

DDL MEDICI Attività intramoenia, spazio alle Regioni

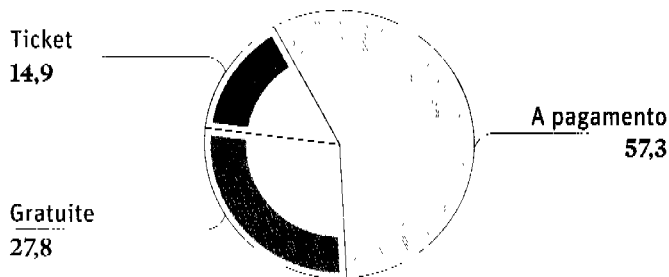
Roberto Turno ▶ pagina 31, commento ▶ pagina 14

Medici. La Consulta bocchia una parte delle disposizioni varate nel 2007

Più spazio alle Regioni sull'attività intramuraria

Le visite specialistiche

La ripartizione delle visite a seconda delle forme di pagamento



Fonte: Agenas, marzo 2008

Le scelte

Le opzioni per l'intramoenia dei medici delle aziende sanitarie

Regione	Percentuale	Regione	Percentuale
Piemonte	95,26	Marche	94,19
Valle d'Aosta	98,46	Lazio	95,34
Lombardia	93,61	Abruzzo	94,87
Prov. aut. Trento	99,07	Molise	95,98
Veneto	93,83	Campania	97,82
Friuli V.G.	93,78	Puglia	95,75
Liguria	91,82	Basilicata	95,16
Emilia Romagna	95,73	Calabria	99,30
Toscana	94,00	Sicilia	96,96
Umbria	93,48	Sardegna	96,29
		ITALIA	95,44

Fonte: Agenas, marzo 2008 (Dati 2005)

Vincoli ai poteri dei vertici nelle aziende sanitarie

Sara Todaro
ROMA

Più mano libera alle Regioni e meno voce in capitolo ai vertici delle aziende sanitarie - primari compresi - sulla gestione della libera professione intramuraria dei medici pubblici.

Lo ha stabilito la Consulta, che in una sentenza depositata ieri (n. 371/2008) ha accolto alcune delle questioni di legittimità costituzionale avanzate dalla Provincia autonoma di Trento e dalla Regione Lombardia contro la legge 120 del 3 agosto 2007, con la quale era stata dettata l'ennesima disciplina in materia ponendo paletti e scadenze vincolanti per i Governi locali.

Non a caso il principale moti-

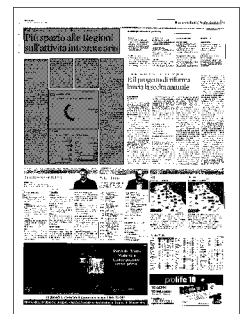
vo di doglianza avanzato da questi ultimi contro la legge voluta dall'allora ministro della Salute Livia Turco, è l'adozione di una disciplina tanto puntigliosa da non lasciare margini discrezionali all'ente regionale.

Rilievo cui la Consulta ha risposto ribadendo il principio della ripartizione delle competenze sulla tutela della salute tra Stato e Regioni, proprio mentre inizia a concretizzarsi il progetto della riforma "liberalizzatrice" annunciata dal ministero del Welfare, che punta a lasciare ampio margine di scelta a tutti gli attori in campo (si veda l'articolo qui accanto).

Intanto, sotto la scure dei giudici costituzionali è caduta in primo luogo la norma che preclude l'accesso ai finanziamenti integrativi del Ssn in caso di mancato adempimento degli obblighi fissati dalla legge, compresa la prevista destituzione dei direttori generali inadempienti rispetto all'obbligo di predisporre un piano aziendale per l'eser-

cizio della libera professione nelle singole unità operative.

Giudicate illegittime anche le intromissioni vincolate previste dalla legge da parte del collegio di direzione - il vertice chiamato ad assistere il direttore generale nelle scelte di governo clini-



co (direttore sanitario, amministrativo, direttori di dipartimento ecc.) - ovvero della commissione paritetica di sanitari che esercitano attività libero professionale eventualmente costituita a livello aziendale.

