



MOZIONE n. 302 approvata nella seduta del Consiglio regionale del 20 aprile 2016

OGGETTO: In merito alla necessità di una nuova regolamentazione delle prestazioni sanitarie rese in libera professione intramoenia ed al progressivo superamento della libera professione extramoenia

Il Consiglio regionale

Premesso che:

- in Toscana gli indirizzi in materia di libera professione intramoenia sono definiti, in particolare, dalla deliberazione della Giunta regionale 1 luglio 2013, n. 529 (Linee di indirizzo in materia di attività libero-professionale intramuraria della dirigenza sanitaria: approvazione), che ha approvato le nuove linee di indirizzo alle aziende sanitarie toscane in materia, dettando le specifiche per l'organizzazione degli spazi per l'esercizio di tale attività, per la definizione delle procedure autorizzative, per le attività di controllo e verifica, nonché un aggiornamento circa la disciplina delle tariffe;
- la Regione Toscana, coerentemente con quanto stabilito dal legislatore nazionale, riconosce l'attività libero-professionale intramoenia come una delle modalità di erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale utili a rafforzare il livello dei servizi sanitari erogati ai cittadini ed ha teso perciò a ricondurla ed integrarla all'interno della gestione diretta delle aziende sanitarie toscane;
- l'attività svolta in regime libero professionale intramoenia, introdotta dal legislatore nazionale nel sistema sanitario con il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421), e sottoposta nel tempo a modifiche ed integrazioni, rappresenta una possibilità per il cittadino di poter scegliere in modo privatistico il professionista di sua fiducia in alternativa ai servizi offerti in regime istituzionale, in un quadro normativo nazionale e regionale che ne disciplina il funzionamento.

Rilevato che:

- la del.g.r. 529/2013 ha rivisto ed aggiornato le prime linee di indirizzo regionali in materia contenute nelle precedenti del.g.r. 335/2001 e del.g.r. .555/2007 a fronte delle nuove disposizioni nazionali quali il decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, e l'accordo Stato Regioni del 18 novembre 2010 concernente proprio l'attività libero-professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio sanitario nazionale;
- tali nuove linee di indirizzo regionali per l'attività libero professionale contenute nella deliberazione citata confermano, in particolare che:
- la libera professione intramoenia debba essere esercitata negli spazi e nelle strutture aziendali delle aziende sanitarie toscane;
- tale attività debba essere svolta fuori dall'orario di lavoro istituzionale;
- le aziende sanitarie toscane stesse debbano adottare "sistemi e moduli organizzativi che consentano il controllo dei volumi delle prestazioni libero professionali che non devono superare, globalmente considerati, quelli eseguiti nell'orario di lavoro".

Dato atto che, rispetto alla normativa statale e regionale attualmente vigente, sono principi fondamentali della libera professione:

- la fissazione di tariffe idonee a remunerare il professionista, l'equipe, il personale di supporto, i costi di ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature nonché ad assicurare la copertura di tutti i costi diretti ed indiretti sostenuti dalle aziende;
- il divieto di svolgere l'attività libero professionale presso centri collegati in rete dove operano anche professionisti non dipendenti o non convenzionati con il servizio sanitario regionale (SSR);
- la trasparenza del processo di erogazione delle prestazioni in libera professione e la garanzia di un corretto rapporto tra attività istituzionale e attività intramoenia;

- l'obbligo imposto ai professionisti di optare entro il mese di novembre di ciascun anno per l'esercizio della libera professione intramoenia o extramoenia;
- la non conferibilità di incarichi di responsabilità a medici che abbiano optato per la libera professione extramoenia;
- la tracciabilità dei flussi economico finanziari della libera professione.

Ricordato che:

- l'intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010 – 2012, siglata in data 28 ottobre 2012, considera l'attività libero professionale intramuraria un ulteriore possibile strumento per il governo delle liste ed il contenimento dei tempi d'attesa;
- come ribadito dalle Linee guida nazionali sul sistema Centro unico prenotazioni (CUP), definite sempre in sede di Conferenza Stato-Regioni nel 2010, è pur tuttavia necessario a tal fine che le regioni prevedano modalità di gestione separata delle prenotazioni presso il CUP rispetto alle prestazioni istituzionali erogate a carico del Sistema sanitario nazionale, attraverso sistemi centralizzati e preferibilmente informatizzati di gestione delle prenotazioni;
- contestualmente, sempre in tale sede, si è stabilito che le regioni dovessero attivare forme di controllo sul volume di tali prestazioni e sui relativi tempi di attesa, sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero, al fine di garantire il corretto rapporto tra il regime istituzionale di erogazione delle prestazioni e quello in libera professione.

