Senato della Repubblica XVI LEGISLATURA

N. 3033

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori AZZOLLINI, MAZZARACCHIO, TANCREDI, LENNA e PICHETTO FRATIN

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 29 NOVEMBRE 2011

Misure a favore dell'estensione del regime libero-professionale degli operatori delle professioni sanitarie

TIPOGRAFIA DEL SENATO (225)

ONOREVOLI SENATORI. – Con la legge 26 febbraio 1999, n. 42 recante disposizioni in materia di professioni sanitarie, il Parlamento ha voluto riconoscere pari dignità a tutte le professioni sanitarie, mediche e non mediche (sono 22 le professioni sanitarie non mediche riconosciute e gli esercenti sono circa 500.000, di cui 380.000 afferiscono alle professioni infermieristiche). La stessa legge ha, inoltre, stabilito i criteri per definire il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie.

Quindi per coerenza si chiede che quanto già è riconosciuto per le professioni sanitarie mediche, ovvero la possibilità di poter esercitare la propria professione in regime libero-professionale, sia esteso anche alle altre professioni sanitarie.

Il primo vantaggio sarebbe proprio per le Aziende sanitarie, che potrebbero in tal modo acquistare prestazioni infermieristiche in regime libero-professionale anziché procedere ad assunzione diretta di personale (questo nel caso di necessità organizzative di copertura o potenziamenti di strutture che temporaneamente risultino scoperte o carenti o che vengono saltuariamente attivate per far fronte ad emergenze o a situazioni particolari), con una conseguente diminuzione di costi a carico delle aziende e una maggiore flessibilità per la ricerca di personale infermieristico, soprattutto nelle realtà del Nord Italia dove la relativa carenza è più acuta.

In secondo luogo, la possibilità di acquisto diretto di prestazioni può consentire di fornire una più rapida e appropriata risposta ai bisogni sanitari dei cittadini. A titolo esemplificativo, si possono citare le opportunità di ricorrere a tale situazione in caso di picchi di morbilità della popolazione (situazioni pandemiche o di elevato contagio), soprattutto nel periodo invernale, che richiedono un aumento di presenze in servizio ovvero la copertura immediata di posizioni di lavoro e non giustificano allo stesso tempo l'assunzione di nuovo personale. Analoga esigenza si riscontra nel periodo estivo in alcune località balneari, dove al cospicuo aumento dell'utenza potenziale non fa riscontro un opportuno adeguamento degli organici delle strutture sanitarie che servono tali territori. Altrettanto può dirsi per i servizi territoriali con particolare riferimento all'assistenza domiciliare. Il potenziamento o l'attivazione di servizi di assistenza sul territorio, oltre che produrre risparmi di spesa per le regioni e decongestionare le strutture ospedaliere, può essere un valido supporto ai cittadini non autosufficienti anche in rapporto alla riduzione dei posti letto delle strutture ospedaliere e alle numerose ristrutturazioni organizzative.

Si garantirebbero pertanto in modo più rapido ed appropriato i livelli essenziali di assistenza (LEA) senza gravare sulla finanza pubblica, altresì attenuando il problema della perdurante carenza di infermieri sul mercato del lavoro (stime OCSE parlano di una domanda insoddisfatta di circa 60.000 infermieri), peraltro aggravata dai blocchi del *turn over* e dalle restrizioni correlate ai piani di rientro regionali.

L'articolo 1 del presente disegno di legge stabilisce che le aziende sanitarie locali od ospedaliere del Servizio sanitario nazionale garantiscono la possibilità di svolgere l'attività libero-professionale agli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, aventi rapporto di lavoro a tempo pieno e indetermi-

nato nelle strutture sanitarie pubbliche, il tutto al fine di garantire un'efficace organizzazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

L'articolo 2 stabilisce i principi fondamentali e i criteri direttivi in base ai quali le regioni disciplinano le modalità di esercizio dell'attività libero-professionale.

L'articolo 3 stabilisce che i redditi derivanti dall'attività libero-professionale intramuraria degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, sono assimilati a quelli di lavoro dipendente, ai sensi dell'articolo 50, comma 1, lettera *e),* del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Misure per garantire il libero esercizio delle professioni sanitarie)

1. Ai fini di un'efficace organizzazione dei servizi sanitari, nell'ambito delle risorse disponibili a legislazione vigente e senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, le aziende sanitarie locali od ospedaliere del Servizio sanitario nazionale garantiscono la possibilità di svolgere l'attività libero-professionale agli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, aventi rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato nelle strutture sanitarie pubbliche.

2. Gli operatori di cui al comma 1 esercitano l'attività libero-professionale, in forma singola o associata, al di fuori dell'orario di servizio, purché non sussista un comprovato e specifico conflitto di interessi con le attività istituzionali.

Art. 2.

(Esercizio dei poteri regionali)

1. Le regioni disciplinano le modalità di esercizio dell'attività libero-professionale nel rispetto dei seguenti principi fondamentali e criteri direttivi:

a) al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e attività libero-professionale, nonché di concorrere alla riduzione progressiva delle liste di attesa e mantenere predefiniti *standard* assistenziali, nel rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione regionale e aziendale, il volume delle prestazioni di atti-

vità libero-professionale non deve superare, per ciascun dipendente, quello assicurato per i compiti istituzionali, né deve richiedere un impegno orario superiore al 50 per cento di quello richiesto in attuazione del rapporto di servizio con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera per lo svolgimento dei compiti istituzionali;

b) la tariffa professionale per l'attività libero-professionale è definita, previo accordo-quadro aziendale con le organizzazioni sindacali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro, dal singolo operatore, d'intesa con l'azienda sanitaria locale od ospedaliera;

c) la libera professione intramuraria è gestita dall'azienda mediante un centro unico di prenotazioni, con spazi e con liste separati e distinti tra attività istituzionale e attività libero-professionale, con pagamento delle prestazioni e con ripartizione dei proventi secondo modalità e termini fissati da linee guida regionali;

d) l'esercizio dell'attività libero-professionale svolto all'esterno delle strutture aziendali non deve comportare oneri per l'azienda sanitaria locale od ospedaliera né per il professionista nei confronti dell'azienda stessa. Tale attività è consentita presso studi professionali privati, anche in forma associata tra più operatori sanitari non medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale, oppure presso strutture private anche non convenzionate con il medesimo Servizio sanitario nazionale;

e) la regione, anche avvalendosi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), svolge attività di monitoraggio e di controllo sullo svolgimento della libera professione in termini di tempi e di prestazioni per garantire il rispetto dei principi di cui alla lettera *a)*.

Art. 3.

(Trattamento fiscale e clausola finanziaria)

1. I redditi derivanti dall'attività libero-professionale intramuraria degli operatori delle professioni sanitarie non mediche di cui alla legge 10 agosto 2000, n. 251, sono assimilati a quelli di lavoro dipendente, ai sensi dell'articolo 50, comma 1, lettera *e),* del testo unico delle imposte sui redditi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917.

2. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

€ 1,00