



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 5

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente

12^a COMMISSIONE PERMANENTE (Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA SULL'ESERCIZIO DELLA LIBERA
PROFESSIONE MEDICA INTRAMURARIA, CON PARTICOLARE
RIFERIMENTO ALLE IMPLICAZIONI SULLE LISTE DI ATTESA
E ALLE DISPARITÀ NELL'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI
PUBBLICI

24^a seduta: giovedì 26 ottobre 2006

Presidenza del presidente MARINO

I N D I C E**Audizione dei rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome**

PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 14	ROSSI	Pag. 3, 11
MONACELLI (UDC)	10		
* TOMASSINI (FI)	7		
* VALPIANA (RC-SE)	9		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democrazia Cristiana-Partito repubblicano italiano-Indipendenti-Movimento per l'Autonomia: DC-PRI-IND-MPA; Forza Italia: FI; Insieme con l'Unione Verdi-Comunisti Italiani: IU-Verdi-Com; Lega Nord Padania: LNP; L'Ulivo: Ulivo; Per le Autonomie: Aut; Rifondazione Comunista-Sinistra Europea: RC-SE; Unione dei Democraticicristiani e di Centro (UDC): UDC; Misto: Misto; Misto-Italia dei Valori: Misto-IdV; Misto-Italiani nel mondo: Misto-Inm; Misto-L'Italia di mezzo: Misto-Idm; Misto-Partito Democratico Meridionale (PDM): Misto-PDM; Misto-Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

Intervengono il dottor Enrico Rossi, coordinatore della commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome e assessore alla salute della Regione Toscana, il dottor Walter Giovannini, dirigente dell'area di coordinamento della sanità, e il dottor Paolo Alessandrini, responsabile per i rapporti con il Parlamento.

I lavori hanno inizio alle ore 8,35.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione dei rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici, sospesa nella seduta del 19 ottobre scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È in programma oggi l'audizione dei rappresentanti della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Sono presenti il dottor Enrico Rossi, coordinatore della commissione salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, nonché assessore alla salute della Regione Toscana, il dottor Walter Giovannini, dirigente dell'area di coordinamento della sanità, e il dottor Paolo Alessandrini, responsabile per i rapporti con il Parlamento, ai quali esprimo il benvenuto a nome della Commissione e cedo subito la parola.

ROSSI. Signor Presidente, signori senatori, vi ringrazio per l'opportunità che avete dato a me, alla Regione che rappresento e al coordinamento delle Regioni di conferire con la vostra Commissione, di poter esprimere alcune opinioni e portare alcuni esempi concreti riguardo alla vicenda della libera professione *intramoenia*.

La mia opinione personale è che il progetto di riforma contenuto nel decreto legislativo n. 229 del 1999 è stato molto ostacolato, molto avvertato e alla fine sostanzialmente abbandonato. Le parole, in un sistema complesso come quello della sanità, contano moltissimo perché esse orientano poi le Regioni, i direttori generali, tutto quel mondo articolato di pro-

fessionisti e di primari. Il rallentamento ha subito poi una vera e propria battuta d'arresto con la legge, approvata nella precedente legislatura, che ha consentito ai primari di effettuare l'*extramoenia*, compiendo la scelta della libera professione in tale regime anno per anno, mantenendo egualmente la funzione di direzione di strutture semplici o complesse.

Contro questa legge le Regioni Toscana ed Emilia-Romagna hanno presentato ricorso, vedendo riconosciute le proprie ragioni dinanzi alla Corte costituzionale, la quale ha ribadito il principio dell'inconciliabilità tra incarichi apicali ed esercizio della libera professione in modalità extramuraria. Si tratta a nostro avviso di un'importante riconferma di un'impostazione contenuta nel decreto legislativo n. 229, che consente principalmente alla politica di assumere una decisione su questo tema.

L'indagine che abbiamo svolto ci conferma, alla luce di alcuni indicatori, che è possibile una regolamentazione corretta, funzionale ad abbattere le liste di attesa, a moralizzare il rapporto tra le strutture pubbliche e gran parte dei professionisti che operano all'interno di esse e – se mi è consentito – a ridare credibilità, nel rapporto con i cittadini, a molti professionisti che esercitano la libera professione *intramoenia*.