Valutato che l'attivazione dell'istituto della libera professione intramoenia nelle strutture delle aziende sanitarie regionali rappresenta un'occasione di potenziamento del servizio sanitario, in quanto rafforza il legame di appartenenza del dirigente sanitario alla propria azienda, garantisce l'esercizio delle prestazioni libero professionali e consente una modalità di erogazione delle stesse, in particolare per le situazioni che comportano il ricovero, di maggior garanzia per l'utente rispetto all'esercizio extramoenia della libera professione;

Preso atto che il servizio sanitario toscano continua ad attestarsi in testa alle classifiche della griglia Lea (Livelli essenziali di assistenza) promosse dal Ministero della salute, ovvero delle prestazioni e i servizi che il servizio sanitario è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), e che tali classifiche certificano l'alto livello di qualità dei servizi sanitari offerti;

Considerato che:

- l'istituto della libera professione intramoenia nelle strutture delle aziende sanitarie regionali assicura un'ulteriore opportunità assistenziale per il cittadino e concorre al miglioramento degli standard di erogazione delle prestazioni istituzionali, anche attraverso la riduzione dei tempi di accesso ai servizi, purché adeguatamente regolamentata;
- l'attività intramoenia garantisce introiti considerevoli per le aziende sanitarie, la tracciabilità delle remunerazioni dei professionisti, la calmierazione dei costi delle prestazioni libero professionali, nonché la scelta del professionista quale elemento di carattere fiduciario fondamentale come nel campo della salute;
- sia opportuno, anche per tali ragioni, favorire il rafforzamento dell'esercizio della professione sanitaria all'interno delle strutture pubbliche prevedendo, per coloro che operano in dette strutture, il progressivo superamento della possibilità di esercitare la libera professione extramoenia;
- nonostante la Regione Toscana abbia da sempre individuato nella libera professione una modalità organizzativa che, proprio perché ricondotta all'interno del sistema pubblico, partecipa al raggiungimento degli obiettivi ed è coerente con fini istituzionali propri delle aziende sanitarie, pur tuttavia, un esercizio di tale attività scarsamente monitorato rischierebbe di generare uno squilibrio rispetto ai servizi offerti tramite le modalità istituzionali, nonché favorire l'errata percezione nei cittadini e nei pazienti di un indebolimento progressivo della sanità pubblica a favore di attività privatistiche;
- è opportuno, pertanto, avviare un processo di revisione degli strumenti di regolamentazione e valutazione dello svolgimento delle attività di libero-professione intramoenia al fine di assicurare che l'esercizio di tale attività non vada a discapito di quella istituzionale impoverendone la qualità delle prestazioni.

Considerato altresì che in relazione a quanto disposto dagli articoli 34 e 34 bis della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario locale), come risultanti dalle modifiche apportate dalla legge regionale 28

dicembre 2015, n. 84 (Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005), le aziende sanitarie, al fine di introdurre nell'organizzazione delle prestazioni elementi di innovazione, economicità ed efficienza possono attivare convenzioni e sperimentazioni gestionali con soggetti privati nel rispetto comunque degli indirizzi della programmazione sanitaria e sociale integrata regionale e relativamente alle attività in essa indicate;

Ritenuto che:

- sia pertanto opportuno procedere ad una attenta verifica delle prestazioni dei professionisti, anche rivedendo i meccanismi di valutazione di tali prestazioni, tale per cui le attività erogate in libera professione all'interno di una struttura, che non possono comunque essere superiori a quelle assicurate per i servizi istituzionali, determinino proventi progressivamente crescenti a favore delle aziende sanitarie con l'aumentare del valore delle prestazioni;
- a tal fine, sia prioritario consentire all'azienda di poter monitorare e valutare con maggior efficacia la qualità stessa delle prestazioni erogate dal professionista nell'esercizio delle attività istituzionale rispetto a ciascuna unità operativa o specifica organizzazione di appartenenza, in modo tale che il mancato raggiungimento di determinati standard di qualità possa essere tenuto in considerazione dall'azienda sanitaria in sede di valutazione del professionista stesso che svolge anche attività in libera professione;
- debbano essere definiti, ove non attivati, oppure implementati, laddove già esistenti, dei sistemi centralizzati, trasparenti ed informatizzati, da attuarsi all'interno dei CUP, che gestiscano le liste di attesa in maniera efficiente sia per la libera professione sia per l'attività istituzionale, anche con campagne di recali almeno semestrali;
- sia da valutare l'opportunità di inserire una diversa metodologia di remunerazione delle prestazioni erogate in regime libero-professionale intramoenia in rapporto all'attività istituzionale, tale per cui non si verifichi uno squilibrio eccessivo dell'attività intramoenia rispetto a quella pubblica.

