

MANOVRA 2006/ Le misure dividono i professionisti e mettono in allerta le aziende

«L'intramoenia non si tocca»

I sindacati difendono la libera professione - I Dg: «Evitiamo iniquità»

Sia pure con un "vuoto" normativo di qualche giorno - la scadenza della possibilità di lavorare fuori azienda era fissata al 31 luglio mentre la manovra d'estate è stata varata definitivamente subito dopo - l'intramoenia allargata per ora c'è. Almeno fino a luglio 2007.

Poi si vedrà, sostengono medici e direttori generali, preoccupati del fatto che in 365 giorni non si riesca a fare quello che non si è fatto in sei anni (in alcune realtà oltre il 50% dell'intramoenia avviene negli studi).

Poi, parla chiaro la norma, tutto dovrà tornare in azienda

ed essere regolato secondo principi di massima trasparenza o a farne le spese saranno proprio i Dg, "giudici" le Regioni.

Si accende così un'altra "questione sanitaria" da gestire nell'arco di un anno che già divide Governo, aziende e professione.

Su una cosa sono d'accordo i medici: nessuno tocchi l'intramoenia. Poi però, sul come e dove va praticata le strade si dividono. Da una parte c'è chi la vorrebbe tutta d'azienda, dall'altra quelli che invece ritengono la scelta del Governo di prorogare quella negli studi di un solo anno un primo segnale di una volontà di

togliere di mezzo questo istituto. Che invece è scritto a chiare lettere nelle leggi e nei contratti e rappresenta, dichiarano i sindacati, un "diritto" dei medici dipendenti.

Ma sul fatto che l'intramoenia vada rivista intervengono i direttori generali, secondo cui questo meccanismo può far rischiare spesso iniquità ai cittadini. Anche in questo caso, però, due sono le scuole di pensiero. Quella di chi non trova corretto mettere spalle al muro le aziende sanitarie e quella di chi, invece, ritiene che dopo sei anni di nulla di fatto, una svolta doveva pur esserci.

Contro/ Carlo Lusenti (Anaa Assomed)

«Un anno di proroga è una grande delusione rispetto ai tre anni che il ministro ci aveva garantito nel nostro primo incontro. Ci è stata detta una cosa diversa da quella che poi è stata realizzata e questo è un modo spiacevole di cominciare un rapporto», dichiara **Carlo Lusenti**, segretario nazionale dell'Anaa Assomed. Che aggiunge: «Chi canta vittoria per il risultato ottenuto o non conosce gli ospedali italiani oppure vuole rendere impossibile tout court l'esercizio della libera professione intramoenia ai medici».

Senza l'intramoenia allargata, sostiene il segretario dell'Anaa, «in quali strutture si potrà svolgere l'attività? Probabilmente in alcune Regioni problemi veri non ce ne saranno, ma in altre (e sono tutte al Centro-Sud), la libera professione diventerà impossibile da esercitare».

Lusenti aggiunge che questo istituto è previsto proprio nei Dlgs 229/1999 che il Governo "difende" e intende portare avanti. E che «le Regioni avevano su questo argomento un grande ruolo

proprio con la riforma ter: avrebbero dovuto, infatti, emanare regolamenti locali per l'intramoenia, oltre naturalmente a realizzare le strutture aziendali. Ma solo una minima parte lo ha fatto. E non hanno applicato neppure i controlli previsti».

Secondo Lusenti però proprio le Regioni potrebbero entrare ancora in gioco in questo anno, che per sistemare la partita dell'intramoenia così come è stato previsto davvero non serve: «Senza dannosi confronti ideologici, si potrebbe prevedere di affidare alle Regioni la verifica dell'adeguatezza della libera professione e la scansione dei tempi necessari a tutti gli adeguamenti del caso. Senza arlecchinate, sia chiaro: la libera professione intramoenia è un diritto dei medici sancito dalle leggi e dai contratti e deve essere per tutti sullo stesso piano. Il compito delle Regioni sarebbe verificare come si organizza e come si struttura sul territorio la libera professione, senza "editi" ma con un serio confronto con le esperienze positive già realizzate».

