



**MOZIONE IN MATERIA DI LISTE D'ATTESA  
PER LE PRESTAZIONI DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
ED ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA**

La Camera,

premessi che:

l'attività libero professionale, detta intramoenia, è stata introdotta nel nostro sistema sanitario dal decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con il quale come noto, si delineava il quadro normativo del riordino del servizio sanitario nazionale in attuazione della legge delega 23 ottobre 1992, n. 421;

la libera professione chiamata intramoenia si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dai medici ospedalieri, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa;

le prestazioni fornite in intramoenia sono generalmente le medesime che il medico deve erogare sulla base del suo contratto di lavoro con il servizio sanitario nazionale, attraverso la normale operatività come medico;

nelle attività di intramoenia, sono comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, nonché le prestazioni farmaceutiche a esso collegate, sia nelle strutture ospedaliere sia territoriali, con oneri a carico dell'assistito, di assicurazioni o dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale di cui all'art. 9 del D.lgs. n. 502/92;

il malato ha diritto alle prestazioni mediche entro tempi certi, uno dei principali problemi del nostro sistema sanitario nazionale è l'entità e la gestione delle liste di attesa per visite, prestazioni, esami diagnostici ed interventi chirurgici anche nelle più virtuose strutture ospedaliere e sanitarie;

molto spesso, a causa della lungaggine dei tempi di attesa per l'accesso a molte prestazioni diagnostiche e terapeutiche, i cittadini - il cui stato di salute richiederebbe interventi tempestivi - sono costretti a richiedere le prestazioni necessarie a pagamento presso strutture private o presso le stesse strutture pubbliche in regime di intramoenia, poiché attendere mesi se non addirittura anni di attesa con il normale servizio pubblico, potrebbe aggravare il proprio stato di salute;

i fattori che causano liste e tempi di attesa sono diversi: errata o insufficiente distribuzione delle risorse, prescrizioni improprie, modalità organizzative che tengono conto più delle esigenze degli operatori e non degli utenti;

più lunghi sono i tempi di attesa, maggiore è la propensione degli utenti - rassegnati all'idea che il diritto alla salute non viene per nulla tutelato da una sanità pubblica - a pagare le prestazioni di cui hanno bisogno, favorendo in tal modo l'attività intramoenia dei medici pubblici;



esistono molti casi di utenti con ricetta medica per vista urgente che non si trovano ad aver erogata la prestazione nei tempi prescritti;

non va dimenticato che l'affollarsi del pronto soccorso, molto spesso è dovuto proprio alla mancata certezza di poter accedere a esami o visite entro i tempi stabiliti per codice, causando quindi un disservizio per gli utenti del pronto soccorso, carico di lavoro per il personale medico e paramedico, inappropriata e aggravio anche di costi inutili;

solo una rete regionale complessiva delle prestazioni ambulatoriali potrebbe garantire l'offerta in tempi certi, anche per le urgenze ambulatoriali differibili. Tale rete dovrebbe includere tutti servizi sanitari accreditati pubblici o privati presenti sul territorio poiché che le lunghe liste d'attesa aumentano il rischio clinico, tanto più se si tratta di Lea, sia in senso assoluto, per il possibile peggioramento clinico del paziente sia per possibile insorgenza di eventuali contenziosi futuri (in caso di danni per prestazioni tardive o non garantite) e se un accertamento o una prestazione è ritenuto un Lea inevitabilmente può essere considerato tale solo se è erogato anche in tempo utile;

il decreto legge 158/2012 ha precisato aspetti già precedentemente normati e ha introdotto alcune cambiamenti con l'intento di delineare il passaggio a regime dell'Alpi (attività libero professionale intramuraria: la ricognizione, da parte delle regioni, entro il 31 dicembre 2012, degli spazi per lo svolgimento dell'Alpi e l'adozione, entro il 30 aprile 2013, di un programma sperimentale che prevedeva lo svolgimento dell'attività libero-professionale intramuraria presso gli studi privati dei professionisti collegati in rete. Dal 28 febbraio 2015 l'intramoenia è allargata e posta a regime, previa verifica della sua funzionalità tramite strumenti di controllo, in parte già previsti dalla legge 120/2007. Eppure ad oggi, pare non sia adeguatamente applicata, considerati i tempi di attesa per l'utente;

