



DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori CRISANTI, FURLAN, ROSSOMANDO, ROJC e LA MARCA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 24 MAGGIO 2024

Modifiche alla legge 23 dicembre 1998, n. 448, e al decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, in materia di esercizio della libera professione medica in regime intramurario

ONOREVOLI SENATORI. - L'esercizio della libera professione medica in regime intramurario è stata introdotta più di trent'anni fa, con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con l'obiettivo di consentire a medici e operatori sanitari di svolgere prestazioni professionali al di fuori delle loro normali ore di lavoro e in regime di libera professione, ma all'interno delle strutture sanitarie pubbliche. La norma consente ai pazienti, dietro pagamento di una somma aggiuntiva rispetto al *ticket* sanitario, di scegliere un professionista di propria fiducia per ottenere specifiche prestazioni medico-sanitarie. La legge aveva l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'efficacia del Servizio sanitario nazionale offrendo ai pazienti maggiore flessibilità e scelta e ai professionisti sanitari l'opportunità di incrementare il proprio reddito, incentivandoli però a rimanere nel sistema pubblico.

Oggi, la motivazione principale che porta i pazienti a utilizzare l'intramoenia è quella di accedere a visite specialistiche e prestazioni diagnostiche all'interno della stessa struttura sanitaria pubblica in tempi molto più brevi rispetto a quelli offerti dal centro unico di prenotazione (CUP). In moltissimi casi, si registra una differenza ingiustificata e socialmente inaccettabile dei tempi di attesa tra le prestazioni offerte dal CUP e quelle in regime intramurario, anche e soprattutto laddove è lo stesso operatore sanitario a effettuare la prestazione.

Questa situazione risulta sempre più intollerabile ai cittadini che non hanno le risorse economiche necessarie per richiedere la prestazione in regime intramurario e fanno quindi affidamento sulle prestazioni del Servizio sanitario nazionale, ancor più a fronte

della sempre maggiore difficoltà di accedere a visite e cure, anche essenziali.

Basti pensare, a titolo esemplificativo, che per un esame diagnostico un paziente può attendere anche mesi, se prenotato nel sistema pubblico. Viceversa, in regime intramurario l'attesa si riduce a pochi giorni o a poche settimane. Sebbene il valore delle prestazioni rese in regime intramurario sia marginale rispetto al totale della spesa sanitaria, costituendo appena lo 0,5 per cento di questa spesa, esso è percepito dai cittadini come una manifestazione di ingiustizia sociale e inadeguatezza del Servizio sanitario nazionale. Ciò è inoltre aggravato dal fatto che, molto spesso, sono gli stessi operatori sanitari ad effettuare le prestazioni all'interno delle strutture pubbliche e in regime di solvenza. Questa situazione non interessa soltanto l'accesso alle indagini diagnostiche, ma coinvolge anche le visite specialistiche e gli interventi chirurgici in elezione.

A titolo esemplificativo, gli ultimi dati dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali-AGENAS (contenuti nel *Report* « Monitoraggi Nazionali *ex ante* dei tempi di attesa per l'attività libero professionale intramuraria (ALPI) e volumi di prestazioni ambulatoriali e di ricovero erogate in attività istituzionale e ALPI » del 2024), relativi alla differenza tra i tempi di attesa per le prestazioni erogate in regime ordinario e quelli per le prestazioni erogate in regime intramurario, rilevano che, per un intervento non urgente, come interventi su naso, bocca e gola, i tempi di attesa ordinari sono di novanta giorni in regime istituzionale, mentre in regime intramurario si abbassano a quaranta giorni; in caso di interventi prioritari, come la prostatectomia, i tempi di attesa in

regime ordinario sono di quarantanove giorni, a fronte dei ventuno giorni in regime intramurario.

L'erogazione delle prestazioni in regime intramurario, dunque, fotografa una situazione di grave ingiustizia sociale che permette al paziente che ha disponibilità economiche di accedere alle cure in modo privilegiato, scavalcando chi, invece, non può pagare la prestazione privata. Si rende dunque urgente una revisione della norma che riconduca il regime intramurario alla sua *ratio* originaria e che assicuri una maggiore armonizzazione tra esso e le prestazioni offerte dal Servizio sanitario nazionale in regime ordinario.

Il legislatore ha cercato più volte di normare la libera professione intramuraria, stabilendone limiti e condizioni. Con il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, è stato posto un forte accento sulla necessità di garantire che tale attività non interferisca con gli obblighi e le responsabilità del personale medico sanitario nel suo normale orario di lavoro nel Servizio sanitario nazionale. L'attività in regime intramurario non può quindi svolgersi durante il turno nel servizio pubblico, assicurando così che non vi siano sovrapposizioni o compromissioni del servizio pubblico.

È stato inoltre previsto, con il decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, di poter accedere alle prestazioni in regime intramurario nel caso in cui i tempi di attesa per la prestazione resa in regime ordinario siano superiori agli *standard* stabiliti dalle singole regioni per una prestazione da eseguire entro un limite temporale massimo.