Impegna
la Giunta regionale

a rivedere, laddove necessario, la regolamentazione esistente in merito alle erogazioni di prestazioni sanitarie in regime intramoenia e a rafforzare le azioni per:

- l'organizzazione di un sistema aziendale centralizzato che gestisca in maniera efficiente le liste di attesa, anche utilizzando campagne di recall almeno semestrali, con l'obiettivo di allineare i tempi di erogazione delle prestazioni in ambito istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramoenia, al fine di assicurare che il ricorso a quest'ultima sia conseguenza della libera scelta del cittadino e non di carenza nell'organizzazione dei servizi resi in ambito istituzionale;
- avviare la completa pubblicazione sul sito web di ciascuna azienda dei tempi di attesa e dei volumi di attività in istituzionale ed in libera professione per quelle prestazioni previste dai flussi ministeriali/regionali;
- favorire una adeguata informazione e pubblicizzazione all'utenza dei meccanismi di erogazione delle prestazioni in regime libero professionale in rapporto a quelle rese in regime istituzionale;
- favorire parimenti un'adeguata pubblicità del tariffario aziendale libero professionale in rapporto al tariffario per prestazioni erogate in regime istituzionale con oneri a carico del sistema ed eventuale compartecipazione del cittadino;
- l'adozione da parte delle aziende di un adeguato sistema informativo di monitoraggio e tracciabilità dell'intero processo (offerta, prenotazione, erogazione, pagamento e rapporto dei volumi) finalizzato anche all'elaborazione di strumenti di monitoraggio regionale (cruscotto) alimentato in forma standardizzata dalle varie aziende;
- proseguire nelle politiche tese al completo rientro dei professionisti nelle strutture aziendali pubbliche nonché a favorire la possibilità, da parte delle aziende, di acquisire dal professionista prestazioni di particolare rilevanza clinico assistenziale (cardiochirurgia, neurochirurgia, oncologia, etc.) al fine di non duplicare le liste di attesa sulle medesime prestazioni rese in regimi diversi;
- l'inserimento nel processo di budgeting aziendale della negoziazione dei volumi di attività da rendere in libera professione in relazione anche ai tempi di attesa.

a favorire una programmazione che miri a tutelare la qualità dell'attività istituzionale, l'uguaglianza dei cittadini nell'accesso ai servizi sanitari, introducendo, a tal fine, tra i criteri per la valutazione delle direzioni generali delle aziende sanitarie la positiva gestione dei tempi delle liste di attesa;

a valutare la fattibilità di intervento sulle soglie di remunerazione delle prestazioni erogate in regime di intramoenia, tale per cui al crescere dei compensi di cui alle attività libero-professionali cresca progressivamente la quota trattenuta dall'azienda sanitaria nell'ambito della quale la prestazione è stata erogata;

ad attivare, al fine di introdurre nell'organizzazione complessiva delle prestazioni elementi di innovazione, economicità ed efficienza, convenzioni e sperimentazioni gestionali di cui agli articoli 34 e 34 bis della l.r. 40/2005, valutando la fattibilità di utilizzarle anche per l'esercizio dell'attività di libera professione intramoenia.

ad attivarsi in sede di Conferenza Stato-Regioni affinché si proceda:

- ad un monitoraggio circa lo stato di applicazione della normativa sulla libera professione sanitaria in regime intramoenia, con l'obiettivo di garantire l'uniformità su tutto il territorio nazionale;
- al rafforzamento del principio dell'esercizio esclusivo della professione sanitaria all'interno del sistema pubblico mediante il superamento progressivo della possibilità di esercitare contestualmente la libera professione extramoenia.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul Bollettino ufficiale della Regione Toscana ai sensi dell'articolo 5, comma 1, della l.r. 23/2007 e nella banca dati degli atti del Consiglio regionale ai sensi dell'articolo 18, comma 1, della medesima l.r. 23/2007

IL PRESIDENTE

Lucia De Robertis