se l'erogazione della prestazione nei tempi utili in relazione alla patologia, non è possibile nell'ordinario orario di lavoro dei medici significa, per la singola azienda, ma anche per il sistema regionale, che il personale dedicato a tale attività è del tutto sottostimato, come oramai sempre più spesso accade. S'imporrebbe quindi una revisione della dotazione di personale con eventuali nuove assunzioni;

la riduzione a limiti accettabili per patologia delle liste d'attesa dovrebbe essere vissuto come un problema regionale dei vari servizi sanitari regionali, quindi di sistema e non della singola azienda, che comunque una volta che ha raggiunto il massimo della propria capacità erogativa di prestazioni non può andare oltre;

occorrerebbe una sorta di portale unico al quale i cittadini possano rivolgersi a livello regionale per cercare in tempo reale dove prenotare la prestazione per quella particolare patologia a seconda della gravità della patologia stessa, diagnosticata o presunta, stabilendo le massime tempistiche accettabili per l'erogazione delle prestazioni correlate;

la garanzia dell'abbattimento delle liste può solo essere nella sinergia fra i vari erogatori, quindi deve ricadere in un sistema che accorpi in una rete regionale tutti i servizi sanitari, con un coordinamento degli stessi, sia che siano pubblici, sia che siano privati accreditati, in modo da garantire tempi definiti per le prestazioni coerenti con il livello di urgenza definito dal prescrittore;



va ricordato infine, che le liste d'attesa eccessive configurano anche una grave violazione del principio costituzionale del diritto alla salute e in termini di sistema, il paziente che non accede alle cure o le ritarda a causa delle liste d'attesa eccessive, non è affatto un risparmio per la società, bensì diventa poi, al manifestarsi conclamato dell'evento patologico, un importante costo, sia in termini di inevitabile cura ormai tardiva e più onerosa in tutti i sensi, sia in termini sociali, con inabilità lavorativa e costi sociali e familiari correlati al livello assistenziale necessario.

Impegna il Governo:

ad assumere iniziative, nell'ambito delle proprie competenze, propedeutiche all'istituzione di un osservatorio regionale - presso i servizi sanitari regionali del Paese - delle liste d'attesa, ove, ogni ente accreditato debba aggiornare in tempo reale le proprie liste, al fine di monitorare e controllare, le liste d'attesa stesse, consentendo all'interno della rete del servizio sanitario regionale la distribuzione dei pazienti verso gli ambulatori con liste d'attesa minori, congrue alla urgenza o meno della patologia di cui si tratta;

a relazionare le Commissioni preposte di Camera e Senato, sulla grave situazione relativa alle liste d'attesa e all'istituto dell'intramoenia delle regioni italiane;

a valutare l'istituzione di una Commissione parlamentare di controllo e vigilanza delle liste di attesa, dell'attività esercitata dai medici ospedalieri (intramoenia) in materia di rispetto della normativa vigente;

ad assumere iniziative, affinché siano stabiliti per ogni patologia o sospetto diagnostico un tempo massimo di erogazione della prestazione, e quindi della lista d'attesa ammissibile;

a garantire, adeguati finanziamenti ai nuovi Lea, finalizzati alla riduzione delle liste d'attesa eccessive che altrimenti non possono essere assicurati;

ad assumere iniziative, per quanto di competenza, affinché i servizi sanitari regionali garantiscano la copertura dei servizi erogati entro certi limiti temporali determinati in relazione alla malattia di cui si tratta;

a dare concreta attuazione alla determina Anac 28 ottobre 2015, n. 12, prevedendo che, in caso di mancato rispetto di tutte le disposizioni e condizioni che consentono l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia, la stessa non sia in alcun modo autorizzata, prospettando reali conseguenze penalizzanti per le strutture sanitarie e per i soggetti responsabili.

*Brignone, Civati, A.Maestri, Pastorino*