

MILLEPROROGHE/ Via libera con il voto di fiducia alla Camera al testo del decreto

Alpi, quattro mesi al termine

Governo clinico: il relatore ripropone la deregulation dell'intramoenia



La libera professione intramoenia allargata cesserà di esistere - dopo oltre dieci anni di proroghe - dal 30 giugno 2012. Con il voto di fiducia alla Camera al decreto Milleproroghe, si scrive così la parola fine alla possibilità per i medici di lavorare nei loro studi privati o in strutture scelte dall'azienda tra quelle non convenzionate con il Ssn. Il tutto in assenza degli spazi adatti in Asl e ospedali che, altra previsione del decreto, dovranno essere ultimati dalle Regioni sempre entro il 30 giugno 2012. Oggi però solo il 50% delle Regioni è in regola con la norma e ha utilizzato gli 800 milioni circa di finanziamenti previsti dal Dlgs 254/2000.

L'articolo 10 del decreto che si occupa delle proroghe sanitarie conferma poi il payback fino al 31 dicembre 2012, la possibilità cioè per le aziende farmaceutiche di sospendere la riduzione del 5% dei prezzi versando alle Regioni l'importo equivalente al risparmio derivante dalla riduzione del prezzo.

Prorogata di 90 giorni anche la scadenza per l'Agenzia nazionale del farmaco, per il completamento della copertura della pianta organica, senza maggiori oneri.

Infine, è stabilita la prosecuzione delle attività di cura, formazione e ricerca sulle malattie ematiche della Fondazione Istituto mediterraneo di Ematologia (Ime). Per l'operazione è autorizzata la spesa di 5 milioni per ciascuno degli anni 2013, 2014 e 2015, finanziati con riduzioni di spesa al Fondo per interventi strutturali di politica economica e alle spese di parte corrente del ministero della Salute.

Le altre previsioni. Negli altri articoli del decreto, c'è la proroga dell'incarico di commissario straordinario della Cri fino alla data di ricostituzione degli organi statuari a conclusione del riassetto organizzativo e, comunque, non oltre il 31 dicembre 2012. Il testo prevede poi che fino al 31 maggio 2012, le Regioni senza piano di rientro possono ripianare i disavanzi sanitari maturati al 31 dicembre scorso «anche con la vendita degli immobili».

È anche stata prorogata al 30 giugno la delega per il riordino degli enti vigilati del ministero della Salute, scaduta a dicembre (Iss, Cri, Lega tumori Izs, Agenas).

Governo clinico: deregulation per l'intramoenia. Mentre il Milleproroghe cancella l'Alpi dal 30 giugno, come un fulmine a ciel sereno è apparso la scorsa settimana in commissione Affari sociali alla Camera un emendamento al testo del Ddl sul governo clinico del relatore, **Domenico Di Virgilio** (Pdl) - che ha ritirato quello sull'assicurazione obbligatoria per i medici dipendenti (v. *Il Sole-24 Ore Sanità n. 7/2012*) - con cui si aggiungono due articoli al Ddl per regolamentare l'intramoenia di medici e personale

sanitario non medico, praticamente gli stessi cassati senza appello dalle Regioni prima dell'estate scorsa perché «lesivi delle competenze regionali». E **Vasco Errani**, presidente dei governatori, ha già chiesto un incontro alla commissione nel merito delle scelte che vanificherebbero il parere espresso a suo tempo dai presidenti.

La presentazione dell'articolo è collegata secondo il relatore alle previsioni del Milleproroghe di cessazione dell'intramoenia per «procedere tempestivamente alla predisposizione di una normativa tesa a disciplinare l'attività libero-professionale dei dirigenti medici e sanitari», ha spiegato in commissione.

Ma è stato subito scontro politico: la Lega alleata col Pdl (ma con la riserva di non contraddire le Regioni), tutti gli altri partiti contro. Il voto sull'emendamento è per questa settimana e il termine per la presentazione di sub emendamenti è fissato a martedì 28. «Un blitz, una controriforma, un gravissimo ritorno al passato. Si coprono ancora conflitti d'interesse e di categoria a danno dei cittadini», è stata l'accusa di **Margherita Miotto** (Pd). Mentre il ministro **Renato Balduzzi** - sostenitore dell'altolà alla libera professione intramuraria negli studi privati - s'è mostrato scettico: «La regolamentazione della libera professione è un tema che ha bisogno dei suoi tempi e non so se sono quelli di un emendamento al Ddl».

Nel testo degli articoli aggiuntivi le Regioni dovranno disciplinare l'intramoenia, ma «nel rispetto» dei principi «fondamentali» scritti nella proposta di modifica. Si prevede prima di tutto che l'intramoenia negli studi privati diventi una forma di libera professione istituzionale. Poi si stabilisce che l'intramoenia sia compatibile con il lavoro dipendente al di fuori dell'orario istituzionale, in strutture anche esterne alle aziende, ma non convenzionate con il Ssn. A meno che non si tratti di specialità che il Ssn non eroga.