Contro/ Stefano Biasioli (Cimo Asmd)

«La proroga di un anno non ha nessun senso né funzionale né organizzativo: in nessuna Regione saranno pronti tutti gli ambiti necessari. E avremo così non solo 20 diverse realtà regionali, ma anche situazioni diverse all'interno della singola Regione». Non ha dubbi **Stefano Biasioli**, presidente della Cimo Asmd, nel commentare l'emendamento al Dl Bersani che riguarda l'intramoenia allargata. Anzi, Biasioli "legge" nella scelta un tentativo di affondo sulla libera professione che «vorrebbe eliminarla perché ciò abolirebbe il "potere medico" nei confronti del paziente». E secondo Biasioli questa «è una faldista testimonianza dal fatto che in qualunque regime

od organizzazione sanitaria, la fiducia del paziente nei confronti del proprio curante costituisce l'elemento fondamentale dell'atto medico, paghi o non paghi quel paziente quel medico curante. E il secondo falso assioma poggia sulla pretesa che la libera professione sia fasulla perché basata su liste di attesa reali o create ad arte. Un problema che sarebbe risolvibile tornando all'organizzazione del lavoro e ai valori economici dei contratti degli anni '70 quando forti incentivazioni economiche (garantite dall'orario aggiuntivo oltre a quello istituzionale) avevano praticamente azzerato le attese. Ma sono passati 30 anni e la richiesta di prestazioni mediche è esplosa con le aspetta-

tive di salute. E qualunque sia la scelta, sarebbe costosissima e questo Paese non se la può permettere».

«La libera professione è un diritto per i medici: per gli extramoenisti che, in cambio della libertà, subiscono un danno economico, di carriera e di pensione e per gli intramoenisti che, in cambio di un lavoro effettuato nel loro tempo libero, ma con regole e tariffe concordate, non solo lasciano un "pizzo" all'azienda, ma regalano ai colleghi, per un banale principio solidaristico il 5% della loro tariffa. Solo una modifica legislativa e contrattuale "condivisa" - conclude - potrà modificare le regole, ma non certo la sostanza».

Pro/ Massimo Cozza (Fp Cgil medici)

«In questa forma l'emendamento sulla libera professione dei medici ci piace: sembra proprio che vada nella direzione giusta», giudica **Massimo Cozza**, segretario nazionale della Fp Cgil medici.

«C'è finalmente - prosegue - una volontà reale per far rientrare l'attività libero-professionale dagli studi privati nelle strutture pubbliche, a vantaggio dei cittadini costretti a rivolgersi al privato per superare le liste di attesa e dei medici che credono nella Sanità pubblica».

Secondo Cozza, però, proprio alla luce della nuova previsione normativa che specifica anche che la libera professione non può superare quantitativamente nell'ar-

co dell'anno l'attività istituzionale dell'anno precedente, sarebbe il caso a questo punto di rivedere tutti gli accordi stipulati a livello regionale e aziendale «perché sicuramente, in qualche caso - spiega Cozza - questa misura quantitativa non è rispettata».

«Chiediamo anche - aggiunge Cozza - l'avvio dell'Osservatorio sulla libera professione, già previsto con il Dlgs 229/1999, ma mai avviato. L'incrocio dei risultati che si avranno da questo istituto con quelli che arriveranno dall'indagine della Commissione d'inchiesta del Senato consentiranno una ulteriore rivisitazione della libera professione che sia ispirata a una mag-

giore trasparenza e regolamentazione soprattutto dell'attività libero-professionale che si svolge all'interno delle strutture per quanto riguarda gli interventi operativi, i parti ecc.».

«A questo punto - conclude Cozza - il prossimo passo urgente è mettere mano alla reversibilità del rapporto di lavoro pubblico-privato, che per ora (tranne diverse decisioni regionali, limitate però per il momento solo a poche realtà) consente anche ai primari e ai responsabili di struttura semplice di lavorare nel privato, introdotta dal governo Berlusconi per l'esclusività del rapporto di lavoro per i medici pubblici».

Pro/ Giuseppe Garraffo (Cisl medici)

«Bene ha fatto il Governo a prorogare l'intramoenia allargata, per evitare un vuoto normativo e regolamentare che può arretrare disorientamento e innescare incontrollabili processi di inevitabile deterioramento del Ssn». Così **Giuseppe Garraffo**, segretario generale della Cisl medici, che ritiene giusta la scelta della proroga, sebbene con alcune osservazioni.

«Forse sarebbe stata più realistica, più opportuna e lungimirante una proroga senza termini, anche per essere più credibile, perché in un solo anno, soprattutto quest'anno, non sarà sicuramente possibile rimediare a quanto non è stato fatto nei molti anni precedenti. La mediazione trovata tra i sostenitori della libera professione ad libitum e quelli che la vogliono sopprimere, e cioè la proroga di un solo anno, con una più coercitiva regolamentazione, ricorda le grida seicentesche di manzoniana memoria».

Per Garraffo, quindi, il risultato è abbastanza scontato. «L'eccessivo inasprimento di pene per tutti (Regioni - Dg - medici - volumi prestazionali ecc.) pur sapendo che in tale materia l'indulto è la regola obbligata di sempre, unitamente alla

impossibilità di trovare a breve risorse finanziarie, rendono scarsamente praticabile, in tempi realistici, l'obbligo di realizzare nei presidi sanitari pubblici adeguate strutture, spazi e attrezzature per la libera professione».

