

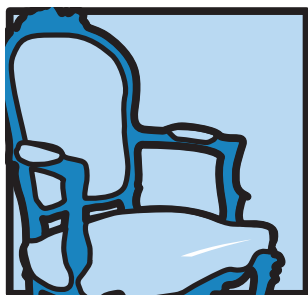
## LIBERA PROFESSIONE

# Intramoenia, ultimo miglio

*Le ipotesi: studi in rete, spazi in affitto e pagamenti tracciabili*

**P**rende forma il provvedimento per risolvere la cancellazione della libera professione allargata che il ministero della Salute Balduzzi e i capi gruppo di Camera e Senato stanno elaborando: tra le previsioni spazi in affitto e studi in

rete con il controllo telematico delle aziende, tempi allungati a novembre per l'attuale meccanismo, ma chi non si adeguerà sarà sanzionato anche economicamente.



Prende forma il provvedimento per risolvere la cancellazione della libera professione allargata

# I nuovi paletti dell'intramoenia

Allo studio spazi in affitto e studi in rete telematica con pagamenti tracciabili

**T**racciabilità dei pagamenti ai medici, reperimento degli spazi sino alla fine del 2014 dopo un censimento di quelli già disponibili da concludere entro ottobre 2012, avvio entro marzo 2013 - se necessario perché gli spazi adeguati non ci saranno ancora - di una sperimentazione (da verificare però entro il 2015) di una rete telematica aziende sanitarie-studi professionali (residuale fino al completamento dell'organizzazione prevista) in grado di provvedere anche alle prenotazioni on line e alla registrazione dell'impegno orario dei medici e delle visite.

Il termine per l'attuale forma di libera professione intramoenia allargata corrisponderà non più con il 30 giugno 2012, ma con quello fissato dalla legge 138/2004 per l'eventuale opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo di lavoro: il 30 novembre di ciascun anno, con decorrenza della scelta dal 1° gennaio dell'anno successivo.

Poi, dopo la verifica dell'esistente, applicazione della legge 120/2007 nella parte in cui dà già la possibilità alle Regioni - sempre che abbiano risorse disponibili - di acquistare, affittare o

Attuazione del programma di investimenti per le strutture destinate alla libera professione									
Regioni	Totale autorizzato (mln)	Interventi autorizzati	Risorse non richieste (mln)	% risorse autorizzate	Regioni	Totale autorizzato (mln)	Interventi autorizzati	Risorse non richieste (mln)	% risorse autorizzate
Piemonte	51,36	38	9,07	85	Marche	40,11	38	2,23	94,74
V. d'Aosta	-	0	1,42	0	Lazio	102,66	49	0	100
Lombardia	127,96	37	4,51	96,59	Abruzzo	8,10	14	10,84	42,79
Pa Bolzano	-	0	-	-	Molise	-	0	-	-
Pa Trento	8,40	11	-	100	Campania	30,11	10	49,15	37,99
Veneto	61,97	39	0	100	Puglia	51,86	37	2,09	96,13
Friuli V.G.	-	0	-	-	Basilicata	27,61	7	-	100
Liguria	39,21	22	0	100	Calabria	-	0	-	-
Emilia R.	87,21	69	-	100	Sicilia	-	0	-	-
Toscana	76,11	27	-	100	Sardegna	8,48	11	-	100
Umbria	25,67	9	0	99,98	<b>Totale</b>	<b>746,84</b>	<b>418</b>	<b>79,30</b>	<b>90,40</b>

Fonte: ministero della Salute - Osservatorio nazionale sulla libera professione (dati al 2010)

“convenzionare” da altri soggetti pubblici spazi esterni alle singole aziende da dedicare alla libera professione, ma anche, nel caso servano, per abbattere le liste d'attesa all'attività istituzionale. Su tutto - procedure e congruità degli spazi - veglierà il Collegio di direzione e se questo non fosse costituito una commissione paritetica di sanitari che esercitano l'intramoenia.