Gli «obblighi» per le Regioni sono: il limite del volume di prestazioni in libera professione - utilizzato anche per ridurre le liste d'attesa - non deve superare quello svolto in attività istituzionale; la definizione delle tariffe con un accordo quadro tra azienda e sindacati; l'assenza di qualsiasi onere per le strutture del Ssn se la libera professione è extra-azienda; il monitoraggio e il controllo sull'attività per garantire il rispetto di tutti i principi e, in caso di violazioni, la disciplina delle sanzioni, fino alla revoca dell'attività. Previsioni analoghe per le professioni non mediche, infermieri in testa. Unica integrazione, l'assimilazione fiscale del reddito ricavato dalla libera professione a quelli di lavoro dipendente.

P.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ON LINE

L'emendamento

www.24oresanita.com

L'IMPASSE IN COMMISSIONE INDUSTRIA AL SENATO

Liberalizzazioni in bilico su quorum e polizze

Trattative serrate, sedute sconvocate e fumata nera in commissione Industria, al Senato, dove - al momento in cui scriviamo - Pd e Pdl non sono riusciti a trovare la quadra sui nodi cruciali del Dl liberalizzazioni tra cui spicca l'articolo 11 relativo alle farmacie. Le numerose riunioni informali tra Governo, relatori e senatori non hanno accorciato le distanze: tutto è rinviato alla seduta pomeridiana di venerdì e all'entrata in scena di una riformulazione del testo promessa dalla Salute orientata ad accogliere almeno alcune delle richieste in campo.

Il cuore della trattativa resta il bilanciamento sul quorum divenuto partita di scambio con una eventuale riserva delle sedi messe a concorso destinata ai titolari di parafarmacia. Sul quorum l'asticella oscilla tra i 3.300 abitanti a farmacia ipotizzata come linea del Piave dal Governo e i 3.500 richiesti da Federfarma e caldeggiati dal Pdl con in testa il presidente della commissione Industria, **Cesare Cursi**. Tra le ipotesi sul tappeto anche l'ampliamento della deregulation sulla fascia C delistata, eliminando il paletto che ne limita la vendita solo alle parafarmacie situate in Comuni con oltre 12.500 abitanti e la possibilità di circolazione nel fuori canale anche per i prodotti veterinari e preparazioni galeniche senza ricetta. Ma tutto può ancora accadere, mentre i riflettori restano accessi sul provvedimento che non solo **Mario Monti** («non ci saranno arretramenti»), ma anche il numero uno della Bce, **Mario Draghi** («le liberalizzazioni sono una priori-

Pronti i requisiti per l'ex-C in corner

Area logistico-amministrativa, spazi separati da zone di vendita di prodotti diversi, frigoriferi, temperatura a 25 gradi, spogliatoi per il personale, striscia di cortesia per la privacy. E ovviamente: partecipazione alla normale attività di farmacovigilanza (segnalazione eventuali reazioni avverse), inserimento nel sistema tracciabilità del farmaco, insegne magari multicolori tranne che verdi (per legge riservate alle farmacie) e farmacisti sempre presenti e ben riconoscibili con camice e distintivo.

Questi in estrema sintesi i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di corner ed esercizi di vicinato dediti alla vendita di medicinali «fuori canale» come riorganizzati da un decreto della Salute che ha ricevuto il parere favorevole della Conferenza Stato-Regioni. Emanato in osservanza del Dl n. 201/2011 (c.d. «salva-Italia», L. 214/2011) il decreto predisposto dalla Salute conferma e sistematizza il grosso dei criteri e requisiti già fissati dalla circolare n. 3/2006 emanata dall'allora ministro Livia Turco dopo la lenzuolata Bersani. Novità al passo coi tempi (=con le leggi) la distinzione in due allegati dei requisiti per i negozi che vendono solo i farmaci di automedicazione e quelli che venderanno anche gli ex farmaci C delistati. Solo per questi ultimi si prevede in più che restino «inaccessibili» durante l'orario di apertura e che la «vendita» (non solo il consiglio) sia effettuata dal farmacista: tutti gli altri requisiti sono identici. Secondo qualche addetto ai lavori l'impostazione del decreto potrebbe preludere allo sviluppo di due scenari: il futuro prossimo transito di tutta la C anche nel fuori canale o la fuoriuscita dei farmacisti dai negozi di sola automedicazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

tà») ritengono cruciale. E mentre monta la protesta anche delle professioni. Da ultimo è stato il presidente Fnom, **Amedeo Bianco** a sollecitare un intervento istituzionale per calmierare il costo delle polizze per i camici bianchi a fronte di «franchigie sempre più alte» e «massimali bassi», spesso insufficienti a coprire gli eventuali danni accertati. I

camici bianchi - ha avvertito - rischiano di non poter rispettare l'obbligo imposto dalla manovra estiva di Tremonti e rafforzato dal decreto Monti. E l'articolo 9 resta ancora da esaminare.

