

La Camera,

premessi che:

il decreto legislativo n. 30 dicembre 1992 n. 502 recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» prevede all'articolo 6-ter che il Ministro della sanità determina con uno o più decreti il fabbisogno per il Servizio sanitario nazionale;

il decreto-legge 30 dicembre 1992 n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421» prevede la formazione manageriale come requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi relativi alle funzioni da svolgere;

la Raccomandazione Ministeriale n. 9/2009 prevede l'istituzione di una funzione aziendale specificatamente preposta al Governo del patrimonio tecnologico biomedico, per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici e agli apparecchi elettromedicali, individuando tale funzione nei servizi di Ingegneria Clinica;

l'articolo n. 134 della Legge di Stabilità 2013 promuove iniziative atte a favorire la sicurezza delle cure e attuare le pratiche di monitoraggio e di controllo dei contenziosi in materia di responsabilità professionale; invita le Regioni e le Province autonome a prevedere, all'interno delle strutture sanitarie, funzioni specifiche per la gestione del *risk management*, che includano, laddove presenti, competenze di medicina legale, medicina del lavoro, ingegneria clinica e farmacia, secondo quanto suggerito anche dalla Raccomandazione n. 9/2009 del Ministero della Salute;

il decreto ministeriale 8 febbraio 2013 recante «Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici» richiede tra i componenti dei Comitati Etici un ingegnere clinico in relazione all'area medico-chirurgica oggetto dell'indagine con il dispositivo medico in studio.

nel Testo Unico sulla Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (decreto legislativo n. 81 del 2008 e s.m.i) sono presenti diversi richiami alla sicurezza delle «attrezzature di lavoro» che, nel settore sanitario, sono rappresentati dai dispositivi medici, dai *medical device software* e, più in generale, dalle tecnologie biomediche che vengono utilizzate per realizzare l'atto medico, ed è evidente che sono richieste competenze specialistiche per la gestione sicura ed appropriata di questi *device*, in un ambiente quale quello sanitario che presenta una combinazione ad elevata complessità di rischi, che è unica anche in relazione ad ambienti dove si è sviluppata la cultura ingegneristica del *riskmanagement* (es. l'aerospaziale);

considerato che:

l'ingegnere clinico rientra nella categoria dei soggetti oggetto di ricognizione ai fini della determinazione del fabbisogno sanitario.

l'ingegnere clinico all'interno delle organizzazioni sanitarie rappresenta la figura professionale di riferimento e consente un governo strutturato dell'intero parco tecnologico, contribuendo ad innalzare il livello di sicurezza e ridurre il rischio clinico dell'intera organizzazione sanitaria, adottando metodologie ingegneristiche tipiche della gestione di processi complessi e caratterizzate da un approccio proattivo e reattivo strutturato. Con le sue competenze consente una gestione sicura, efficace ed economica di un asset sempre più rilevante per la moderna sanità, quale quello delle tecnologie biomediche in particolare, e dei dispositivi medici in generale. Le sue competenze tecniche consentono, infatti, di intervenire in tutti i processi di valutazione, acquisto e gestione dei dispositivi medici, nonché nei programmi di HTA, la cui importanza è sottolineata da quanto stabilito dal Patto per la Salute 2015-2017.

gli ingegneri clinici, attualmente inquadrati nel comparto o nella dirigenza professionale, hanno in corso un percorso di assimilazione alla dirigenza sanitaria del SSN delle Regioni, ai fini di una riclassificazione degli stessi che integri l'insieme delle professioni oggi presenti in ambito sanitario a supporto del processo di cambiamento tecnologico ed innovazione nelle strutture sanitarie del SSN,

impegna il Governo

a intraprendere le necessarie iniziative legislative, al fine di sanare una chiara disparità di trattamento che vi è tra gli ingegneri clinici e le altre figure professionali previste dal SSN, per garantire che gli ingegneri clinici vengano equiparati alle categorie di medici, veterinari, odontoiatri, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi con conseguente adeguamento dello *status* contrattuale, assimilandoli all'interno della Dirigenza Sanitaria del SSN delle Regioni.

9/2679-bis-A/283. Sisto.