Dall'indagine emerge che le visite specialistiche – che rappresentano il volume maggiore dell'attività libero-professionale nella Regione Toscana – vengono erogate in regime di *intramoenia* per non più del 12 per cento del complesso delle attività. Una percentuale quindi ragionevole. Si tratta principalmente delle visite di cardiologia, di ginecologia, di ortopedia, di pediatria e di chirurgia generale. La nostra Regione, anche allo scopo di evitare che ci siano una sovrapposizione e una strumentalizzazione dell'attività istituzionale in funzione di un allargamento di quella libero-professionale, ha stabilito che, al di là delle urgenze, non dovessero esservi liste di attesa superiori ai 15 giorni, pena una sanzione di 25 euro a carico delle aziende per risarcire il cittadino del disagio creato. Ritengo che anche la previsione di tale sanzione abbia contribuito a mantenere ridotta la percentuale dell'attività libero-professionale, riconducendo in tal modo la libera professione alla sua caratteristica fondamentale, che è quella della scelta del professionista da parte del cittadino. Questa attività ha portato anche a un incremento del regime ambulatoriale, il quale, nell'arco degli ultimi tre anni a cui i dati si riferiscono, è cresciuto ogni anno del 3 per cento. Siamo quindi riusciti a mantenere un rapporto di congruità tra l'attività libero-professionale e l'attività in regime istituzionale.

Negli stessi anni si è registrato anche un incremento, intorno all'1 per cento, dell'attività specialistica *intramoenia*. Questo dato può forse considerarsi al di sotto di quello reale perché, finché l'attività libero-professionale non sarà regolamentata e non si svolgerà completamente dentro le strutture, possiamo supporre che abbia un volume maggiore di quello che siamo riusciti a rilevare. Tuttavia, se anche si trattasse del doppio, l'incremento dell'attività libero-professionale potrebbe raggiungere il 3 per cento che è, appunto, pari all'incremento dell'attività istituzionale, la quale mantiene il 90 per cento circa del volume complessivo delle visite

specialistiche che si svolgono nella Regione Toscana, mentre l'attività specialistica in *intramoenia* è – ripeto – intorno al 12 per cento.

In base ai conti che abbiamo fatto i ricavi complessivi superano il 10 per cento e viene così ad essere pienamente rispettata la legge, la quale obbliga le aziende a ricavare dall'attività libero-professionale un importo pari al mantenimento delle spese.

Nella Regione Toscana è sostanzialmente non significativa, sotto il profilo statistico, l'attività libero-professionale di ricovero, in quanto registriamo una percentuale al di sotto dell'1 per cento. Quindi, anche laddove esiste una struttura privata importante (come, ad esempio, nella città di Firenze), questa attività è assai contenuta e non si svolge in una dimensione tale da destare preoccupazione.

Come ho detto poc'anzi, è compito della politica – delle Regioni, del Parlamento e del Governo – decidere se procedere davvero in un processo di riforma. Credo che questa sarebbe la decisione giusta: attivare un processo riformatore e regolamentare in maniera corretta la libera professione *intramoenia* per consentire al cittadino di scegliere e al professionista di svolgere una parte della propria attività rispondendo anche ai propri bisogni di professionalizzazione e di gratificazione.

Le criticità riscontrate sono le seguenti. In primo luogo, per quanto riguarda il mantenimento del rapporto di congruità, nella Regione Toscana abbiamo adottato un contratto (consegnatovi, a quanto mi risulta, dal dottor Reggiani, membro del comitato direttivo di Federsanità-ANCI, da voi sentito nell'ambito dell'indagine conoscitiva) che ha funzionato da modello per tutte le aziende, ma non è stato sviluppato come avremmo desiderato. Ritengo che il contratto dovrebbe tracciare le linee di fondo, per poi responsabilizzare direttamente il direttore generale professionista, prevedendo e trattando, sia a livello di singolo sia a livello di *équipe*, il volume delle attività in regime istituzionale e libero-professionale, stabilendo limiti orari e quantità di prestazioni. Ciò è corretto, tenendo presente che il rapporto complessivo, in ogni caso, non dovrà superare, a mio avviso, gli indicatori emersi anche dalla rilevazione complessiva da noi condotta all'interno di un'azienda (una dimensione quindi abbastanza vasta), dalla quale è emerso complessivamente un rapporto di 9 a 1. La libertà del direttore generale di costruire un vero e proprio contratto consente, ad esempio, di utilizzare maggiormente un professionista per un'attività piuttosto che per un'altra: se un professionista è particolarmente adatto alla sala operatoria, è giusto che nel regime istituzionale abbia un'attività completa in quella sede e poi, magari, maggiore libertà nel regime libero-professionale per le visite specialistiche. In definitiva, ritengo che il contratto sia un elemento da rafforzare con gli atti che il Parlamento e le Regioni riteranno opportuni.

