



INCONTRO MINISTRO TURCO-MEDICI OSPEDALIERI (21 NOVEMBRE)

Così il futuro dell'intramoenia

I medici potranno lavorare all'interno delle strutture o in studi esterni presi in affitto e gestiti dalle Asl

Non ci saranno proroghe per il vecchio sistema di intramoenia allargata, ma a partire dal primo agosto del 2007 alcune aziende che non possono o non riescono a creare spazi ad hoc per i propri medici, potrebbero prendere in affitto studi esterni, tipo poliambulatori, gestiti direttamente dalle Asl. È quanto il ministro della Salute, Livia Turco e il sottosegretario alla Salute, Serafino Zucchelli, hanno illustrato ai sindacati della dirigenza del Ssn, nell'incontro del 21 novembre scorso.

Le aziende sanitarie saranno comunque sollecitate a realizzare questi spazi e, ha spiegato Carlo Lusenti, segretario dell'Anao Assomed, il ministero vigilerà sul rispetto dei tempi per i piani di avvicinamento per la realizzazione della nuova organizzazione del lavoro. Ma qualora non fosse possibile, i direttori saranno autorizzati a prendere in affitto questi spazi che, ha aggiunto Lusenti, "garantirebbero anche nei confronti del Servizio Sanitario Nazionale la trasparenza delle gestioni delle prenotazioni e dei pagamenti". In sostanza, fatto cento quanto il cittadino paga per una visita medica, calcola Lusenti che il 20% circa potrebbe essere destinato per l'affitto e l'80% restante finirebbe alla Asl che, a sua volta, trattenendo il 43% di aliquota massima, verserebbe 37 euro a visita sullo stipendio del medico.

Ai medici, il ministero ha anche assicurato la possibilità di una nuova scelta, se lavorare in esclusiva o no con il Ssn, appena la propria Asl avrà organizzato il nuovo sistema, proprio per lasciare ai camici bianchi la possibilità di valutare le nuove condizioni di lavoro. I medici sono infatti tenuti ad esprimere la scelta per il prossimo anno entro il 30 novembre prossimo.

"L'incontro del 21 novembre tra il Ministro Livia Turco, il sottosegretario Serafino Zucchelli e i sindacati - ha di-

chiarato Armando Masucci, segretario generale di Federazione Medici - ha sancito un principio da tutti condiviso, la definitiva demonizzazione dell'attività libero professionale e, di contro, il suo rilancio come diritto dei cittadini e dovere dei medici, oltre che loro naturale prerogativa. Lo schema di proposta consegnato - aggiunge il sindacalista - ci trova sostanzialmente d'accordo anche se abbiamo espresso la necessità, peraltro accolta, di una proroga di almeno sei mesi sulla opzione novembrina sull'esclusività, che sarà inserita nella modificazione necessaria per recepire, d'intesa con le regioni, il nuovo ordinamento. È certo comunque - prosegue Masucci - che il termine del 31 luglio 2007 per la libera attività intramoenia allargata agli studi privati è perentorio. È valida la possibilità da parte dell'azienda, di convenzionare per detta attività strutture private non accreditate, tra le quali noi vorremmo inserire gli stessi ambulatori medici purché privati, normati e gestiti dalla stessa azienda. Tra l'altro è previsto il commissariamento ad acta in caso di inadempienza da parte dei direttori generali. Ora - conclude Masucci - non esiste più alcun alibi per far decollare la libera attività che non deve essere intesa come l'alternativa a pagamento alle liste di attesa, ma un utile strumento per poterle definitivamente ridurre. D'altronde in cassa sono pronti per le regioni 328 milioni di euro per il programma di realizzazione ambulatoriale della libera attività professionale".

Condivide la scelta di non concedere più proroghe alla libera professione intramoenia allargata e quindi di ritenere perentoria la scadenza del 1 luglio il segretario nazionale Fp Cgil Medici, Massimo Cozza. "Abbiamo altresì apprezzato - scrive Cozza in un comunicato - la decisione assunta dalle Regioni di dotarsi di uno specifico piano regionale entro il 31 gennaio 2007, sulla

base del quale a loro volta le aziende sanitarie dovranno definire i piani attuativi entro il 28 febbraio 2007. In questo percorso virtuoso un'altra buona notizia è rappresentata dalla disponibilità complessiva di 552 milioni di euro ancora da dedicare per la realizzazione degli spazi mancanti per consentire la libera professione intramuraria.

Positiva - prosegue il segretario nazionale della Fp Cgil Medici - è poi la scelta di equità delle tariffe, e di affidare sempre la gestione dell'attività libero professionale all'azienda, che diventerà pertanto l'unico luogo di prenotazione delle visite attraverso il Cup, e di pagamento delle prestazioni. Nel caso al 31 luglio 2007 non sia stato possibile reperire gli spazi/tecnologie indispensabili, siamo invece in disaccordo, come peraltro la maggioranza degli altri sindacati, al "ricorso da parte della stessa azienda sanitaria a strutture private (non accreditate) con le quali stipulare appositi contratti o convenzioni", così come scritto nel documento consegnato dal Ministero e così come illustrato dal sottosegretario Zucchelli.

Si determinerebbero infatti - spiega Cozza - nuovi costi ed ulteriori disagi per i cittadini e per i medici, costretti a recarsi provvisoriamente in altre strutture private. Abbiamo invece proposto, così come peraltro previsto dalla legge 248 dell'8 agosto 2006, la nomina di un commissario ad acta per la libera professione intramuraria, per le aziende risultate inadempienti alla data del 31 luglio 2007. In attesa del tempo strettamente necessario che il commissario ad acta completi il reperimento degli spazi necessari - conclude Cozza - appare più opportuno che sia provvisoriamente consentito ai medici di continuare ad esercitare la libera professione intramuraria allargata nei propri studi, fermo restando che il cittadino dovrà prenotarsi al Cup aziendale e pagare presso l'azienda.