

CAMERA DEI DEPUTATI N. 4629

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TAGLIABUE, BENEVELLI, STRUMENDO, BERNASCONI, MOMBELLI, MONTANARI FORNARI, MOTETTA, SANNA, COLOMBINI, BIANCHI BERETTA, DIGNANI GRIMALDI, BRESCIA, MAINARDI FAVA, PERINEI, FOLENA

Presentata il 28 febbraio 1990

Regolamentazione delle attività sanitarie gestite da istituzioni sanitarie private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale e autorizzate a fornire prestazioni

ONOREVOLI COLLEGGHI! — Dopo il parere emesso in adunanza plenaria dal Consiglio di Stato il 30 ottobre 1986, le innumerevoli convenzioni esistenti tra unità sanitarie locali e società per l'erogazione di prestazioni specialistiche sono state messe in discussione sull'intero territorio nazionale. Il parere n. 35/86 del Consiglio di Stato ha infatti accertato che tutte le convenzioni in essere con società, anziché con singoli professionisti, sono nulle in quanto le prestazioni professionali sanitarie ai sensi della legge 23 novembre 1939, n. 1815, possono essere assicurate solo da persone fisiche regolarmente iscritte agli albi professionali e non da persone giuridiche, quali sono le società.

L'innegabile realtà, tuttavia, delle innumerevoli società che organizzano prestazioni sanitarie sia in regime libero professionale che per conto del Servizio sanitario nazionale, ha indotto il Parlamento, dapprima con la legge 11 marzo 1988, n. 67 — legge finanziaria 1988 — e poi con la legge 1° febbraio 1989, n. 37, a intervenire per far temporaneamente salvi i rapporti convenzionali in corso, anche con società, fino alla data del 31 dicembre 1989, termine ora nuovamente prorogato al 31 dicembre 1990.

A questo punto è indispensabile affrontare il problema in termini organici e chiarificatori: per tali motivi si ritiene opportuno dar luogo alla presentazione di una proposta di legge.

Il problema si è inserito nel più generale scontro che da anni, e non solo in campo sanitario, è in atto fra componente ordinistica e componente imprenditoriale in ordine alla faticosa ricerca di nuove e più moderne forme di esercizio delle professioni intellettuali.

Il corretto esercizio di tali professioni è problema che non riguarda solo la tutela di interessi di carattere corporativo, sebbene veri e propri interessi pubblici di primaria importanza collegati alla regolarità dell'esercizio professionale esclusivamente da parte di personale abilitato e iscritto ad appositi albi o elenchi.

In campo sanitario è innegabile, tuttavia, che il medico, soprattutto specialista, non può oggi più adeguatamente e proficuamente operare nel chiuso del suo studio professionale, ma abbisogna spesso di un contesto organizzativo assai ampio, di locali e di strumentazione comportanti spesso notevole impegno economico, di apporti interdisciplinari di medici appartenenti a discipline specialistiche diverse e della costante assistenza di personale non medico.

D'altra parte, il fenomeno su cui il Consiglio di Stato (e più in generale la società civile) ha fermato la propria attenzione, mentre da anni si sviluppa il dibattito relativamente al problema generale sulla possibilità o meno di esercizio in forma societaria di attività professionali riservate alle professioni intellettuali « protette », in campo sanitario, per quanto riguarda l'esercizio, in particolare, della professione medica, ha sempre avuto una sua precisa e puntuale regolamentazione fin dagli ultimi anni del secolo scorso.

Già la legge 22 dicembre 1888, n. 5849, la cosiddetta legge Crispi, distingue nettamente l'esercizio professionale da parte del medico rispetto all'apertura o mantenimento in esercizio di « istituto di cura medico chirurgica o di assistenza ostetrica, o stabilimenti balneari idroterapici o termali ».

Mentre nel primo caso l'articolo 19 poneva il divieto in ordine all'esercizio della professione in mancanza di laurea e specifica abilitazione, l'articolo 30 im-

poneva, per l'apertura degli « istituti di cura » eccetera, l'emanazione di un provvedimento di autorizzazione da parte del prefetto.

Gli stessi principi e la medesima logica sono alla base della regolamentazione della materia da parte del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Infatti, al titolo II — « Esercizio delle professioni e delle arti sanitarie e di attività soggette a vigilanza sanitaria » —, il testo unico del 1934 disciplina separatamente, al capo I l'esercizio delle « professioni sanitarie » e al capo V l'esercizio delle « attività soggette a vigilanza sanitaria ». Con ciò nettamente distinguendo e sottoponendo ad un diverso regime l'esercizio professionale di singoli soggetti iscritti ad albo o abilitati, rispetto all'esercizio di attività soggette a vigilanza sanitaria.