In secondo luogo, crediamo vi sia la necessità di stabilire con assoluto rigore la separazione tra le prenotazioni di prestazioni libero-professionali e istituzionali. Tale separatezza – per la quale ci battiamo, in alcuni casi con qualche successo, ma che non siamo riusciti ad ottenere completamente – ci sembra una delle condizioni per evitare confusione,

una mescolanza delle attività e soprattutto un giudizio da parte dei cittadini sul fatto che il servizio a pagamento in qualche caso può consentire di conseguire la prestazione in termini più rapidi. Dobbiamo eliminare dalle agende cartacee delle segretarie la prenotazione, che deve avvenire presso uffici specifici, allo scopo di ricondurre la libera professione alla scelta del cittadino. Questi deve poter usufruire, da un lato, dell'offerta del regime istituzionale per una determinata prestazione erogata da più specialisti, nell'ambito della quale poter scegliere, eventualmente, anche in rapporto ai tempi di attesa; dall'altro, deve poter usufruire, presso un altro sportello ben separato e con un altro regime di prenotazione, dell'elenco dei professionisti in regime libero-professionale. Una simile organizzazione può consentire di conferire maggiore credibilità al rapporto tra professionisti e cittadini, evitando inoltre transazioni di carattere economico con la struttura.

Infine, la nostra opinione è che l'attività *intramoenia*, per quanto si possa esercitare, si debba svolgere entro le mura: non può esistere in forma allargata, perché ciò equivarrebbe a lasciare invariata la situazione attuale. L'*intramoenia* può svolgersi in ospedale o presso strutture pubbliche nelle diverse aziende, consentendo anche lo spostamento dei professionisti. In quest'ultimo caso saranno i rapporti tra le aziende a regolare il corrispettivo ai professionisti, la strumentazione e ciò di cui essi hanno bisogno per lo svolgimento della libera attività professionale. Il fatto che un professionista possa scegliere, tra le ASL, una sede diversa da quella in cui esercita in regime istituzionale per lo svolgimento dell'attività libero-professionale ci sembra possa produrre un'opportuna circolazione di conoscenze, di saperi, di confronti e – se volete, anche in questo settore – di concorrenza tra gli stessi professionisti. Insomma, non è male che si giri tra più aziende e che lo si possa fare anche tra diverse Regioni: credo che, seguendo regole precise, un professionista possa prestare servizio in un'altra Regione, purché tra le due aziende esista un rapporto chiaro e trasparente, diversamente da quanto può accadere oggi, tenendo presente che a tutto questo spesso è legato il fenomeno della mobilità passiva, soprattutto per le Regioni meridionali.

Le difficoltà sicuramente esistono, ma esse non si trovano principalmente nel reperimento delle strutture. Chi ha una minima conoscenza di queste ultime, infatti, sa che se c'è una volontà politica chiara e netta dentro gli ospedali e le strutture pubbliche – che, grazie al cielo, sono diventate numerose nel corso di diversi anni – si possono sicuramente trovare gli spazi per l'esercizio della libera professione *intramoenia*. Coloro che affermano che ciò non è possibile si servono solo di alibi. Da qui ai prossimi mesi si possono fare investimenti che la libera professione *intramoenia* ripaga, contraendo regolarmente mutui che rientrano nelle possibilità di indebitamento delle aziende sanitarie. Si possono individuare fin da ora, a partire dai prossimi mesi, le strutture in cui svolgere la libera professione. Più complicato può essere forse l'esercizio dell'attività di ricovero, per la quale il 10 per cento previsto dalla normativa comporta, in effetti, che si realizzino interventi dentro i reparti. Sarebbe però già un

grande risultato se, rispettando l'indicazione legislativa del 31 luglio, riuscissimo a ricondurre – come ritengo possibile – l'attività di *intramoenia* dentro le strutture esistenti.