Sono questi i paletti fissati nel documento su cui stanno lavorando il ministro della Salute Renato

Balduzzi e i capigruppo di Camera e Senato per poter fare a meno dell'attuale forma di intramoenia allargata, destinata a finire tout court, secondo le previsioni del milleproroghe, il 30 giugno prossimo. Stessa data entro la quale le Regioni dovrebbero aver organizzato gli spazi necessari a questo tipo di attività. Cosa che oltre ai sindacati anche le Regioni stesse ritengono impossibile se si dovessero ristrutturare/costruire edifici all'interno dell'azienda.

Ovviamente su tutto c'è una

spada di Damocle: l'altolà più volte dato dalle Regioni, non disposte ad accettare alcuna modifica normativa e tantomeno una riforma che non sia stata concordata prima con loro: la stessa Corte costituzionale in più di un'occasione ha riconosciuto la titolarità regionale proprio sull'intramoenia.

Su questo binario si è svolto la scorsa settimana il secondo incontro tra ministro e parlamentari in cui i politici hanno consegnato le loro osservazioni al ministro e questa settimana (mercoledì) è

previsto un ulteriore incontro per arrivare alla stesura di un testo definitivo che “medi” tra chi vuole la cancellazione senza appello dell'intramoenia allargata, chi invece punta a una deregulation della libera professione e chi - soprattutto i medici - non vuole soluzioni di continuità con l'attività attuale. E proprio in base al livello di accordo politico che si registrerà si deciderà il veicolo più adatto con cui portare in Parlamento la “mini-riforma”, se Ddl o decreto legge. E comunque si punta al via

libera definitivo entro il 30 giugno, data da cui l'intramoenia allargata, secondo le prescrizioni del milleproroghe, non ci sarà più.

Per le situazioni in cui non sarà possibile ancora ricorrere agli spazi aziendali la soluzione dovrebbe essere tecnologica, con la messa in rete di studi dei medici che svolgono le prestazioni, sulla falsariga di ciò che attualmente avviene per le reti di medici di medicina generale che operano in zone disagiate. L'interlocutore primario della rete però non dovrebbe essere il “collega medico” come nel caso degli Mmg, ma l'azienda sanitaria, che attraverso il collegamento telematico terrebbe sotto controllo il volume di prestazioni in libera professione, le prenotazioni e gli stessi pagamenti che secondo la legge 120 dovrebbero essere fatti comunque quanto più possibile nelle strutture aziendali e con un certo grado di tracciabilità. Il tutto però, anche in questo scenario richiede tempo e con molta probabilità la legge, se il Parlamento ce la farà ad approvarla, o il decreto legge come estrema ratio secondo le indicazioni dello stesso ministro Balduzzi, dovranno necessaria-



mente dare qualche mese in più per mettere a punto le previsioni e soprattutto per ottenere il via libera delle Regioni, magari anche con un'intesa ad hoc, sempre ammesso che i governatori non alzino ulteriori barricate. Un'intesa sarà anche necessaria per definire l'infrastruttura della rete degli studi e fino a quel momento (ma non oltre aprile 2013) si potrà continuare con l'intramoenia in studio così come è ora.

C'è poi un altro capitolo su cui un'eventuale nuova norma do-

vrebbe intervenire: quello delle tariffe, per fare in modo che l'azienda sanitaria non abbia alcuna spesa e che anzi la Regione possa incassare risorse. Con l'idea di porre a carico dei professionisti che lavorano a studio gli oneri di acquisto e manutenzione delle attrezzature. Dalle tariffe inoltre si dovrebbe trattenere una quota (il 5% circa) destinata alla prevenzione o all'abbattimento delle liste d'attesa.

Infine i controlli. Oltre alle necessarie verifiche di trasparenza

sarà probabilmente necessario un livello di controllo in più per gli studi in rete finora mai previsti e, secondo l'abitudine consolidata con altri provvedimenti, magari prevedendo anche sanzioni a carico dei direttori generali per gli inadempienti che attualmente secondo la legge 120/2007 possono anche essere destituiti ma che con molta probabilità potranno anche subire un taglio fino al 20% della retribuzione di risultato.