S.Tod.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LIBERA PROFESSIONE: LE PROPOSTE ANAAO

«Delegare le scelte alle Regioni per non depotenziare il Ssn»

L'Anaa Assomed non intende sottrarsi a un confronto sulla libera professione cosiddetta «allargata», storicamente legata all'esclusività di rapporto della dirigenza medica e sanitaria del Ssn introdotta dal Dlgs 229/99, che sostenne pagando anche un prezzo «sindacale» elevato. Oggi possiamo constatare come quella del rapporto esclusivo sia una opzione maturata dalla stragrande maggioranza della categoria (95% secondo Rgs-Conto annuale 2010).

In numerose aziende sanitarie, però, le condizioni per l'esercizio all'interno degli ospedali non esistevano e la cosiddetta «intramoenia allargata» è stata messa in campo come modalità organizzativa transitoria per garantire il diritto dei cittadini alla scelta del curante e quello dei medici all'esercizio della libera professione previsto dal Dlgs 229/99 (Bindi) e dai contratti di categoria, a fronte della inesistenza di quegli spazi separati e distinti richiesti dalla normativa, per i quali consistenti risorse sono pure state stanziare.

La previsione contenuta nel decreto Milleproroghe e le successive dichiarazioni del ministro della Salute, destano non poche preoccupazioni, a partire dal combinato disposto tra l'obbligatorietà del rapporto esclusivo, con la possibile reversibilità per il 2013 esercitabile solo nel novembre 2012, e la limitazione al 30 giugno 2012 della libera professione in «intramoenia allargata». In realtà, le aziende sanitarie, specie nel Sud, hanno manifestato notevoli ritardi e difficoltà nell'utilizzo dei fondi messi a disposizione con il Dlgs 254/2000 per la creazione di strutture destinate alla libera professione e non hanno sviluppato le necessarie competenze organizzative. Infatti, nel 2003 erano state ammesse al finanziamento poche decine di interventi per un valore di circa 150 milioni di euro (circa il 18% delle risorse disponibili), nel 2005 l'utilizzo è arrivato al 49% dei fondi previsti, nel 2010 siamo faticosamente arrivati al 90%. Ma ancora oggi in alcune Regioni (Valle d'Aosta, Friuli Venezia Giulia, Molise, Calabria, Sicilia) addirittura non risultano finanziamenti autorizzati, in altre (Abruzzo, Basilicata, Campania, Puglia e P.A. Trento) gran parte degli interventi effettuati non risulta ancora collaudata o valutabile, secondo la recente relazione del ministro Balduzzi al Parlamento, e in altre ancora le strutture costruite non vengono utilizzate per lo scopo per cui sono state finanziate.

Pensare che in pochi mesi si possa realizzare ciò che non è stato possibile in 11 anni appare illusorio, avventuroso e demagogico e rischia solo di aumentare i problemi dei pazienti, della categoria medica e anche quelli dei politici. Si rischia di far diventare virtuale il diritto dei medici all'esercizio di una professione liberale e quello dei pazienti di scegliersi un medico di riferimento per affrontare una fase critica della propria vita, senza alcun beneficio per l'organizzazione sanitaria. A partire dal 2013, in particolare nelle Regioni meridionali, l'effetto sarà quello di favorire una vera e propria fuga dal rapporto esclusivo di tutti quei professionisti che in mancanza di spazi, tecnologie e organizzazione saranno costretti a scegliere il regime extramoenia per esercitare un loro legittimo diritto.

Più opportuno e realizzabile sarebbe tornare allo spirito originario della norma (legge 448/98, art. 72, comma 11): «Il direttore generale, fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero e ambulatoriale, è tenuto ad assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate nonché ad autorizzare l'utilizzazione degli studi professionali privati». Piuttosto che ancorarsi a una norma monolitica nazionale, si tratta quindi di delegare alle Regioni, che godono di autonomia organizzativa in campo sanitario, la verifica e la certificazione nelle singole aziende delle condizioni strutturali che permettano l'effettivo esercizio del diritto alla libera professione e concordare con i sindacati tempi e modi per richiedere il rientro dall'intramoenia «allargata». È la strada scelta dalla Toscana nel 2007 che ha portato in breve tempo alla scomparsa di questa fattispecie di libera professione.

È singolare osservare che proprio durante la guida di Renato Balduzzi al ministero della Salute si cerchi di far saltare gli equilibri e gli accordi sottoscritti nel 1999, quando l'attuale ministro svolgeva il ruolo di consulente giuridico di Rosy Bindi. Ma forse la abolizione della «intramoenia allargata» rappresenta solo una prima breccia per raggiungere l'obiettivo vero rappresentato dalla negazione dell'esercizio libero-professionale per i medici e dirigenti sanitari dipendenti del Ssn. Il che vuol dire impedire a elevate competenze professionali di stare sul mercato e allocare importanti risorse economiche al settore privato contribuendo al defianziamento della Sanità pubblica e alla sua trasformazione in sistema povero per i poveri. La libera professione è diventata l'articolo 18 della organizzazione della Sanità.

Costantino Troise
Segretario nazionale Anaa Assomed
Carlo Palermo
Coordinatore Segretari regionali Anaa Assomed

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Rischio di fuga dall'esclusività