

CONVEGNO DI FORZA ITALIA: "LA LIBERA PROFESSIONE DEI MEDICI TRA LIBERTÀ E DIRITTO"

## Zucchelli: "Basta proroghe per l'intramoenia", a maggio un Dm Salute

I medici potranno esercitare la libera professione in regime di intramoenia allargata, cioè anche fuori dalla struttura pubblica, in spazi che le aziende sanitarie individueranno e attrezzeranno. È questa la decisione del ministero della Salute, che non intende prorogare ulteriormente il termine del 31 luglio, ma intende emanare entro il mese di maggio un decreto che affidi la gestione e la responsabilità del sistema alle regioni, lasciando il potere di verifica al Ministero. Queste le linee del provvedimento anticipate il 17 aprile scorso da **Serafino Zucchelli**, sottosegretario alla Salute, ad un convegno 'La libera professione dei medici tra libertà e diritto', organizzato a Roma da Forza Italia.

"C'è un cattivo governo del fenomeno - ha dichiarato - che ha portato ad una mancanza di rispetto delle regole, senza trasparenza, la valutazione dei volumi prestazionali, poco rispetto delle norme fiscali e dei prezzi concordati. Le regole attuali vanno fatte rispettare dunque, consentendo al tempo stesso ai medici il diritto di esercitare la libera professione in intramoenia e offrendo un servizio adeguato ai cittadini".

Fino ad ora sono pochissime le regioni, come è stato reso noto, le cui aziende sanitarie si sono attrezzate per costruire spazi interni per l'intramoenia, così come sono solo cinque quelle che hanno comunicato al ministero della Salute la loro situazione. "I 350 milioni di euro che erano stati stanziati a tal fine - ha continuato Zucchelli - giacciono praticamente non spesi. Pochissime sono le aziende territoriali in grado di offrire questo servizio. Del resto solo Lombardia, Veneto, Abruzzo, Basilicata e Sicilia hanno risposto entro il 31 gennaio scorso al Ministro spiegando la loro situazione,

mentre entro il 28 febbraio scorso nessuna delle 300 aziende sanitarie ha presentato un suo progetto".

Dal momento dunque che il 31 luglio è vicino, la proroga non è contemplata e poche sono le strutture attrezzate per un'intramoenia all'interno dei loro spazi, il ministero ha pensato di aprire all'esterno. "Non ci interessa dove - ha proseguito - e in quali spazi. L'importante che ci siano le garanzie dell'azienda, che percepirà i compensi e assicurerà il rispetto delle regole. Il decreto che verrà emanato darà un tempo ragionevole, di qualche mese, alle aziende per attrezzarsi in tal senso, dopo di che non sarà più responsabilità del Governo, ma delle Regioni. Il ministero potrà invece continuare a fare le sue verifiche sul rispetto delle regole sulle prenotazioni, i prezzi e il pagamento delle tasse".

**Carlo Lusenti**, segretario generale dell'Anao Assomed, ha lanciato una proposta nel corso del convegno: dare una soluzione definitiva all'intramoenia allargata per i medici ospedalieri, regolamentando l'uso degli studi privati con criteri di "trasparenza" e un'attività gestita, per prenotazioni e pagamenti o altro, dall'azienda sanitaria. Un sistema che consentirebbe anche di evitare ulteriori proroghe del provvedimento, in scadenza il 31 luglio, che oggi permette a molti camici bianchi di usare il proprio studio in mancanza di spazi 'ad hoc' organizzati dall'Asl. L'idea di Lusenti converge, almeno sui principi generali, con le indicazioni del Governo, presentate dal sottosegretario Serafino Zucchelli.

