

a parcella. Va ai medici la quasi totalità delle somme spese dall'assistito-pagante

I fondi. Usato solo il 50% degli 826 milioni stanziati per realizzare gli spazi

Stretta all'attività privata che costa un miliardo

Dal 2009 potrà essere svolta solo all'interno delle Asl

Paolo Del Bufalo

Ancora tre anni. Poi basta. Con la speranza che diminuiscono anche i costi a carico dei cittadini: ben 1 miliardo solo un anno fa. Dal 2009 si cambia: la libera professione dei medici pubblici negli studi privati e nelle strutture extra-aziendali del Ssn, sarà prorogata fino al 31 luglio 2009. Da quel momento la famosa "intraoemia" potrà essere svolta solo all'interno delle aziende sanitarie pubbliche. Con controlli e strumenti adeguati. Investendo, finalmente e senza più trucchi, sulla realizzazione di spazi e con strumentazioni adeguate.

È questa la direzione di marcia dell'emendamento alla manovra d'estate (Dl 223) che il ministro della Salute, Livia Turco, si prepara a presentare questa settimana al Senato. Un cambio di rotta che potrebbe incidere, oltretutto sulla normalità della gestione, anche sui disagi e sui costi a carico degli assistiti. Basta pensare che la spesa da 1 miliardo sopportata nel 2005 dai cittadini, vale circa la metà di quanto spendono privatamente per cure ospedaliere extra, rispetto a quelle erogate dal Ssn. E che quasi il 90% delle somme spese va ai medici, mentre solo il 10-12% resta alle aziende sanitarie.

Ora, dunque, si cerca di voltare pagina. A sorvegliare la realizzazione delle nuove strutture secondo l'emendamento, e soprattutto del corretto utilizzo della libera professione, ci penseranno le Regioni. Contando su un Osservatorio ad hoc che sarà costituito entro fi-

ne ottobre.

L'intraoemia presuppone la possibilità di scelta da parte dell'assistito-pagante del medico pubblico da cui vuole essere curato e fin dal 1999 era prevista la realizzazione di spazi specifici e della giusta organizzazione. Invece è stato un fiasco.

Secondo stime sindacali, in oltre il 70% dei casi (ma c'è chi dice anche il 90%) si svolge invece ancora negli studi privati dei medici o in strutture non accreditate col Ssn e appositamente convenzionate con l'azienda sanitaria.

L'"intraoemia allargata", cioè la libera professione fuori azienda, è nata nel 2000. Doveva cessare nel 2003. Ma di anno in anno è stata prorogata. L'ultima deroga è quella del 31 luglio 2006, ormai alle porte. Una data (e un metodo) su cui ora il Governo è pronto a intervenire. Anche perché in tempi di conti che

non tornano, non c'è più spazio per gli sprechi. Per realizzare le strutture nelle aziende, nel 2001 erano stati infatti stanziati 826 milioni, utilizzati però dalle Regioni a fine 2005 per poco più della metà. A fare la parte del leone sono state Emilia Romagna, Toscana, Lazio e Veneto, che hanno assorbito il 65% degli interventi autorizzati.

«Non si può proseguire di anno in anno con l'intraoemia allargata. Né si può ignorare la necessità di un controllo rigoroso sull'organizzazione degli spazi nelle strutture necessari a evitarla. Per questo è indispensabile lasciare tempo alle aziende di riorganizzarsi, ma anche prevedere controlli e interventi severi per chi non lo farà», afferma Serafino Zucchelli, sottosegretario alla Salute. Oggi Zucchelli illustrerà il progetto ai sindacati nella «Consulta delle professioni». In agenda, in tempi brevi, anche un

nuovo Ddl sul «governo clinico» per ridisegnare il rapporto tra medici e direttori generali e per garantire trasparenza nella scelta dei primari.

Ma al centro del confronto c'è un altro argomento scottante: l'esclusività del rapporto di lavoro, al quale la stessa intraoemia è legata a doppio filo, visto che solo chi ha giurato fedeltà al Ssn può svolgerla. L'idea è quella già indicata nel programma dell'Ulivo: lasciare la possibilità del cambio di scelta tra esclusività (e quindi libera professione, intraoemia) e non esclusività, come indicato nella legge 138/2004, ma legando l'opzione al contratto individuale e non più a una scelta annuale. E per i primari non ci saranno via d'uscita: l'esclusiva per loro sarà un obbligo. Perché, è la parola d'ordine, chi comanda deve essere assolutamente e sempre "fedele".