In proposito, mi sembra che la volontà espressa dal Governo di procedere a commissariamenti vada, una volta tanto, presa sul serio, perché molto dipende dalle scelte politiche. Naturalmente ai professionisti deve essere garantito quello che chiedono, ma voglio ricordare che la legge garantisce fin da ora tutte le condizioni in termini di attrezzature, di uffici, di accoglienza. Diverso sarebbe, invece, svolgere una discussione e un approfondimento, che riterrei opportuni, sulla congruità e la natura del contratto e sulla separazione delle prenotazioni delle prestazioni in regime istituzionale o libero-professionale. In effetti, in merito a questi due ultimi punti un atto, la cui natura non saprei definire con esattezza, potrebbe imprimere un certo impulso a regolare l'attività, evitando che quella libero-professionale sia connotata dagli elementi negativi che, a quanto mi risulta dalla lettura delle audizioni svolte da questa Commissione, avete già abbondantemente rilevato.

PRESIDENTE. La ringrazio, assessore Rossi, perché le sue parole contengono elementi incoraggianti. Dopo aver ascoltato tante espressioni sconfortanti riguardo l'impossibilità di giungere a regolamentare veramente l'*intramoenia* all'interno degli ospedali, penso rappresentino un messaggio importante.

TOMASSINI (FI). Signor Presidente, innanzi tutto mi preme porre una domanda a lei. Ci era stato preannunciato che oggi l'assessore Rossi sarebbe stato ascoltato a nome della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome. Invece, a quanto ho percepito, egli ha riferito solo l'esperienza della Regione Toscana. Saranno dunque sentiti anche altri assessori, così com'era previsto e come auspico accada?

PRESIDENTE. Sono previste ulteriori audizioni. In effetti, senatore Tomassini, è esattamente come lei ha detto.

TOMASSINI (FI). La ringrazio, Presidente. Probabilmente ieri si è verificato questo minimo fraintendimento.

PRESIDENTE. Vorrei comunque precisare che le audizioni si svolgeranno a campione, come lei sa.

TOMASSINI (FI). Certo, come avevamo previsto nell'elenco concordato nell'Ufficio di Presidenza.

Vorrei ora affrontare un secondo aspetto. Ringrazio innanzi tutto l'assessore Rossi per il suo intervento che, come ha ricordato il Presidente, è espressione di una voce diversa. Non c'è dubbio poi che il fatto di essere più o meno favorevoli ad un determinato principio può portare a sottovalutare o sopravvalutare i problemi che si presentano. In questo senso, a me

sembra che questi siano stati oggi ampiamente sottovalutati e, a tale proposito, intendo porre delle domande specifiche.

In particolare, l'assessore Rossi ha precisato che il ricorso vinto dalla Regione Toscana faceva riferimento all'incompatibilità tra funzioni dirigenziali e svolgimento dell'attività *extramoenia*. Questo non è assolutamente vero: la Corte costituzionale ha riconosciuto alle Regioni il titolo di autonomia organizzativa e, quindi, in relazione a ciò ha conferito una potestà alla Regione che ne aveva fatto richiesta. Peraltro, il contenzioso è tutt'altro che esaurito; infatti, proprio a Grosseto, come in altre sedi, è in corso un giudizio che potrebbe poi vedere diversamente interpretata la norma di legge.

Affrontando il merito di alcune considerazioni svolte dall'assessore, vorrei capire per quale motivo abbia affermato che la dirigenza deve essere affidata soltanto a chi è in regime di esclusività e di *intramoenia*. La sua valutazione prende spunto dalla considerazione che il contratto di lavoro, quanto ad orario e incombenze, è esattamente lo stesso sia per chi chiede l'esclusività sia per chi non la chiede e cambia soltanto con riferimento allo svolgimento di attività *extramoenia*. Mi domando come si possa valutare che chi è in regime di esclusività ha maggiori capacità o maggiori meriti di chi non richiede di operare in tale regime.

Si è poi parlato di liste d'attesa. Anche in questo caso è stata fatta confusione e si richiede ancora una volta un chiarimento. Ci si domanda, infatti, perché le liste d'attesa, che si determinano ovviamente nell'ambito dell'attività istituzionale, dovrebbero dipendere dall'attività libero-professionale. In particolare, vorrei sapere se l'assessore ritiene che la limitazione, prevista dallo stesso contratto, debba essere effettuata in senso verticale o orizzontale, se cioè debba essere dedicata ad alcuni gradi particolari o se debba essere indiscutibile e generalizzata, qualunque sia la posizione funzionale del medico che esercita la libera professione.

