

INTRAMOENIA: ECCO LE MODIFICHE ALLA LEGGE CONCORDATE TRA SALUTE E PARLAMENTO

Le autorizzazioni all'attuale forma di intramoenia allargata negli studi scadranno il 30 novembre 2012. Gli spazi esterni per la libera professione intramuraria dovranno essere trovati acquistando, affittando (bilanci permettendo) o tramite convenzioni con soggetti pubblici, le strutture necessarie. Solo nelle aziende (non nelle Regioni) dove non sia davvero possibile seguire questa modalità, potranno essere autorizzati programmi sperimentali (non di routine) per l'utilizzo "in via residuale" di studi professionali, purché però siano collegati in rete e il professionista si "convenzioni" con l'azienda in base a uno schema tipo di accordo che dovrà essere deciso in Stato-Regioni. Le Regioni intanto, avranno tempo fino al 31 dicembre 2014 per realizzare gli spazi interni con le risorse messe a disposizione dal programma di investimenti in edilizia sanitaria, poi saranno revocati i relativi accordi di programma. E ai direttori generali che non si adegueranno alla norma verrà tolto il 20% della retribuzione di risultato e potranno anche essere destituiti.

Sono questi i cardini delle novità concordate ieri tra il ministero della Salute Renato Balduzzi e i parlamentari di Camera e Senato, i cui contenuti sono stati anticipati in esclusiva su IL SOLE-24 ORE di sabato 19 maggio.

Questo il testo dell'articolo di Roberto Turno:

Intramoenia: ecco le nuove regole. Vertice Balduzzi-maggioranza

Niente più cash ma solo pagamenti tracciabili (moneta elettronica e assegni) da intestare all'azienda e non al medico. Tariffe minime e massime per ogni prestazione, destinando tra l'altro il 5% alla prevenzione e alla riduzione delle liste d'attesa. Count down fino al 30 novembre prossimo per l'attuale attività intramoenia negli studi privati dei camici bianchi pubblici. Il futuro - in attesa che asl e ospedali decidano se acquistare o affittare nuovi spazi, o se convenzionarsi con altri soggetti pubblici - avverrà solo (in via sperimentale e «residuale») con un collegamento «in rete», con una convenzione tra il medico e la sua azienda. Ma solo se mancano gli spazi pubblici. E a patto che negli studi ci siano solo medici in esclusiva o convenzionati col Ssn. Mentre le Regioni attiveranno una infrastruttura di rete con un rigido controllo dell'intera attività dei medici. E dovranno realizzare gli spazi "dentro casa" entro fine 2014: i manager inadempienti rischieranno la perdita almeno del 20% della retribuzione di risultato o la destituzione.

Addio all'intramoenia negli studi dei medici pubblici, ma non del tutto. Con più controlli e deterrenti anti evasione. Messa alle strette dalla scadenza di fine giugno dell'intramoenia negli studi privati, Governo e partiti di maggioranza corrono ai ripari. Un testo di riforma - frutto di un vertice col ministro Renato Balduzzi svoltosi giovedì - è ormai pronto, e più o meno condiviso. Data l'urgenza, che lascerebbe sguarnita l'intramoenia in più di mezza Italia, si pensa a un decreto legge. Se il Quirinale lo concederà. Anche se la vera incognita è quella solita in sanità: che ne pensano le Regioni? La verifica con i governatori sarà la vera prova della verità per la riforma.

Questo il timing previsto. Entro fine ottobre le Regioni faranno una «ricognizione straordinaria» degli spazi disponibili per la libera professione intramoenia. Su questa base (e in base alle risorse) decideranno se acquistare, affittare o stipulare convenzioni con altri enti pubblici, per creare «spazi ambulatori esterni» per l'intramoenia. Nelle Regioni in cui ci siano aziende che non hanno trovato i nuovi spazi, l'attività negli studi privati potrà proseguire sperimentalmente e in modo

«residuale» negli «studi professionali collegati in rete» con una convenzione tra il medico e la sua azienda sanitaria. Le attuali autorizzazioni per l'intramoenia negli studi privati scadranno a fine novembre, proprio quando i medici dovranno optare per l'esclusiva. Le Regioni saranno garanti delle attività, le aziende sanitarie ne avranno la responsabilità. Mentre negli studi «in rete» potrà lavorare solo chi è in esclusiva o in convenzione col Ssn. Né i privati, né chi è in extramoenia. Ma non basta. Entro marzo del 2013 dovrà essere realizzata una «infrastruttura di rete» per il collegamento telematico tra le aziende sanitarie e tutte le strutture nelle quali si svolge l'intramoenia. Dovrà avere in tempo reale tutti i dati su prenotazioni, impegno orario del medico, pazienti visitati, prescrizioni ed estremi dei pagamenti. In attesa che l'infrastruttura decolli, l'attività attuale negli studi privati potrà proseguire al massimo fino al 30 aprile del 2013. Poi varrà solo se «in rete».

Il pagamento potrà avvenire solo con la tracciabilità totale della somma, da destinare all'azienda. Le tariffe avranno un minimo e un massimo da concordare con la contrattazione integrativa. Garantendo la remunerazione dei costi sostenuti dall'azienda, evidenziando il compenso minimo del professionista e dell'equipe, del personale di di supporto, dei costi per l'ammortamento e la manutenzione delle attrezzature. Di più: il 5% del compenso minimo dovrà andare ancora all'azienda sanitaria per destinarlo alla prevenzione o per abbattere le liste d'attesa. La verifica dell'intera riforma andrà fatta entro febbraio del 2015. Se sarà positiva, gli studi in rete andranno a regime. Altrimenti, addio.

Fonte: Il Sole-24 Ore Sanità 21/05/2012