I sindacati

Divisi sui tempi del rinvio

Manuela Perrone

Le Regioni sono d'accordo a voltare pagina: sull'intraoemia negli studi, rafforzando i controlli e lavorando per ampliare gli spazi nelle aziende sanitarie. I sindacati dei medici ospedalieri anche, ma con importanti distinguo: per tutti la proroga è una «necessità» (l'unica via per esercitare il diritto alla libera professione quando mancano le strutture ad hoc negli ospedali), ma le sigle maggiori si dividono sui tempi del rinvio. L'AnaaO ritiene accettabile l'ipotesi di tre anni, la Cimo no. «Ci sono stati forti ritardi — ammette Enrico Rossi (Toscana), coordinatore degli assessori regionali alla Sanità — e ben venga una decisione definitiva che

prenda atto delle difficoltà e impegni tutti a superarle con piani realistici». Per Giovanni Bissoni (Emilia Romagna) «un provvedimento nazionale sarebbe utile», anche se «con la riforma del Titolo V le Regioni possono regolamentare la materia». Flavio Tosi (Veneto) ritiene troppi tre anni: «Noi abbiamo già realizzato circa il 70% del programma per l'intraoemia. Perché gli altri non si sono organizzati?». Risponde Doris Lo Moro (Calabria, dove l'intraoemia allargata è la regola): «Qui per anni si è disattesa gran parte degli impegni».

«Poche Regioni hanno dato seguito al Dlgs 229, il nostro punto di riferimento — conferma Carlo Lusenti, segretario AnaaO, il mag-

gior sindacato degli ospedalieri —. Non si può più restare ostaggio delle proroghe: occorre dare spazi più ampi alle aziende sanitarie e richiamare chi non ha applicato le regole». «Riforme e contratti — osserva Stefano Biasioli, presidente Cimo — non sono mai riusciti a costringere gli ospedali a creare spazi idonei per i pazienti paganti. In queste condizioni, l'intraoemia allargata è una necessità: non accettiamo proroghe con scadenze».

Vuole invece «tempi certi» Massimo Cozza (Fp Cgil medici): «L'intraoemia negli studi deve finire, perché è diventata uguale all'extraoemia: si scavalcano le liste d'attesa con tariffe identiche al privato puro».

Le entrate

Gli incassi per la libera professione intramoenia (milioni di euro)

Regione	Entrate			Variazione		
	2003	2004	2005	2004/2003	2005/2004	2005/2003
Piemonte	107,847	109,607	116,767	1,760	7,160	8,920
Valle d'Aosta	2,308	2,570	2,431	0,262	-0,139	0,123
Lombardia	175,058	184,987	228,393	9,929	43,406	53,335
P. A. di Bolzano	0,000	0,511	0,523	0,511	0,012	0,523
P. A. di Trento	8,117	8,100	8,7	-0,017	0,600	0,583
Veneto	101,732	102,629	103,714	0,897	1,085	1,982
Friuli-Venezia Giulia	17,882	19,136	23,394	1,254	4,258	5,512
Liguria	34,775	35,682	35,65	0,907	-0,032	0,875
Emilia-Romagna	100,040	107,866	122,702	7,826	14,836	22,662
Toscana	90,507	95,907	99,448	5,400	3,541	8,941
Umbria	11,658	11,212	11,968	-0,446	0,756	0,310
Marche	27,558	30,456	30,619	2,898	0,163	3,061
Lazio	78,289	82,550	79,616	4,261	-2,934	1,327
Abruzzo	14,627	14,489	15,865	-0,138	1,376	1,238
Molise	1,807	1,922	2,376	0,115	0,454	0,569
Campania	31,189	30,932	34,507	-0,257	3,575	3,318
Puglia	39,746	40,764	34,375	1,018	-6,389	-5,371
Basilicata	4,846	4,235	3,179	-0,611	-1,056	-1,667
Calabria	5,713	5,757	5,928	0,044	0,171	0,215
Sicilia	29,428	29,813	38,748	0,385	8,935	9,320
Sardegna	10,702	12,200	11,231	1,498	-0,969	0,529
ITALIA	893,829	931,325	1.010,134	37,496	78,809	116,305

Il Sole-24 Ore
Lunedì 17 Luglio 2006.

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati Assr e Relazione sulla situazione economica del Paese

Gli impieghi

L'utilizzo dei fondi stanziati per le strutture dedicate alla libera professione (milioni di euro)

Regione	Riparto (Dm 8/6/2001)	N. interventi autorizzati	Totale finanziamenti autorizzati	Costo medio per intervento autorizzato
Piemonte	60,429	14	13,024	0,930
Valle d'Aosta	1,418	—	—	—
Lombardia	132,471	12	48,459	4,038
P. A. di Trento	8,405	—	—	—
Veneto	61,975	21	29,229	1,392
Liguria	39,21	11	26,252	2,387
Emilia-Romagna	87,214	64	79,183	1,237
Toscana	76,107	26	69,957	2,691
Umbria	25,678	11	19,158	1,742
Marche	42,333	8	16,838	2,105
Lazio	102,661	26	86,312	3,320
Abruzzo	18,942	—	—	—
Campania	79,254	—	—	—
Puglia	53,949	6	9,690	1,615
Basilicata	28,614	—	—	—
Sardegna	8,483	4	6,054	1,514
ITALIA	826,143	203	404,155	1,991

Nota: la provincia di Bolzano e le Regioni Friuli Venezia Giulia, Molise, Calabria e Sicilia non hanno ricevuto stanziamenti
Fonte: elaborazione su dati della Relazione sulla situazione economica del Paese 2005