L'assessore Rossi ha poi affrontato il tema della necessità di allargare determinati volumi nell'ambito della libera professione. A tale proposito, vorrei conoscere il rapporto tra libera professione e il contenitore attualmente esistente; si renderebbe quindi opportuno verificare anche i costi di ristrutturazione che si presentano necessari per adeguare il contenitore alla domanda. Non possiamo infatti dimenticare quanto, in applicazione della norma di legge, fu riferito circa l'investimento a livello nazionale per sostenere la libera professione svolta in regime di *intramoenia* e la sua resa, senza dimenticare, peraltro, che i fondi destinati a tale riforma furono sottratti ad altre attività istituzionali.

L'assessore Rossi ha poi citato i dati relativi ai ricoveri praticati in *intramoenia*, che nella sua Regione ammontano all'1 per cento circa, il che dimostra un sottoutilizzo dello strumento previsto. Mi chiedo se questa situazione corrisponda ad un diritto negato. La percentuale riportata è traduzione di una libera scelta o di una scelta obbligata, in quanto il numero di posti letto e di luoghi dedicati all'attività *intramoenia* non è sufficiente? Ritengo che questa sia una domanda importante. Vorrei inoltre sapere se questo tipo di esercizio professionale non venga svolto nell'am-

bito della cosiddetta *extramoenia* allargata, dal momento che il nostro ospite non ha riportato dati in merito.

Circa la flessibilità del contratto, ritengo che quanto è stato riferito in questa sede sia ampiamente condivisibile. È pur vero che quel tipo di flessibilità è stato prevalentemente negato nella discesa regionale dell'attualizzazione dei contratti. È l'assessore allora che deve chiarire le motivazioni di questo fenomeno.

Condividiamo la necessità di prevedere una separazione dei centri di prenotazione, anzi aggiungiamo che sarebbe necessario prevedere anche una separazione dei luoghi in cui viene svolta la libera professione. Mi sembra che lo stesso ministro Turco, nelle comunicazioni rese al Parlamento, abbia sottolineato tale esigenza. È in questo senso che vorremmo capire come è possibile individuare spazi e strumenti sufficienti. Non è solo questione di buona volontà; l'ostacolo è rappresentato sicuramente da una insufficienza della struttura generale, ma anche e soprattutto da quanto risulta da un rapporto nazionale che testimonia che un terzo della spesa sanitaria viene generato da investimenti che, se dovessero veramente sostenere le aziende pubbliche, dovrebbero essere di entità diversa. Ma investimenti più ingenti avrebbero di certo altra destinazione, basta vedere quanto contenuto nel disegno di legge finanziaria.

L'assessore Rossi non ha poi chiarito quale tipo di garanzie si intendono attivare per il riconoscimento anche ai professionisti sanitari non medici del diritto a svolgere attività intramuraria, così come contrattualmente sancito.

Infine, è molto facile parlare di libera professione ambulatoriale (come definita dal nostro ospite) e di libera professione in regime di ricovero; più difficile è affrontare l'argomento dell'attività *intramoenia* con riferimento ai settori che alimentano per gran parte le liste d'attesa: terapie di riabilitazione, indagini diagnostiche, laboratori. Vorrei sapere dal nostro ospite come pensa di separare la strumentazione acquistata per lo svolgimento dell'attività istituzionale, e che rappresenta la diretta destinazione degli investimenti pubblici in campo sanitario, da quella destinata allo svolgimento della libera professione privata, e come pensa di attivare tali strumentazioni per un tempo adeguato e sufficiente e con quali risorse.

VALPIANA (RC-SE). Signor Presidente, ringrazio i nostri interlocutori perché ritengo che gli interventi odierni dimostrino che quello che spesso manca e che serve realmente è la volontà politica più che la strumentazione o l'effettiva possibilità di agire. Rappresentando noi l'organo politico che deve individuare la direzione verso cui si deve procedere, credo che l'audizione odierna più di ogni altra fornisca alla Commissione indicazioni concrete per il nostro lavoro.

Il senatore Tomassini ha posto domande che, a partire da presupposti diversi, potrei porre anch'io.

Non si è parlato – e mi piacerebbe ricevere un chiarimento in merito – del diritto dei professionisti non medici a svolgere attività intramuraria. È stato poi appena accennato il tema dell'utilizzazione degli strumenti e

delle strutture nelle attività *intramoenia*; ci si chiede come gestire e mantenere la separatezza fra l'utilizzo delle strutture e apparecchiature mediche in regime pubblico e l'utilizzo delle stesse in regime privato, separatezza che credo sia fondamentale non solo per l'organizzazione degli appuntamenti o per la riscossione dei pagamenti, ma per l'intera filiera. Ritengo infatti necessario dare al cittadino utente del servizio la certezza che la sua sia una scelta libera e non dettata dal fatto che nel regime pubblico non può trovare risposta alle proprie esigenze o non può trovarla in tempo utile.

