

## Entro la prossima estate cambieranno le regole della libera professione dei medici ospedalieri L'esclusività non sarà più "allargata"

*Solo chi ha un rapporto di lavoro esclusivo con il Ssn potrà accedere agli incarichi di direzione delle strutture ospedaliere. È questa la proposta che la ministra Livia Turco intende inserire in un apposito disegno di legge, tornando così a quanto previsto dal dlgs 229/99 e cancellato poi due anni fa dalla legge 138. Cambiamenti che investono pochi professionisti, visto che circa il 95% ha comunque optato per l'esclusività, ma che fanno molto discutere. Anche perché si legano alla norma contenuta nel decreto Bersani che dal 1° agosto 2007 vieta il ricorso all'intramoenia allargata*

Le norme che regolano il rapporto di esclusività dei medici ospedalieri potrebbe cambiare. Di nuovo. E sì. Dopo la riforma Bindi del 1999, che stabilì l'obbligo di rapporto esclusivo per i dirigenti del ruolo sanitario, nel 2004 è stata la volta della legge 138/2004, con cui si stabiliva che "la non esclusività del rapporto di lavoro non preclude la direzione di strutture semplici e complesse".

Oggi, a due anni di distanza, potreb-

be esserci invece un ritorno al passato per il rapporto di lavoro dei primari italiani. Il ministro della Salute Livia Turco ha infatti annunciato la volontà di presentare un disegno di legge che preveda la rigorosa condizione che primari e capi dipartimento lavorino in rapporto esclusivo legato alla durata del contratto all'azienda, nella quale potranno svolgere anche attività privata, l'intramoenia. E proprio sull'intramoenia si è scatenato il polverone più grande.

Nell'ambito degli emendamenti del Governo al disegno di legge di conversione del cosiddetto decreto Bersani è stato infatti inserito, su iniziativa del ministro Turco, un emendamento che stabilisce l'obbligo del completamento degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia entro dodici mesi dall'entrata in vigore della legge.

Questo significa che a partire dal 1° agosto 2007 i medici dipendenti con rap-

porto esclusivo con il Ssn potranno esercitare la libera professione solo all'interno delle strutture ospedaliere. Tuttavia, osservano i sindacati medici, la libera professione intramoenia allargata era stata creata proprio per ovviare alla mancata predisposizione di spazi adeguati interni agli ospedali pubblici e una proroga di un solo anno non servirà a fare ciò che non è stato realizzato dal 2000.

Il ministro della Salute ha però voluto ricordare che le risorse per l'orga-

nizzazione degli spazi nelle strutture pubbliche c'erano ed erano pari a 826.143.140,92 di euro. Di questi tuttavia, ne sono stati utilizzati solo la metà, mentre ne restano da spendere ancora circa 412 milioni di euro. L'emendamento, quindi, rappresenterebbe per il ministro un incoraggiamento ad utilizzare le risorse disponibili, interrompendo "la logica perversa delle proroghe sine die fino ad ora perseguita dal precedente governo".

Intervista al segretario nazionale dell'Anaa Assomed, Carlo Lusenti

### "È essenziale che sia garantito il diritto alla libera professione intramoenia"



CARLO LUSENTI

**Dottor Lusenti, quale è la posizione dell'Anaa rispetto alla proposta del ministro sull'esclusività?**

Il nostro sindacato è stato un sostenitore dell'esclusività fin da quando fu istituita, allo scopo di valorizzare una

sceita di impegno continuativo dei medici ospedalieri nei luoghi in cui lavorano. Non abbiamo cambiato idea e l'unica cosa che, semmai, dovrà essere discussa sul rapporto esclusivo è la quota di indennità, ferma ormai da 7 anni.

Riguardo a quanto annunciato dal ministro, quindi, non è il principio dell'esclusività che ci preoccupa, ma le conseguenze su quello che è il suo eventuale corollario, cioè l'esercizio della libera professione. La mia opinione è che in questi anni, sia stato trovato un equilibrio accettabile tra rapporto esclusivo e diritto alla libera professione, che, sulla base dell'applicazione della normativa vigente, prevedeva la possibilità di svolgere la libera professione intramoenia dove vi fossero le condizioni per farlo, e di svolgere l'intramoenia allargata lì dove le strutture non fossero in grado di garantire gli spazi per l'esercizio della libera professione da parte dei propri medici.

