



Articolo 28 - Riqualificazione dell'assistenza sanitaria e attività libero-professionale

(Legge n°488, 23 dicembre 1999)

1. Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, di cui alle lettere a) e b) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota variabile tra il 50 e il 70 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio sanitario nazionale.
2. Per le prestazioni libero-professionali, erogate in regime di ricovero o di day hospital, di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, svolte in strutture di altra azienda del Servizio sanitario nazionale, la regione partecipa alla spesa nel limite di una quota massima del 25 per cento della tariffa prevista per le prestazioni istituzionali a carico del Servizio sanitario nazionale.
3. Le tariffe delle prestazioni libero-professionali, in regime di ricovero o di day hospital, di cui alla lettera c) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, svolte in strutture sanitarie non accreditate, sono determinate da ciascuna azienda d'intesa con il dirigente sanitario interessato e sono a totale carico dei richiedenti; all'azienda è dovuta una quota della tariffa nella misura stabilita dai contratti collettivi nazionali.
4. La partecipazione ai proventi delle attività professionali di cui alla lettera d) del comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, rese in regime libero-professionale, è stabilita dai contratti collettivi nazionali; per quanto concerne le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio la partecipazione non può essere superiore al 50 per cento della tariffa praticata dall'azienda.
5. Le tariffe delle prestazioni libero-professionali, ivi comprese quelle di diagnostica strumentale e di laboratorio, erogate in regime ambulatoriale, sono determinate da ciascuna azienda in conformità ai criteri stabiliti dalle regioni e dai contratti collettivi nazionali di lavoro e sono a totale carico dei richiedenti. Per le predette prestazioni all'azienda compete il rimborso dei costi diretti ed indiretti sostenuti nonché una quota della tariffa nella misura stabilita dai contratti collettivi nazionali.

6. I contratti collettivi nazionali di lavoro stabiliscono i criteri per la determinazione dei proventi da corrispondere ai dirigenti sanitari in relazione alle specifiche prestazioni, nel rispetto dei limiti previsti dal presente articolo.

7. Il comma 17 dell'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e l'ultimo periodo del comma 6 dell'articolo 3 della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono abrogati.

8. Le economie derivanti dall'attuazione delle disposizioni di cui ai commi da 1 a 7 sono destinate in misura non superiore a 80 miliardi di lire al fondo per l'esclusività del rapporto dei dirigenti del ruolo sanitario di cui all'articolo 72, comma 6, della legge 23 dicembre 1998, n. 448. Il predetto fondo è integrato a decorrere dall'anno 2000 di lire 70 miliardi annue; corrispondentemente le disponibilità destinate al finanziamento dei progetti di cui all'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, e successive modificazioni, sono ridotte a decorrere dall'anno 2000 di lire 70 miliardi annue.

9. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità predispone una relazione che attesti la situazione dell'attività libero-professionale dei medici nelle strutture pubbliche. La relazione è trasmessa al Parlamento.

10. Al fine di potenziare le attività previste dall'articolo 72, comma 1, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, è autorizzata l'ulteriore spesa di 1.500 miliardi di lire per gli anni 2000-2001, di cui 750 per l'anno 2000 e 750 per l'anno 2001.

11. Le disponibilità destinate al finanziamento dei progetti di cui all'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n.662, e successive modificazioni, sono ridotte di lire 750 miliardi per ciascuno degli anni 2000 e 2001.

12. Per consentire il potenziamento delle strutture di radioterapia nell'ambito dei programmi di edilizia sanitaria di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, è autorizzata l'ulteriore spesa di lire 10 miliardi per ciascuno degli anni 2000, 2001 e 2002.

13. Ai fini dell'utilizzo delle risorse di cui all'articolo 50, comma 1, lettera c), della legge 23 dicembre 1998, n. 448, le istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB), che risultino essere state inserite nei programmi di intervento per la realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e disabili non autosufficienti e siano già state ammesse ai finanziamenti disposti dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, e successive modificazioni, conservano il contributo attribuito a condizione che:

- a) le IPAB stesse, ancorché depubblicizzate, risultino, essere enti senza scopo di lucro;
- b) le opere realizzate con tali finanziamenti siano autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 662, e successive modificazioni, ed abbiano un vincolo permanente di destinazione d'uso;

- c) le residenze sanitarie assistenziali per anziani e disabili non autosufficienti realizzate dalle IPAB stesse siano accreditate ai sensi dell'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

14. La misura dell'1 per cento prevista dal comma 3 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, è elevata al 2,5 per cento.

15. Le disponibilità corrispondenti alla quota parte delle minori spese di cui al comma 3 dell'articolo 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448, previste dal comma 15 dello stesso articolo 72 relativamente agli anni 2000 e 2001 sono integrate di 750 miliardi di lire per ciascuno dei predetti anni.

16. All'articolo 72, comma 15, della legge 23 dicembre 1998, n. 448, aggiunto, in fine, il seguente periodo: «Con decreto del Ministro della sanità, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sono stabilite le modalità di acquisizione delle risorse da far affluire al fondo di cui al comma 6».

17. In ragione dell'autofinanziamento del settore sanitario, le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano alle province autonome di Trento e di Bolzano, alla regione Valle d'Aosta e alla regione Friuli-Venezia Giulia.

[articolo successivo](#)