È solo nella sovrapposizione e nella perdita di tale distinzione che trovano origine gran parte dei problemi che sembrano oggi quasi irrisolvibili.

Emblematica, a tale proposito e oggettivamente chiarificatrice appare la definizione di ambulatorio e la distinzione dello stesso, rispetto allo studio professionale, contenuta nel testo unico delle disposizioni in materia di tasse sulle concessioni governative, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 1° marzo 1961, n. 121.

Una nota alla voce n. 27 della tabella allegata al citato decreto precisa:

« Sono ambulatori gli istituti aventi individualità e organizzazione propria e autonoma e che quindi non costituiscono lo studio privato o personale in cui il medico esercita la professione. Essi presentano le stesse caratteristiche delle case e istituti di cura che possono essere autorizzati anche a favore di chi non sia medico purché siano diretti da medici. Conseguentemente non sono soggetti ad autorizzazione e quindi al pagamento della tassa di concessione i gabinetti professionali e privati, in cui i medici generici e specializzati, compresi gli odontoiatri, esercitano la loro professione ».

All'interno di tale distinzione si individua lo spazio e il campo di applicazione, in materia sanitaria, della legge 23 novembre 1939, n. 1815, concernente la disciplina giuridica degli studi di assistenza e di consulenza, la quale, pertanto, mentre, relativamente all'esercizio di altre professioni protette, ha portata generale, per quanto riguarda l'esercizio delle professioni sanitarie è riferibile solo all'esercizio professionale espletato nello « studio » o nel « gabinetto » personale e non « nell'ambulatorio » o in qualunque altra struttura ambulatoriale soggetta a regime di autorizzazione e vigilanza.

D'altra parte, affermare che tale autorizzazione possa essere rilasciata esclusivamente al professionista iscritto all'albo significherebbe affermare che il medico specialista, il biologo o il chimico non possono esercitare l'attività per la quale sono abilitati, se non a condizione di godere delle possibilità economiche per organizzare un ambulatorio, un laboratorio d'analisi, un centro di cure fisioterapiche, un centro radiodiagnostico eccetera... in maniera sempre più sofisticata e costosa da poter ottenere la indispensabile autorizzazione amministrativa.

Sarebbero gli unici casi di professionista protetto che non può esercitare la propria attività se non in possesso di una duplice autorizzazione amministrativa, l'una soggettiva — l'iscrizione all'albo professionale — l'altra oggettiva, riferita alla sede di espletamento dell'attività.

Tale distinzione e la non applicabilità della legge n. 1815 del 1939 alle « imprese sanitarie » è stata, d'altra parte, alla base di alcune pagine che Guido Zanobini, in un manuale che ha formato intere generazioni di giuristi, scriveva negli anni cinquanta:

« Le imprese che la legge sottopone a vigilanza per ragioni sanitarie hanno carattere industriale o commerciale e sono volte... alla cura delle malattie oppure alla prestazione immediata di tale assistenza e di tale cura in appositi stabilimenti. Queste varie forme di attività si distinguono da quelle puramente profes-

sionali, in quanto nel loro svolgimento si servono di un complesso di elementi materiali o personali, opportunamente organizzati per... la prestazione di determinati servizi. Questa organizzazione costituisce, come è noto, l'impresa commerciale, regolata prevalentemente dalle norme di diritto privato. Però, lo Stato esercita sulle imprese rivolte a finalità sanitarie una vigilanza e un controllo analoghi a quelli che esso svolge sull'esercizio delle professioni sanitarie e distinti da questi soltanto per una maggiore complessità o intensità ».

L'affermazione, oltre che alle case di cura, è riferita agli « ambulatori » e « gabinetti di analisi a scopo di accertamento diagnostico » di cui all'articolo 193 del testo unico n. 1265 del 1934, agli « stabilimenti di cure idroterapiche e fisiche in genere », ai « gabinetti medici e ambulatori nei quali si usino apparecchi radiologici » o si « detengono sostanze radioattive » di cui all'articolo 195 del testo unico n. 1265 del 1934 e all'articolo 24 del regio decreto 28 gennaio 1935, n. 145.

È possibile che lo Zanobini che certamente conosceva la legge n. 1815 del 1939, se non altro per aver vissuto in prima persona il clima del 1939, non si rendesse conto di contravvenire al divieto posto dalla legge n. 1815 di « costituire, esercitare o dirigere », « società, istituti, uffici, agenzie ed enti » di cui all'articolo 2 della legge stessa ?

La verità è che il divieto era ed è rivolto allo « studio » o « gabinetto » professionale nella eccezione prima delineata e non all'ambulatorio o alla istituzione sanitaria privata soggetti a regime di autorizzazione e vigilanza.