L'organismo perde così voce in capitolo sulla stipula delle convenzioni per l'acquisizione di spazi ambulatoriali esterni per l'esercizio della libera professione da parte delle aziende sanitarie che ne siano sprovviste. Allo stesso modo i giudici della Corte Costituzionale hanno ritenuto illegittima la scadenza del 31 luglio 2007 che la legge aveva stabilito per l'adozione da parte di Regioni e Pa per l'adozione di tutte le iniziative necessarie ad assicurare gli interventi di ristrutturazione edilizia necessari a realizzare gli spazi richiesti.

L'ultimo rilievo accolto dalla Corte chiama ancora una volta in causa il ruolo del collegio di direzione, sancendo stavolta l'incostituzionalità della norma che affidava all'organismo (o alla commissione paritetica) il compito di dirimere le vertenze dei dirigenti sanitari in merito all'esercizio della libera professione. Dichiarate infine inammissibili le questioni di legittimità costituzionale riferite ai principi di ragionevolezza, buon andamento e leale collaborazione avanzate dalla Regione Lombardia.

Giudicati invece infondati i rilievi riferiti al restante corpo delle norme contenute nella legge varata per sancire il definitivo passaggio al regime ordinario della libera professione dei camici pubblici.

Tra queste l'acquisizione di spazi esterni e la puntigliosa definizione delle procedure per la prenotazione delle prestazioni; la riscossione dei relativi onorari; la determinazione - in accordo con i professionisti - di un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura dei costi; il monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate in ambito istituzionale; la prevenzione di eventuali conflitti d'interesse: tutte operazioni saldamente trasferite alla responsabilità delle aziende e affidate all'operatività del personale aziendale. Impostazione che il progetto governativo sembra orientato a confermare.

La prima bozza di Ddl: opzioni entro il 31 gennaio E il progetto di riforma lancia la scelta annuale

In studio prestazione con partita Iva

La scelta

■ Il medico in esclusiva può scegliere entro il 31 gennaio di ogni anno tra intramoenia in azienda e «allargata»: in studio, anche associato, o in strutture non accreditate Ssn

Niente trattenuta

■ La libera professione non ha trattenuta di solidarietà del 5% a favore delle specialità che per caratteristiche professionali non possono svolgere intramoenia

No al ricettario

■ Nell'intramoenia non è consentito l'uso del ricettario del Servizio sanitario nazionale

Quota all'azienda

■ Chi svolge l'intramoenia versa all'azienda una quota concordata per coprire costi diretti e indiretti

La tariffa

■ Viene definita con un accordo tra medico e azienda; con le indicazioni di un accordo quadro

aziendale coi sindacati

Le prenotazioni

■ Le prestazioni si prenotano tramite un Cup, Centro unico di prenotazione, predisposto dall'azienda ma separato da quello per l'attività istituzionale

Collegamento telematico

■ Per l'intramoenia «allargata» il medico dovrà garantire il collegamento telematico col Cup e i pagamenti avverranno direttamente all'azienda tramite

Bancomat o Pos

Esenti da Irap

■ L'intramoenia non paga Irap. Se svolta in studio è soggetta al regime fiscale del lavoro autonomo (partita Iva)

Le sanzioni

■ Il medico che viola le regole dell'intramoenia è immediatamente licenziato. Se il direttore generale non provvede, è licenziato e responsabile di danno amministrativo

LA TASSAZIONE

Sull'attività niente Irap per il dottore e per l'azienda. Nessuna trattenuta di solidarietà sul compenso

Paolo Del Bufalo

Roberto Turno

ROMA

I medici in rapporto esclusivo col Ssn potranno decidere ogni anno entro il 31 gennaio se svolgere la libera professione intramoenia nelle strutture pubbliche o nei propri studi, anche associati, e nel privato non convenzionato. Non sarà dovuta l'Irap, né dal dottore né dall'azienda, e per l'intramoenia esterna al Ssn (la cosiddetta «Alpi») potrebbe tornare la partita Iva. E ancora: nessuna trattenuta di «solidarietà» del 5% sul compenso, nessun uso del ricettario Ssn, tariffe professionali concordate con le aziende di appartenenza in base agli accordi-quadro con i sindacati. E chi sgarrà, addio: licenziamento in tronco. Anche per i direttori generali poco attenti a far rispettare le regole.