Si, comunque, alla libera professione, difesa a spada tratta. «I tre pilastri su cui si regge la Sanità moderna e cioè la competizione professionale, l'appropriazione e la qualità delle prestazioni mediche, presuppongono la libertà di curare e quella di farsi curare, come, tra l'altro, recita la Costituzione. E queste due libertà fondamentali non possono essere diritti e doveri unicamente virtuali».

«Quelli che in qualche modo criminalizzano la libera professione sbagliano di grosso, perché hanno una concezione riduttiva della Sanità, dei medici e dei malati. Se non ci fosse la libera professione, invece, bisognerebbe inventarsela per fare funzionare al meglio il Ssn e per evitare che l'attività istituzionale nella Sanità tenda a ridursi a pratiche routinarie e opportunistiche, deresponsabilizzanti per i medici e assai dannose per i malati».

Contro/ Angelo Lino Del Favero (Dg Asl Pieve di Soligo - TV)

Una missione impossibile. Non solo riuscire a creare gli spazi per l'intramoenia entro un anno, «vista la drammatica situazione dell'edilizia ospedaliera». Ma anche mettere in piedi i controlli sull'attività libero-professionale, in modo che non superi - come ribadiscono le nuove norme - l'attività «istituzionale». «Come facciamo a verificarlo nei grandi ospedali? Mettiamo un microchip al polso di ogni medico?», si chiede ironicamente **Angelo Lino Del Favero**, direttore generale dell'Asl Pieve di Soligo, che non nasconde la preoccupazione per il giro di vite del Governo sull'attività intramoenia. «Capisco le esigenze del ministro Turco - spiega Del Favero - ma provate a mettervi nei nostri panni. Come si fa ad aprire e chiudere un cantiere in un ospedale - si domanda il Dg veneto - entro un anno?».

Per Del Favero, in realtà, le priorità sa-

rebbero ben altre rispetto agli spazi per l'intramoenia: «Ci sarebbe da pensare a nuove sale operatorie, alla riorganizzazione dei reparti, al maggior comfort per i pazienti e a tutte le questioni - aggiunge il direttore generale - legate, a esempio, alla gestione del rischio clinico».

Resta il fatto che il conto alla rovescia è cominciato e le nuove norme prevedono anche una pesante "tagliola" per i Dg, minacciando l'arrivo di commissari «ad acta» per i direttori generali inadempienti. «Non so che succederà tra un anno - spiega ancora Del Favero - a questo punto spero quasi in un'altra proroga visto che quasi il 50% dell'attività dell'Asl è svolta dagli studi convenzionati». Ma il Dg dell'Asl di Pieve di Soligo, in realtà, chiede di più: «Bisognerebbe ripensare radicalmente - conclude - tutto lo strumento dell'intramoenia che alla fine si è dimostrato iniquo per i cittadini».

Pro/ Tiziano Carradori (Dg Asl di Ravenna)

«È vero il tempo è poco, ma se si considera che sono trascorsi oltre 6 anni dalla riforma Bindi di proroghe ce ne sono state pure troppe». E quindi per il direttore generale dell'Asl di Ravenna, **Tiziano Carradori**, è tempo, finalmente, di fare «chiarezza» senza più rinvii. «Credo che sia importante riportare dentro gli ospedali l'attività libero-professionale - spiega Carradori - perché con l'intramoenia allargata ci sono troppe ombre per i cittadini che invece non vogliono più sentirsi disorientati».

Per Carradori, almeno per quanto riguarda la sua azienda sanitaria, non ci sono gros-

si problemi sull'adeguamento degli spazi: «Per Ravenna abbiamo già alcune strutture disponibili ma, anche quando dirigevo l'azienda riminese - aggiunge ancora il Dg - avevo già individuato un centro poli-specialistico da adibire all'intramoenia».

Insomma di tempo a disposizione per individuare le strutture per «reinternalizzare» l'attività libero-professionale ne è stato dato abbastanza, «anche se capisco che in alcuni grandi ospedali e strutture la cosa può essere molto complessa». Piuttosto per Carradori il nodo è quello «organizzativo». L'attività libero-professionale che «torna a

casa» va irrigimentata e regolata come quella ordinaria già svolta e quindi «vanno risolti molti problemi burocratici e di personale da adibire all'intramoenia svolta dai medici in modo da omogeneizzare tutte le attività dell'Asl». Sui controlli relativi a quanta intramoenia viene fatta il Dg di Ravenna non è preoccupato: «Dipende da cosa dobbiamo andare a controllare, certo se dovessimo effettivamente calcolare quante sono le ore reali dedicate alle prestazioni sanitarie durante il normale orario di lavoro per vedere se sono inferiori all'intramoenia la cosa diventa molto difficile, se non impossibile».