In questo caso, l'articolo 3, comma 13, del richiamato decreto legislativo n. 124 del 1998 stabilisce che qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato dal direttore generale, l'assistito può richiedere che la prestazione venga resa in regime intramurario, ponendo a carico dell'azienda sanitaria locale di appartenenza

la differenza tra la somma del *ticket* versato e l'effettivo costo della prestazione. Quando l'assistito è esente da qualsiasi *ticket*, l'azienda sanitaria locale è tenuta al pagamento dell'intero costo della prestazione.

Questa norma resta tuttavia largamente inapplicata poiché la sua attuazione risulta alquanto farraginosa e complessa, spostando peraltro l'onere sul paziente. Infatti il cittadino, per far valere il suo diritto ad accedere tempestivamente alle cure e quindi poter usufruire della prestazione in regime intramurario e gratuitamente, deve affrontare un complesso *iter* burocratico, che prevede una richiesta tramite PEC al direttore generale, nella quale si riporteranno i dati personali, l'accertamento richiesto, la prima data disponibile comunicata in fase di prenotazione, l'urgenza, il proprio diritto a conoscere i tempi massimi intercorrenti tra la richiesta di prestazioni e la loro erogazione e l'istanza di usufruire, nel caso di impossibilità di rispettare i predetti tempi, di attività in regime intramurario. Infine, viene richiesta l'anticipazione di tutte le spese, che verranno rimborsate solo successivamente attraverso passaggi burocratici altrettanto complessi.

Il presente disegno di legge, quindi, ha l'obiettivo di riequilibrare il rapporto tra prestazioni sanitarie rese in regime ordinario ovvero intramurario in maniera trasparente e omogenea su tutto il territorio nazionale, andando ad intervenire sulle disposizioni di legge già esistenti in materia e fissando alle regioni un termine per l'adeguamento delle normative da esse adottate alle nuove disposizioni legislative statali.

Il disegno di legge è composto da tre articoli.

L'articolo 1 modifica l'articolo 72, comma 11, della legge 23 dicembre 1998, n. 448. Tale disposizione, alla quale rinvia l'articolo 15-*quinquies*, comma 10, del decreto legislativo n. 502 del 1992 (come introdotto dal decreto legislativo n. 229 del

1999), prevede tra l'altro - al terzo periodo - che il direttore generale, fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale, possa autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati per l'erogazione delle predette prestazioni. L'articolo 1 del presente disegno di legge sopprime tale inciso, al fine di evitare che le prestazioni in regime intramurario possano essere rese presso studi professionali privati.

L'articolo 2 reca modifiche al decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, e, in particolare, al suo articolo 3. Si interviene, anzitutto, sul comma 13, inserendo una specifica disposizione mirante a semplificare la richiesta di erogazione della prestazione in regime intramurario nell'ipotesi in cui i tempi di attesa per l'erogazione della prestazione in regime ordinario siano superiori agli *standard* stabiliti dalla regione. Si prevede, in particolare, il superamento dell'attuale regime di comunicazione via PEC al direttore generale e si abolisce l'anticipazione delle relative

spese, stabilendo che la richiesta sia effettuata contestualmente alla prescrizione della prestazione e all'assistito sia immediatamente comunicata la data della prestazione in regime intramurario, senza necessità di anticipazione delle relative spese. Inoltre, si propone l'inserimento di un comma 13-bis, volto a introdurre un meccanismo di riequilibrio del rapporto tra prestazioni rese in regime ordinario e in regime intramurario. Si prevede in particolare che, qualora i tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime intramurario si attestino a un livello inferiore del 25 per cento rispetto a quelli previsti per l'erogazione di prestazioni in regime ordinario, l'erogazione in regime intramurario di tali prestazioni rimanga sospesa fino al riequilibrio dei tempi di attesa, corrispondente a una misura non inferiore al 40 per cento.

L'articolo 3 dispone che le regioni adeguino la propria normativa in materia entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Modifica all'articolo 72, comma 11, della legge 23 dicembre 1998, n. 448)

1. All'articolo 72, comma 11, terzo periodo, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, le parole: « nonché ad autorizzare l'utilizzazione di studi professionali privati » sono soppresse.

Art. 2.

(Modifiche al decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124)

1. All'articolo 3 del decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 13, dopo il secondo periodo è inserito il seguente: « Ove ne ricorrano i presupposti, la richiesta di cui al primo periodo è effettuata contestualmente alla prescrizione della prestazione e all'assistito è immediatamente comunicata la data della prestazione in regime intramurario, senza necessità di anticipazione delle relative spese »;

b) dopo il comma 13 è inserito il seguente:

« *13-bis.* Nel caso in cui i tempi di attesa per l'erogazione di prestazioni sanitarie in regime intramurario si attestino a un livello inferiore del 25 per cento rispetto a quelli previsti per l'erogazione di prestazioni in regime ordinario, l'erogazione in regime intramurario di tali prestazioni è sospesa fino al riequilibrio dei

tempi di attesa, corrispondente a una misura non inferiore al 40 per cento».

Art. 3.

(Adeguamento della normativa regionale)

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le regioni provvedono all'adeguamento della normativa in materia, al fine di assicurare il pieno rispetto di quanto previsto dalle disposizioni di cui agli articoli 1 e 2.

€ 1,00