Per ora è una bozza, anche se avanzatissima. E riservatissi-

ma. Due articoli in quattro cartelle - anticipati sul prossimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità» - che in queste settimane faranno l'inevitabile giro delle sette chiese, a cominciare dai sindacati di categoria e dalle Regioni. E, c'è da giurarle, tra contestazioni e trattative che verranno, non mancheranno affinamenti e magari qualcosa di più. Passando, tra l'altro, per le forche caudine dell'Economia che sulla materia ha mandato finora soprattutto un messaggio, se non proprio un diktat al Welfare: attenzione, non dovrà esserci alcun costo in più per i conti pubblici. Ma, fatta la tara di tutto questo, il dado è tratto: il Governo si prepara a riformare la libera professione dei medici pubblici all'interno del Ssn. Dell'attività svolta dentro le mura pubbliche e di quella svolta all'esterno (studi privati e associati, strutture non convenzionate) ma "per nome e per conto" del Ssn.

Non sarà un "tana, libera tutti", come a qualcuno piacerebbe. Ma sicuramente per i medici i vincoli saranno minori. Creando peraltro nuove differenze tra le Regioni, che in

qualche modo potrebbero sentirsi meno vincolate a realizzare gli spazi ad hoc. Soprattutto dopo che la Corte Costituzionale (si veda l'articolo accanto) ha dato loro ragione: nessun vincolo sull'organizzazione dell'attività sanitaria, nemmeno per quanto riguarda l'obbligo di creare spazi per la libera professione.

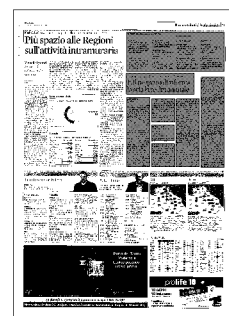
Tuttavia i paletti non mancano nella bozza di disegno di legge: i medici possono avere un unico rapporto di lavoro con il Ssn, incompatibile con qualunque altra attività, anche con la titolarità o la compartecipazione a quote di imprese in conflitto di interesse con la sanità pubblica. E l'intramoenia dovrà essere svolta rigorosamente dopo l'attività istituzionale e non potrà mai comunque essere superiore a questa per impegno professionale e orario.

Anche la libera professione che si farà all'interno delle aziende ha varie configurazioni nel Ddl. Può essere considerata sotto forma di compartecipazione alle attività a pagamento di équipe, oppure richiesta dai pazienti. Ma sono considerate intramoenia a tutti gli effetti anche le prestazioni che le

aziende richiederanno ai medici, sempre al di fuori del loro orario di lavoro, soprattutto per abbattere le liste d'attesa oppure anche, in casi particolari, a domicilio del paziente.

Tutto comunque sarà sotto controllo. A partire dalla richiesta del cittadino che avverrà attraverso un Cup (centro unico di prenotazione), organizzato dall'azienda, ma separato da quello per le attività istituzionali. E se il medico svolgerà la sua libera professione a studio, dovrà collegarsi al Cup per via telematica. A incassare sarà direttamente l'azienda tramite sistemi telematici tipo Bancomat o Pos. E girerà poi al medico il compenso, al netto delle trattenute per i costi generali, entro 2 mesi dalla prestazione.

Infine i controlli. Regioni, Agenzia nazionale sanitaria (Agenas) e aziende, dovranno monitorare tempi e volumi delle prestazioni almeno una vol-



ta l'anno. E se il medico violerà le regole potrà essere licenziato in tronco. Anzi, dovrà essere licenziato «obbligatoriamente». Sotto le forche caudine anche il manager che non attiva il licenziamento dei reprobati: ne risponderà di persona perdendo il posto, con tanto di denuncia per responsabilità amministrativa alla Procura generale presso la Corte dei conti.