Parole d'ordine comuni: niente proroghe, ma un "provvedimento definitivo" e l'inserimento dell'attività privata in "un sistema organizzato di controllo e gestione aziendale". "È necessario mettere a punto meglio i mecca-

nismi per rendere attuabile questo progetto - ha detto Lusenti - ma si tratta dell'unica strada per uscire dal tunnel delle infinite proroghe o, peggio, da una situazione in cui solo i medici 'fortunati', che lavorano in una struttura 'virtuosa' e organizzata, possono esercitare il diritto alla libera professione". Lusenti ha invitato tutti a "evitare battaglie ideologiche sull'argomento, che penalizzerebbero solo i medici, e concentrarsi su una soluzione semplice e possibile". Dal 31 luglio "potranno esercitare, in mancanza di una proroga, la libera professione solo i medici che dispongono di poliambulatori organizzati o strutture messe a punto dalle aziende". Per tutti gli altri? "Dobbiamo trovare soluzioni insieme - ha detto Lusenti - perché i camici bianchi hanno bisogno di certezza. Non possiamo elemosinare per sempre proroghe annuali".

È un giudizio piuttosto perplesso quello che esprime la FpCgil Medici sul decreto relativo alla libera professione in intramoenia annunciato dal Governo. Per **Massimo Cozza**, segretario nazionale, non è chiaro infatti se si tratta di fatto di una proroga illimitata all'attuale situazione o se le aziende dovranno instaurare nuove regole di trasparenza e garanzia rispetto alle liste d'attesa. "È infatti interesse dei cittadini - commenta Cozza - e dei medici che operano nel servizio pubblico, che si arrivi ad una libera professione intramuraria svolta in una casa di vetro gestita dall'azienda pubblica. Il medico, dopo aver svolto il suo impegno pubblico, ha dei vantaggi a svolgere l'attività di libera professione presso la stessa struttura, che ha l'onere di reperire gli spazi, gestire le prenotazioni e i pagamenti".

Un compito che può ricadere oggi, continua Cozza, "sullo stesso me-

dico costretto a rivolgersi a studi e cliniche private, con conseguente mancata trasparenza anche nelle liste d'attesa, non più accettabili. Siamo anche preoccupati - conclude - dal mancato annuncio nel decreto dell'introduzione dell'esclusività di rapporto, a partire dai direttori di struttura complessa e responsabili di struttura semplice".

Scettico **Giuseppe Garraffo**, Segretario Generale Cisl Medici. "L'annuncio del Sottosegretario alla Salute Zucchelli della volontà del Governo di riordinare per Decreto la Libera Professione dei medici - ha affermato - mortifica la contrattazione che è la sede propria per discutere anche degli altri istituti correlati come la rivalutazione economica e normativa della esclusività". "La mannaia della scadenza della proroga legislativa al 31 luglio 2007 - ha proseguito Garraffo - non deve essere usata in maniera impropria dal Governo, perché potrebbe

scatenare grave malcontento e protesta dei 100.000 medici interessati, che sciopereranno il 4 maggio p.v., e mettere in ginocchio l'assistenza ospedaliera. La Ministra Turco - ha aggiunto Garraffo - all'inizio era partita con il pleché giusto su questa questione, strettamente legandola al governo clinico e all'ammodernamento del Ssn.

Adesso, però, sembra avere abbandonato la linea della concertazione, scegliendo quella dell'imposizione legislativa di modelli discutibili e costosi. Le Regioni e le Aziende non la pensano tutte allo stesso modo e fino adesso non hanno manifestato l'intenzione di investire risorse economiche per trasferire l'intramoenia allargata all'interno delle strutture Pubbliche o in strutture Private all'uopo Convenzionate, preoccupate, come sono, di portare avanti l'attività sanitaria istituzionale e per ripianare gli ingenti debiti accumulati e contenere la spesa sanitaria.

Viceversa - ha continuato Garraffo - l'attuale libera professione intramoenia allargata è a costo zero ed è utile a mantenere un servizio necessario al Ssn, oltre a garantire il rapporto di fiducia medico-malato negli Ospedali e a salvaguardare il diritto alla scelta del medico da parte dei pazienti. I medici - ha concluso Garraffo - non sono alla ricerca di una proroga mascherata concordata al di fuori della sede propria della contrattazione. Il Governo, quindi, dovrebbe concertare con le Regioni e i medici unicamente un Decreto che rinvia proprio alla contrattazione la soluzione della libera professione: questione di non secondaria importanza, la cui cattiva definizione potrebbe avere improvvide conseguenze". "In fondo, tenendo conto delle conclusioni cui è arrivata la Commissione Sanità del Senato, per l'intramoenia allargata la soluzione del problema della proroga, è la proroga stessa". ■

