistiche internazionali applicate alla situazione italiana e, pertanto, vanno interpretate con prudenza, perché non ricavate da studi effettuati direttamente in Italia, né basate su flussi informativi nazionali.

Il caso di Palermo è stato segnalato a questo Ministero tramite contatti telefonici avvenuti il giorno 30 dicembre 2011, a cui è seguita la trasmissione nella giornata del

31 dicembre 2011 di una lettera da parte del Ministero all'Assessorato alla sanità della regione siciliana, nella quale si richiede con urgenza una relazione: entro la giornata di venerdì p.v. è stato assicurato l'invio della relazione che l'Azienda ospedaliera sta predisponendo al riguardo.

Dalle prime indicazioni ricevute, emergono una serie di elementi di forte criticità, rispetto alle quali sono previste le seguenti specifiche azioni.

1. Effettuazione di un *audit* presso la struttura sanitaria, con la partecipazione di rappresentanti di questo Ministero e di un esperto oncologo, secondo l'approccio multidisciplinare standard, *audit* che è previsto sia svolto al ricevimento della stessa relazione e, comunque, entro la prossima settimana, con l'obiettivo di condurre una analisi dell'evento per identificarne le cause profonde e i fattori contribuenti (*Root cause analysis* – RCA), nonché verificare le modalità operative in termini di procedure e gli aspetti di integrazione tra gli operatori sanitari.

2. Il Ministero, in relazione alla peculiarità dei chemioterapici antiblastici e alla complessità della gestione della terapia oncologica e nella consapevolezza dell'importanza, ai fini della sicurezza e della qualità dei risultati, delle diverse strategie di integrazione multiprofessionale, sta procedendo all'elaborazione di una specifica Raccomandazione in merito, avvalendosi di un Gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale, composto da rappresentanti del Ministero, farmacisti

ospedalieri, medici oncologi, un infermiere esperto di qualità e rischio clinico, rappresentanti dell'Associazione italiana di oncologia medica – AIOM, un rappresentante dei pazienti ed un rappresentante dell'Assessorato alla sanità della regione siciliana. Le attività del Gruppo di lavoro si dovranno concludere entro il mese di marzo 2012, con l'elaborazione di una Raccomandazione.

3. L'implementazione di tale Raccomandazione sarà quindi oggetto di verifica presso le strutture del SSN, così come già avviene per le altre Raccomandazioni precedentemente elaborate (13), secondo un programma avviato dal Ministero e affidato all'AGeNaS.

Si segnala che il Ministero della salute, nel corso degli ultimi cinque anni, ha sviluppato un programma di formazione secondo il sistema ECM, che si è concretizzato in numerose iniziative di formazione nazionale, svolto in stretta collaborazione con la Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri (FNOMCeO), la Federazione nazionale dei collegi degli infermieri (IPASVI) la Federazione degli ordini dei farmacisti (FOFI) e la Società scientifica dei farmacisti ospedalieri (SIFO):

Corso di formazione di base sul rischio clinico – SICURE, che ha interessato più di 100.000 operatori sanitari, in collaborazione con FNOMCeO ed IPASVI.

Corso di formazione sulle tecniche di analisi degli eventi sentinella, in collaborazione con FNOMCeO ed IPASVI, tramite la metodologia per identificare le cause profonde (*Root cause analysis* – RCA), che è rimasto *on line* sulla piattaforma FadInMed (www.fadinmed.it) dal 15 dicembre 2010 al 3 dicembre 2011, destinato a medici, odontoiatri, infermieri, infermieri pediatrici e assistenti sanitari e che erogava 12 crediti ECM: hanno partecipato al corso 39.936 operatori sanitari, 38.344 (trentamila infermieri e oltre ottomila medici) dei quali hanno superato il corso ottenendo i relativi crediti ECM (460.128

crediti erogati). Inoltre 11.000 medici hanno usufruito del corso tramite il sistema misto.

A partire dal mese di febbraio 2012 sarà attivato il corso di formazione avanzato sulla RCA, secondo un programma collaborativo tra il Ministero della salute e la regione siciliana.

Corso di formazione sull'AUDIT CLINICO attivo a partire dal mese di settembre 2011, che ha già coinvolto più 25.000 operatori sanitari, in collaborazione con FNOMCeO ed IPASVI.

È in stato di avanzata definizione il secondo corso di formazione di base sul rischio clinico, che rappresenta il secondo *step* al riguardo, in collaborazione con FNOMCeO ed IPASVI.

Da ultimo, per quanto attiene alle specifico aspetto riferito alla promozione del ruolo degli infermieri, nel concordare con le osservazioni degli Interroganti, si osserva quanto segue.

Le leggi n. 42 del 1999 e n. 251 del 2000 hanno già determinato i presupposti per una diversa responsabilizzazione e valorizzazione dei professionisti in questione.

Nella consapevolezza della necessità di una maggiore valorizzazione dei suddetti professionisti, presso il Ministero della salute in data 15 dicembre 2011 si è insediato un Tavolo di Lavoro per l'esame congiunto dei profili delle professioni sanitarie, con lo scopo di arricchire le competenze degli infermieri ed introdurre ambiti professionali specialistici degli stessi.

Il primo tema all'ordine del giorno del Tavolo è l'approfondimento del rapporto medico-infermiere in conseguenza dell'evoluzione, non solo professionale, ma anche scientifica e tecnologica in sanità.

In merito alla vicenda, per la quale la Procura della Repubblica di Palermo ha iscritto alcune persone nel registro degli indagati, l'Assessorato della salute della regione siciliana ha assicurato che, nella

consapevolezza della gravità dei fatti accaduti, utilizzerà il caso clinico occorso ed i risultati delle attività dell'analisi multidisciplinare « per estendere la lezione appresa » all'intero Servizio Sanitario Regionale.

In particolare la Regione Siciliana, nell'ambito di un progetto di collaborazione con il Ministero della salute, a partire dal febbraio 2012 avvierà un corso di formazione avanzato sulla RCA, rivolto a tutti gli operatori sanitari medici e infermieri.

ALLEGATO 2

Principi fondamentali in materia di governo delle attività cliniche per una maggiore efficienza e funzionalità del Servizio sanitario nazionale. Ulteriore nuovo testo unificato C. 278-799-977-ter-1552-1942-2146-2355-2529-2693-2909/A.

EMENDAMENTI RIFORMULATI**ART. 2.**

Al comma 2, aggiungere, in fine, il seguente periodo: Le decisioni del Direttore generale, relative alle attività cliniche, in contrasto con il parere espresso dal Collegio di direzione, devono essere supportate da parere motivato.

2. 5. Palagiano, Mura *(Nuova formulazione)*.

Dopo l'articolo 2, aggiungere il seguente:

ART. 2-bis.

(Istituzione del Comitato tecnico-scientifico regionale).

1. Ciascuna regione si dota di un organismo o di un Comitato tecnico-scientifico che, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, definisce precisi indicatori di attività e qualità assistenziali, utilizzati a livello internazionale e validati dalle società scientifiche. Sulla base di tali indicatori, inseriti in un sistema *database* clinico e attraverso la comparazione con criteri di qualità standardizzati, l'organismo o il Comitato tecnico-scientifico fornisce rapporti periodici sulla qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

2. 01. Palagiano, Mura *(Nuova formulazione)*.