Troppe scadenze sono trascorse, a mio avviso, da quando è stato stabilito che la libera attività *intramoenia* poteva essere esercitata anche in regime *extramoenia*: già solo l'utilizzo di questi termini ci fa capire che quella fase avrebbe dovuto essere transitoria e limitata ad un breve lasso di tempo. Fondamentale risulta la volontà di organizzare gli spazi che devono essere individuati all'interno delle strutture per lo svolgimento dell'attività intramuraria. Mi permetto di segnalare questo aspetto, pur non avendo io le conoscenze proprie dell'assessore Rossi.

Ritengo che il nostro impegno sia di notevole importanza, in questo supportati dall'aiuto delle Regioni, alle quali dovremmo rivolgere inviti pressanti affinché entro il 31 luglio prossimo individuino le soluzioni al problema. Il concorso delle varie istituzioni statali, a livello centrale e periferico, è fondamentale innanzi tutto per dare al cittadino utente la certezza dello strumento cui intende rivolgersi: il Servizio sanitario nazionale o la libera attività professionale.

Mi piacerebbe avere maggiori delucidazioni – rivolgo la richiesta all'assessore Rossi in qualità di coordinatore delle Regioni – su quante Regioni abbiano attuato il contratto cui faceva riferimento e su quanti direttori generali abbiano iniziato a semplificare e riordinare l'attività *intramoenia* all'interno delle aziende pubbliche.

MONACELLI (*UDC*). Signor Presidente, alcune delle domande che mi stanno particolarmente a cuore sono già state poste da chi mi ha preceduto.

Vorrei soffermare l'attenzione su un aspetto. Con riguardo al ricorso promosso dalle Regioni Toscana ed Emilia-Romagna (per certi versi anche l'Umbria), l'assessore Rossi ha riferito che è stato riconosciuto il principio della incompatibilità tra incarichi apicali ed esercizio della professione *extramoenia*. Vorrei capire se, a suo giudizio, si tratta di una incompatibilità che si estende anche alle funzioni apicali semplici o se riguarda esclusivamente le funzioni apicali complesse.

Come il senatore Tomassini, poi, anch'io ho avuto la sensazione che l'assessore Rossi si riferisse a liste di attesa considerate accettabili relativamente alle visite ambulatoriali. Non ho ben capito, invece, quali sono i tempi di attesa per prestazioni di fisioterapia, per esami ecografici, per esami radiografici, cioè per gli esami diagnostici in genere, che più di altri in questo momento, a mio giudizio, condizionano e limitano l'accesso dei cittadini alle strutture sanitarie pubbliche.

ROSSI. Signor Presidente, preciso anzitutto che parlo a nome della Regione Toscana. Faccio però presente la possibilità, se vorrete, di portare in questa Commissione il parere di tutte le Regioni. A tale proposito, ricordo che dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome ho ricevuto, il giorno 20 ottobre alle ore 14,03, la comunicazione della Commissione sanità del Senato circa l'audizione odierna, di giovedì 26 ottobre. La Conferenza solitamente si riunisce ogni mercoledì, una volta ogni 15 giorni; conseguentemente abbiamo avuto la sfortuna di avere date non coincidenti. In una settimana non siamo in grado di elaborare una posizione ufficiale delle Regioni e tuttavia, se ci viene richiesta un'opinione, ovviamente nel rispetto assoluto dei poteri di questa Commissione, è per noi cosa gradita riportarla. Abbiamo sempre avuto il costume di ricercare all'interno della Conferenza delle Regioni una posizione comune e sarebbe opportuno che tale uso fosse mantenuto. Da parte mia c'è la disponibilità a inserire questo tema all'ordine del giorno della prossima Conferenza degli assessori, che si svolgerà la prossima settimana, e, avendo a disposizione un po' di tempo, a riferire sullo stato complessivo delle Regioni, ma anche e soprattutto sull'orientamento e sull'opinione politica delle stesse.

La convocazione pervenutaci si riferiva, peraltro, all'indagine conoscitiva sull'esercizio della libera professione medica intramuraria, con particolare riferimento alle implicazioni sulle liste di attesa e alle disparità nell'accesso ai servizi sanitari pubblici. Ulteriori specificazioni posso fornirle fin da ora, però, se lo ritenete opportuno, esse possono essere date puntualmente e in maniera più corretta e dettagliata trasmettendo agli uffici della Commissione una documentazione integrativa.

