

A Palazzo Chigi il Dpcm che rimanda la scadenza della libera professione negli studi al 31 dicembre

Intramoenia, la proroga non basta

Sindacati: «Troppi rinvii e poche certezze, serve una regolamentazione definitiva»

Il Dpcm con la proroga al 31 dicembre della libera professione intramoenia allargata è a Palazzo Chigi (si veda intervista al ministro della Salute Feruccio Fazio a pagina 6). Un passo questo che rassicura i sindacati per il momento, ma i medici non hanno intenzione di abbassare la guardia e già pensano al futuro. E chiedono un provvedimento organico che eviti una volta per tutte le continue proroghe. Ma un provvedimento da discutere e concordare con i sindacati perché quello sul governo clinico su cui è ripreso la scorsa settimana l'esame in commissione Affari sociali alla Camera (v. pagina 7) non li convince ancora.

«Se fossi convinto di quella soluzione - spiega Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anao - chiederei uno stralcio per quel che riguarda l'impostazione data all'intramoenia, ma quella soluzione invece non mi convince. Se si rispetta l'accordo Stato-Regioni di novembre 2010 (pubblicato sulla «Gazzetta Ufficiale» n. 6 del 10 gennaio 2011, ndr) e si costruisce un percorso in cui il sistema di controllo e di prenotazione sono efficienti, il posto dove si svolge la libera professione assume minore importanza. Il problema dell'«allargata» è che facilita soluzioni opportuniste e senza controlli può essere un rischio. Occorre una questione morale: l'azienda garantisce spazi al medico, ma il medico garantisce serietà all'azienda. E se qualcuno sgarra paga. La via maestra - continua - resta quella di portare la libera professione dentro le aziende, ma nel momento in cui molte situazioni, soprattutto al Sud, non lo permettono (v. tabelle), l'unica possibilità è aumentare i controlli diretti dell'azienda se la libera professione è nello studio del medico e se invece si svolge in strutture esterne non convenionate, garantiti da queste per prenotazioni,

La situazione delle strutture dedicate		
Interventi di ristrutturazione edilizia		
N. interventi di ristrutt. collaudati	Numero Regioni/Pa	Specifiche (*)
0	4	Abruzzo (0/14); Campania (0/9); Puglia (0/34); Pa Trento (0/11)
Inferiori al 50%	6	Lazio (8/49); Lombardia (1/0/37); Marche (13/37); Piemonte (12/35); Sardegna (2/11); Veneto (12/39)
Superiori al 50%	3	Emilia R. (40/69); Liguria (14/22); Toscana (21/27)
100%	1	Umbria (9/9)
Basilicata		
Ex Asl n. 1 (ora Asp) collaudato il 44% degli interventi Ex Asl n. 2 (ora Asp) collaudato il 91% Ex Asl n. 3 (ora Asp) collaudato il 93% Ex Asl n. 4 (ora Asp) collaudato il 67% Ex Asl n. 5 (ora Asp) collaudato il 78% Azienda ospedaliera San Carlo collaudato il 6,5% Ircs - Crob collaudato il 62%		
(*) N. interventi collaudati/n. interventi ammessi a finanziamento		
Necessità di acquisire spazi ambulatoriali esterni		
	Numero Regioni/Pa	
Si	14	Abruzzo (1), Basilicata, Calabria, Campania, Emilia R., Friuli V.G., Liguria, Lombardia, Marche, Piemonte, Sardegna, Toscana, V. d'Aosta, Veneto
No	5	Molise, Puglia, Sicilia (2), Umbria, Pa Trento
Non hanno comunicato il dato	1	Lazio

(1) I dati della Regione Abruzzo si riferiscono unicamente a 5 aziende (su 6 totali), avendo la Regione precisato, nella nota di trasmissione della Relazione trimestrale, la mancata comunicazione dei dati relativi alla Asl dell'Aquila per problemi connessi al sisma del 6 aprile 2009.
(2) La Regione Sicilia riporta una risposta negativa, ma riferisce, nelle osservazioni allo stesso item, quanto segue: «Fatta eccezione Ac Villa Sofia - Cervello e Policlinico di Catania». Occorre osservare, inoltre, che solo 11 aziende, su 21 presenti sul territorio regionale, hanno trasmesso i dati relativi al monitoraggio

Fonte: Relazione al Parlamento sullo stato di attuazione dell'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria (dati a novembre 2009)

incassi ecc.».

«Ritengo che occorra dare certezze sulla libera professione arrivando a una normativa chiara, non è più possi-

bile andare avanti con proroghe annuali che creano insicurezza tra i medici», ha affermato il presidente della Cimo Asmd, Riccardo Cassi. Secondo Cas-

si il medico deve essere libero di scegliere tra intra ed extramoenia senza discriminazioni ideologiche. «Vanno tolte le penalizzazioni sulla posizione e il risultato per chi vuole rimanere a rapporto non esclusivo. Ed è assurdo - conclude Cassi - tentare di imporre ad aziende, che non hanno risorse adeguate a fornire le prestazioni istituzionali, di spendere per predisporre spazi per la libera professione; in queste situazioni l'intramoenia allargata resta l'unica soluzione corretta al problema».

«La questione strategica dell'intramoenia è la sua attuazione in tutte le aziende secondo le norme della legge 120 del 2007 e l'accordo Stato-Regioni di novembre 2010», ha affermato Massimo Cozza, segretario nazionale della Fp Cgil medici.

Secondo Cozza, la garanzia prioritaria di svolgimento dei volumi prestazionali istituzionali, prenotazioni e riconoscimenti a carico delle aziende, oltre che adeguati spazi da reperire sempre da parte delle aziende, sono gli «elementi fondamentali per una reale regolamentazione dell'intramoenia a favore della qualità del lavoro e dell'assistenza e con una maggiore trasparenza, in primo luogo rispetto alle liste di attesa». Ma la proroga secondo Cozza dovrà essere limitata solo alle aziende che ancora non hanno garantito la libera professione all'interno delle proprie strutture e dovrà quindi essere accompagnata da precisi impegni di Governo e Regioni per le situazioni di inadempienza. «Continueremo con il nostro impegno per superare definitivamente la libera professione dei medici pubblici negli studi e nelle strutture private, e per una vera intramoenia in una casa di vetro nelle aziende del Ssn», ha concluso il sindacalista.

P.D.B.