Il quadro giuridico descritto, tuttavia, non è stato sufficiente ad evitare il generarsi di una situazione di estrema conflittualità ed incertezza operativa. Il che comporta la necessità di un intervento legislativo che, pur all'interno della prassi amministrativa di fatto vigente, rinvigorisca, adeguandolo all'attuale momento storico, il quadro giuridico di riferimento ripercorrendo il medesimo *iter* logico già

sperimentato per le case di cura dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, agli articoli 51, 52 e 53.

Di qui la seguente proposta di legge.

L'articolo 1 riconosce l'ammissibilità di una gestione anche societaria di istituzioni sanitarie private che organizzano ambulatori per l'erogazione di prestazioni polispecialistiche, di laboratori per analisi chimico-cliniche, di radiologia o di fisioterapia.

Sempre l'articolo 1 prevede l'emanazione, entro 180 giorni, di appositi atti di indirizzo e di coordinamento tesi a stabilire, sul piano nazionale, i requisiti minimi di organizzazione, personale e attrezzature cui subordinare l'emanazione di provvedimenti di autorizzazione o di conferma delle strutture esistenti. Il richiamo a provvedimenti già emanati è riferito al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 10 febbraio 1984, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 24 febbraio 1984, relativo ai requisiti minimi dei laboratori per analisi chimico-cliniche. La medesima norma stabilisce la obbligatoria presenza di un direttore tecnico, responsabile nei confronti dell'auto-

rità sanitaria locale, circa la corretta organizzazione della struttura e sul possesso da parte degli operatori dei titoli professionali e degli altri requisiti abilitanti. I commi 4 e 5 dell'articolo 1 individuano le procedure e le modalità di erogazione delle sanzioni.

L'articolo 2 prevede la possibilità di convenzionamento delle istituzioni sanitarie private regolarmente autorizzate ad organizzare ambulatori per l'erogazione di prestazioni specialistiche ai sensi dell'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, superando l'equivoco riferimento, ancora oggi in atto, all'articolo 48 della legge stessa, che invece è riferibile esclusivamente a prestazioni erogate dal singolo professionista nel proprio studio professionale, relativamente ad attività e funzioni non soggette al regime di autorizzazione e vigilanza.

Ci auguriamo di essere stati sufficientemente chiari nell'espone le ragioni che ci hanno spinto a presentare la proposta di legge e siamo convinti di incontrare l'attenzione positiva di tutti gli onorevoli colleghi, per una rapida approvazione.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Le istituzioni sanitarie private di cui al primo comma dell'articolo 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che organizzano ambulatori o presidi per l'erogazione di prestazioni polispecialistiche, di diagnostica strumentale, di laboratorio per analisi chimico-cliniche e di terapia fisica, autorizzate ai sensi degli articoli 193, 194 e 195 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e dall'articolo 24 del regio decreto 28 gennaio 1935, n. 145, possono essere gestite da persone fisiche o persone giuridiche.

2. Gli ambulatori o presidi di cui al comma 1 debbono rispondere ai requisiti minimi di struttura, dotazione strumentale e qualificazione funzionale del personale, aventi caratteristiche uniformi per tutto il territorio nazionale, secondo uno o più schemi tipo già emanati o da emanarsi ai sensi del primo comma dell'articolo 5 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

3. Il decreto o i decreti di cui al comma 2, da emanarsi entro 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, prevedono comunque:

a) la presenza di un direttore responsabile che assume la direzione tecnica dell'ambulatorio o presidio privato, il quale risponde personalmente alle autorità sanitarie locali dell'organizzazione tecnico-funzionale, del buon andamento dei servizi igienico-sanitari e dell'esercizio professionale esclusivamente da parte di personale iscritto agli albi o elenchi previsti dagli ordinamenti professionali attinenti alle rispettive attività;

b) i requisiti necessari per l'esercizio delle funzioni di direttore sanitario responsabile e le relative incompatibilità.

4. L'autorità sanitaria locale in caso di inadempienza alle disposizioni di cui alla presente legge e alle condizioni inserite nel provvedimento di autorizzazione, diffida l'istituzione sanitaria privata ad eliminarle entro un congruo termine, da stabilire all'atto di diffida, trascorso il quale ordina la chiusura dell'ambulatorio o del presidio fino a quando non siano rimosse le cause che hanno motivato il provvedimento.

5. Nel caso di ripetute infrazioni l'autorità sanitaria locale può revocare l'autorizzazione per l'apertura.

ART. 2.

1. Le istituzioni sanitarie private di cui all'articolo 1 possono essere convenzionate con le unità sanitarie locali secondo le modalità ed entro i limiti di cui all'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

ART. 3.

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.