Credo di aver parlato della gran parte della libera professione. Almeno nella mia Regione, infatti, quando parliamo della libera professione con gli operatori sanitari ci riferiamo principalmente alle visite specialistiche e all'attività ambulatoriale e poi all'attività di ricovero, che è minima perché l'offerta pubblica e l'offerta privata, integrata con il pubblico (principalmente nella città di Firenze), consentono ai cittadini l'esercizio di una libertà di scelta che complessivamente è soddisfacente. Ci sono realtà nelle quali ci interroghiamo su quale possa essere la differenza, anche in termini di accoglienza del cittadino, tra il regime istituzionale e quello libero-professionale quando parliamo di attività di ricovero. Gli ospedali più moderni, ad esempio, sotto questo profilo presentano difficoltà a distinguere i due tipi di regime.

Riguardo alle strumentazioni e alle tecnologie, non abbiamo un'attività libero-professionale rilevante, o addirittura rilevabile, in questo settore. Ritengo ciò accada in molte Regioni, ma possiamo fornire dati più precisi. Le indagini diagnostiche non ci sembrano una priorità, né rientrano tra le maggiori preoccupazioni riguardo all'attività *intramoenia* e, tuttavia, qualora ci fosse necessità di una regolamentazione, sarei assolutamente favorevole perché chiunque ha un minimo di esperienza di ospedali sa che molta della strumentazione presente al loro interno ha un pe-

riodo di uso piuttosto limitato; saremmo quindi d'accordo se si potesse ulteriormente allungarlo.

Abbiamo poi pensato di risolvere nel lavoro di *équipe* una gran parte dell'attività libero-professionale per le professioni sanitarie, così come ci veniva richiesto, e non a caso parliamo della necessità di un contratto che sia con il professionista, ma anche con un gruppo di *équipe*, per le prestazioni che vengono erogate.

Riguardo alla fisioterapia, nella Regione Toscana abbiamo collegato gran parte di essa al percorso diagnostico e anche nei livelli essenziali di assistenza la garanzia di fisioterapia è legata all'interno di un preciso percorso diagnostico. Altra cosa è l'attività di fisioterapia che ha invece una funzione di mantenimento; nella nostra Regione la stiamo sostituendo, con grande soddisfazione, con l'attività motoria per gli anziani. Questo consente un'adeguatezza maggiore. Ricordo la discussione che si svolse al riguardo quando era ministro il professor Sirchia, il quale voleva opportunamente specificare che la fisioterapia era per gran parte equiparabile ad un'attività di mantenimento. Ci furono moltissime resistenze, a mio parere corporative e localistiche, che difesero un livello generico di attività di fisioterapia che è invece bene specificare ed è bene garantire all'interno di un percorso assistenziale davvero riabilitativo per quei casi in cui la funzione di riabilitazione è bene che venga espletata ed è bene che lo sia fin da subito, nei momenti successivi agli interventi nei quali – voi medici lo sapete meglio di me – l'attività può avere un grande peso.

Circa gli incarichi apicali, noi ci siamo riferiti alla direzione di strutture semplici o complesse. Forse mi sono espresso in modo troppo sintetico: la Corte costituzionale ha riconosciuto il diritto della Regione Toscana ad affermare l'incompatibilità tra l'esercizio dell'attività di direzione di una struttura della sanità pubblica e quello dell'attività libero-professionale in regime di *extramoenia*. Ci sembra un riconoscimento di grande valore, che si basa certamente sul principio dell'autonomia organizzativa delle Regioni, ma, secondo me, anche sull'idea che queste hanno la potestà di organizzarsi in maniera tale da esigere che chi dirige le strutture pubbliche stia al loro interno, in un rapporto di esclusività. Ora, non sono perfettamente informato sui rapporti contrattuali, ma è in corso un dibattito sul tema. Vorrei far presente che, ad esempio, il direttore di un dipartimento ad attività integrata, come esiste in Toscana, dispone di un *budget* che può superare i 100 milioni di euro: credo che sia bene che l'attività di tale professionista si svolga interamente in un rapporto di esclusività all'interno della struttura pubblica. È un professionista di alto livello, deve avere il diritto di svolgere anche un'attività libero-professionale, ma sempre all'interno della struttura pubblica perché non si può prescindere però da un rapporto di esclusività.