I nuovi paletti sono giudicati al momento ancora insufficienti dal Pd, che teme un "liberi tutti" con il rischio di collasso del servizio pubblico, cui resterebbero «i costi fissi» mentre i suoi dipendenti gli farebbero in sostanza concorrenza. Mentre il Pdl punta ad allargare l'intramoenia a tutte le professioni sanitarie e chiede che ci sia un range per le tariffe, oltre alla possibilità di esercitare anche fuori Regione.

La volontà del governo, come ha più volte ribadito Balduzzi, è quella di dare «regole certe», rispettando però chi con le regole in vigore da anni si è già messo in pari.

**Paolo Del Bufalo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

INCONTRO MINISTERO-REGIONI

# Sei tavoli per il Patto salute: ora chiarezza sulle risorse

*La prossima settimana focus sull'attuazione della manovra estiva 2011*

**I**l prossimo appuntamento è per mercoledì 4 aprile. Intanto sono al lavoro sei tavoli operativi Regioni-Salute, dedicati a ticket, Lea, cure primarie, beni e servizi, dispositivi e piani di rientro, gli strumenti con cui Governo e governatori continueranno a lavorare per arrivare a un accordo sul Patto per la Salute 2013-2015 entro la fine di aprile. Intanto Salute e Regioni hanno fatto il punto sulle priorità di cui si dovrà occupare il Patto a partire dalle problematiche della gestione delle disposizioni previste dalla manovra estiva del precedente Governo. Le Regioni hanno ribadito la necessità di ridiscutere il fabbisogno 2013 e 2014 in relazione al taglio fatto dal precedente Governo che non consente la sostenibilità del Ssn: 8 miliardi e l'obbligo di intesa entro il 30 aprile sulle modalità di attuazione.

È questo il risultato dell'incontro della scorsa settimana al ministero tra la delegazione delle Regioni e il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, presente il sottosegretario all'Economia, **Gianfranco Polillo**.

Le prime indicazioni per quanto riguarda gli aspetti finanziari sono di non modificare l'attuale impalcatura dell'assistenza farmaceutica, di posticipare nel caso gli interventi su beni e servizi e di anticipare eventualmente l'introduzione dei ticket previsti dal 2014, da rimodulare ma la cui entità rimarrebbe di 2 miliardi. All'incontro si è parlato anche dell'introduzione di una ipotetica franchigia sulle prestazioni (ricoveri compresi) su cui però le Regioni sono scettiche perché oltre la franchigia si rischia la moltiplicazione delle prestazioni.

«Abbiamo analizzato il documento che le Regio-

ni ci hanno presentato per integrare il nostro - ha spiegato Balduzzi - e siamo andati avanti sulle modalità con cui attuare la manovra estiva del 2011».

Sui piani di rientro, in particolare, ci si concentrerà non solo sulla questione economica ma anche sulla sostenibilità, come chiedono le Regioni. «Questo - ha spiegato il ministro - è anche il nostro punto di vista». Si tratta, infatti, più propriamente «di piani di riqualificazione e rientro, perché mettendo a posto i conti diamo anche migliori prestazioni sanitarie», ha concluso.

«Il ministro - ha spiegato **Luca Coletto**, assessore veneto alla Sanità e responsabile della commissione Salute delle Regioni - ha accolto il documento preliminare condiviso dalle Regioni e consegnato al tavolo col ministero. Ci reincontreremo la settimana prossima per capire quale sarà, più concretamente,

la progettualità. Nella riunione «non sono stati approfonditi i temi, ma lo faremo nei prossimi incontri». Coletto si è detto fiducioso per la chiusura di un accordo entro il 30 aprile. «Ce la faremo a trovare una modalità. Sono convinto che chiuderemo per il 30 aprile. E ci saranno sorprese positive».

Oggi «ci siamo concentrati - ha aggiunto il lombardo **Romano Colozzi**, capofila degli assessori al Bilancio - sul tema dell'attuazione della manovra. Cominciano a essere fatte ipotesi di larga massima». E per quanto riguarda la scadenza del 30 aprile, ha sottolineato, «i provvedimenti entreranno in vigore in realtà il 1° gennaio, quindi penso che ci possa essere un margine più ampio».

## Possibili margini di tempo più ampi

© RIPRODUZIONE RISERVATA