Se il tema che il ministro vuole affrontare è quello di migliorare questo equilibrio, l'Anaa è

disposta a qualsiasi forma di confronto. Ma se si pensa che con la bacchetta magica si possa realizzare in 12 mesi ciò che non è stato realizzato in 7 anni, allora credo che questa sia un'affermazione apodittica, demagogica e priva di senso. E percorrere una strada così fuori dalla realtà può solo aumentare le problematiche della categoria medica e anche quelle della politica.

**Il ministro ha però ricordato che vi sono risorse a disposizione per riorganizzare il sistema dell'intramoenia all'interno delle strutture ospedaliere.**

Sono risorse che erano a disposizione 7 anni fa, ma non è stato verificato se lo siano ancora. Quello del ministro è solo un calcolo aritmetico su quel che era stato stanziato e quello che è stato utilizzato. Ma sull'attuale disponibilità delle risorse avanzate non abbiamo certezze e, anche se lo fossero, ho dei dubbi che, con i problemi di tenuta dei bilanci che esistono oggi, quei soldi verrebbero spesi prioritariamente per adeguare le strutture per la libera professione. E seppure questo fosse l'obiettivo delle aziende, non credo che un anno sarebbe sufficiente per creare il tutto dal nulla. Servono ambulatori, infermieri dedicati, servizi di prenotazione e casse.... Molto da fare in troppo poco tempo.

Sto esprimendo delle preoccupazioni basate

sulla realtà dei fatti, perché in linea di principio ogni medico sarebbe felice di essere messo nelle condizioni di svolgere la sua professione nel migliore dei modi.

**L'Anaa condivide il principio dell'esclusività automatica per i direttori di struttura complessa?**

Su questo non abbiamo alcuna obiezione, come dimostrano dal fatto che non ci siamo opposti ai provvedimenti in vigore da anni in regioni come l'Emilia Romagna e la Toscana. Anzi, ci sembra una norma corretta di maggiore dedizione alla struttura da parte di chi ha un ruolo dirigenziale. Anche in questo caso, però, vanno valutate le condizioni, perché una norma del genere può diventare vincolante in un sistema che preveda sia l'intramoenia diciamo "ristretta", che l'intramoenia allargata. Perché se questa stessa norma diventasse vincolo di legge in un sistema in cui l'intramoenia "ristretta" è l'unica formula possibile, si finirebbe di fatto per negare il diritto all'esercizio della libera professione a tutti i primari che operano in strutture non organizzate per l'intramoenia. Che come sappiamo sono numerose. Questo sarebbe per noi inaccettabile.

Quello dell'esclusività e dell'intramoenia è un equilibrio molto delicato, che va discusso in un tavolo di confronto tecnico e organizzativo,

in cui i principi di riferimento siano chiari.

**Il ministro ha detto di essere disponibile al confronto. Quali proposte avanzerà l'Anaa?**

Ritengo anzitutto che occorra fare una ricognizione approfondita su cosa prevedevano in questi anni gli impegni delle Regioni e su quanto è stato effettivamente realizzato, quindi cosa ha funzionato e cosa non ha funzionato.

Come linea di orientamento mi sembra poi che questo dell'intramoenia sia uno dei temi su cui si può intervenire con modelli regionali, anche perché ormai tutto in sanità è molto regionalizzato e solo sulla libera professione si vuole ottenere una norma monoliticamente nazionale. Non intendo proporre una normativa arlecchinesca che stabilisca regole differenti e differenti opportunità per i medici di una Regione piuttosto che di un'altra. Mi riferisco alla necessità che le Regioni costruiscano modelli organizzativi che tengano conto della realtà e fattibilità, per mettere i medici nelle condizioni di avere eque opportunità nel modo più equilibrato possibile in ciascuna Regione.

Abbiamo un anno, che se sarà utilizzato per fare proclami sarà un tempo brevissimo, ma che se sarà utilizzato per un confronto serio sarà un tempo sufficientemente lungo per trovare soluzioni efficaci.