Tutto questo ha avuto un notevole riscontro nell'adesione alla libera professione *intramoenia* che è stata registrata in Toscana. La delibera regionale – che, se volete, possiamo produrvi – non ha suscitato alcuna reazione da parte del personale dirigente, dei primari o comunque vogliate chiamarli. L'adesione alla libera professione *intramoenia* è stata riconfer-

mata nella totalità dei casi (mi sembra di ricordare che vi sia una sola eccezione).

Quanto alla vicenda di Grosseto, si tratta di un episodio circoscritto all'ambito locale, i cui sviluppi successivi siamo curiosi di seguire. Non ci pare comunque così rilevante da modificare le sentenze della Corte costituzionale, né la predisposizione della stragrande maggioranza dei professionisti ad accettare quanto stabilito dalle autorità regionali. Abbiamo già inviato una lettera ai professionisti per comunicare loro che in ogni azienda, a partire da una certa data, l'attività che attualmente si svolge in regime di *intramoenia* allargata – quindi negli studi professionali e nelle strutture private non convenzionate – verrà ricondotta all'interno delle strutture pubbliche. Onestamente mi aspettavo che ci fossero delle reazioni; parlando con i medici, invece, alcuni di loro hanno solo chiesto la garanzia di poter continuare a svolgere la propria attività all'interno delle strutture pubbliche, in ambienti adeguati. Nessuno ha contestato il principio.

In ogni caso, se le mie risposte non sono state sufficienti – ad esempio, venivano chiesti chiarimenti sulla separatezza delle prenotazioni, argomento per il quale si entra in dettagli di natura più tecnica – dovremo approfondire. Ad esempio, nella mia Regione dobbiamo arrivare alla separatezza fisica sia per quanto riguarda gli uffici presso cui effettuare la prenotazione, sia per quanto riguarda i numeri di telefono presso cui prenotare e fare chiarezza nei confronti del cittadino attraverso tutti gli strumenti d'informazione e di comunicazione. In merito c'è comunque una competenza regionale diversa da rispettare; il Ministero potrebbe emanare però linee di indirizzo, d'intesa con le Regioni. Il regime pubblico deve garantire il servizio entro tempi certi; con il Governo precedente era stata avviata un'attività sulle liste d'attesa, ribadita anche nel recente Patto per la salute. Dobbiamo fornire certezza di tempi alle richieste di prestazioni da parte dei cittadini quando sono appropriate o urgenti. A mio avviso, la certezza dei tempi è una condizione imprescindibile.

Accanto alla certezza dei tempi in regime istituzionale, però, non è possibile garantire anche la scelta del professionista abilitato nella struttura pubblica, che una volta può essere il dottor Rossi e un'altra il dottor Bianchi. Il paziente ha però un diritto ulteriore, ossia la possibilità di usufruire di una prestazione libero-professionale *intramoenia*, separata ma ugualmente controllata, che si svolge in un regime di accreditamento. Tale diritto si può esercitare scegliendo il professionista, a prezzi peraltro regolamentati dalla legge. Nel prosieguo si potrebbe prevedere per i cittadini la libertà di ricorrere a forme di assicurazione integrative che, se ben regolate, potrebbero portare dei benefici. D'altra parte, la legge – nemmeno il decreto legislativo n. 229 – non proibisce di svolgere attività di carattere integrativo.

Il ragionamento da fare è che, all'interno di un ambito territoriale definito, si garantisce in ogni caso lo svolgimento della prestazione in regime istituzionale, ma non presso un professionista in particolare. Se si desidera usufruire di una prestazione in un regime diverso, ci si può rivol-

gere all'attività libero-professionale. Penso che questo sia un principio valido. In ogni caso, siamo a disposizione per fornire risposte più puntuali e riferire la posizione delle Regioni, considerando dei tempi congrui.

PRESIDENTE. Ringrazio l'assessore Rossi. Con riferimento alla sua ultima affermazione, riterrei estremamente utile per la Commissione disporre di dati ulteriori che ci offrano un panorama più vasto della situazione nelle diverse Regioni e Province autonome. D'altra parte, nella sua qualità di coordinatore, lei è assolutamente nella condizione di poterci fornire una memoria scritta, assai utile ai lavori della Commissione, che dovrà poi formulare valutazioni generali relativamente a tutto il panorama nazionale.

Dichiaro conclusa l'audizione. Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,25.