Smi

## LA FALSA ILLUSIONE DELL'INTRAMOENIA PER GLI "SPECIALIZZANDI"

"In questi anni, in molte aziende ospedaliere, i fondi per avviare l'intramoenia non sono stati utilizzati e questa importante opportunità per la libera professione dei medici è rimasta lettera morta". Lo afferma Daniela Melchiorre, Responsabile nazionale università-formazione del Sindacato dei Medici Italiani-SMI in un comunicato. "Secondo indiscrezioni anche nella bozza di contratto degli specializzandi, in discussione in Conferenza Stato-Regioni - prosegue Melchiorre - viene prevista l'intramoenia. Per il Sindacato dei Medici Italiani il rischio, con questo tipo di proposte, è che si voglia distrarre l'attenzione dalle vere questioni che interessano la categoria". "Le promesse che ingannano: ancora non è stato pubblicato il contratto per gli specialisti in formazione e già si parla di possibili redditi aggiuntivi in intramoenia. Come Sindacato dei Medici Italiani (SMI) abbiamo sempre sostenuto l'intramoenia, ma con molte denunce abbiamo anche rilevato le tante difficoltà che hanno impedito un corretto sviluppo di questo istituto nelle diverse realtà del Paese. L'affermazione che anche "gli specializzandi" potranno fare l'intramoenia ci lascia un po' perplessi e non perché intendiamo porre un veto sulla possibilità di arrotondare gli stipendi di questa categoria di medici, ma perché riteniamo assolutamente sbagliato il tentativo di regolamentazione ipotizzato dalla parte politica. Non vorremmo che questa proposta rientri nel caleidoscopio delle incongruenze. Il nostro servizio sanitario nazionale rischia l'implosione e l'incapacità di gestire il personale con adeguatezza e rispetto può solo peggiorare la situazione. È stato scritto circa due mesi fa, dopo tante polemiche sulle lunghe liste d'attesa e l'intramoenia che "...la libera professione dei medici esercitata in intramoenia non incide sul problema delle liste di attesa. Ma la sua applicazione continua a essere "difficoltosa", soprattutto nel Sud d'Italia: ne-

gli ospedali mancano gli spazi adeguati per esercitarla, le strutture sanitarie italiane continuano a essere inadeguate e l'organizzazione da parte di Regioni e Asl lascia a desiderare. Le prime non hanno utilizzato gran parte dei fondi stanziati ad hoc da investire per adeguare spazi riservati all'intramoenia (327 milioni sono ancora inutilizzati); le seconde hanno dimostrato una "insufficiente capacità gestionale".

"Per questa ragione - aggiunge Melchiorre - sorridiamo di fronte alla prospettiva di una estensione dell'istituto dell'intramoenia ai medici in formazione. Il rischio è che questi siano distratti da questa falsa illusione e che siano messi nel calderone delle inefficienze strutturali di un sistema, che senza il loro lavoro e che senza le loro prestazioni professionali, non avrebbe potuto far funzionare i tanti servizi che offre ai cittadini. L'ipotesi poi "di spendere qualcosa in meno" (su DoctorNews del 12 aprile) da parte del paziente, rende ancora più grottesco il panorama. Se lo scopo di queste aperture è quello di ridurre le liste d'attesa, visto che fino a ieri questi professionisti erano considerati degli studenti che dovevano imparare, credo sia doverosa una revisione dei ruoli. Sarebbe opportuno fermarsi un momento per analizzare la situazione evitando di cadere nella trappola del finto ruolo. Un punto importante, dopo 8 anni, è certamente stato raggiunto. L'applicazione della Legge 368, però, rappresenta solo l'inizio di un percorso finalizzato al pieno riconoscimento dei diritti e dei doveri di chi una volta laureato presta la propria opera professionale presso l'ente pubblico. È quindi necessario - conclude Melchiorre - istituire un tavolo che voglia affrontare il nodo delle riforme, sia per la formazione che per la ricerca, entrambe prerogative dell'università. A meno che tale istituzione non intenda abdicare da questo compito!"