

# Jessica, morta a 18 anni dopo un cesareo

Shock a Crotona: "Il medico arrivato dopo 24 ore". Il ministero: parti chirurgici, nuove regole

## Il ministro della Salute ha ordinato un'indagine urgente nell'ospedale

CROTONE — Diciannove anni li avrebbe compiuti a marzo. E avrebbe voluto festeggiare con il suo bambino. Invece è morta due giorni dopo averlo partorito. Giusto il tempo di tenerlo in grembo pochi minuti e di dargli il nome del padre Antonio, deceduto lo scorso anno. Jessica Rita Spina non ce l'ha fatta, e sulla sanità calabrese si allunga l'ombra dell'ennesima tragedia dell'inefficienza. Il ministro della Salute Balduzzi ha ordinato un'indagine urgente e al tempo stesso è stata annunciata l'imminente pubblicazione delle linee guida per i cesarei.

La ragazza, alla quale mancavano tre settimane per completare i nove mesi di gravidanza, è arrivata all'ospedale di Crotona mercoledì. Aveva le contrazioni. Ed è per questo che i sanitari, contrariamente a quanto previsto in precedenza, hanno deciso che il bimbo sarebbe nato con il cesareo. Secondo i familiari, era «in perfette condizioni di salute». Ma dopo il parto la giovane madre non riusciva a respirare ed urinare. La madre avrebbe più volte sollecitato l'intervento di un medico che sarebbe arrivato solo 24

ore dopo il primo malore.

Quando poi è intervenuto un pneumologo la diagnosi è stata di «collasso» di un polmone e blocco renale. Da qui la decisione di trasportare la paziente dal reparto di ginecologia a quello di rianimazione. Qualcosa però non ha funzionato. Tanto è vero che in dodici ore, e dopo essere stata rianimata da un collasso, i medici hanno dovuto registrare il decesso. Jessica era in sovrappeso, ma nulla di straordinario. Tanto che il periodo di gravidanza era trascorso serenamente. Ieri mattina la morte e la denuncia dei familiari.

All'ospedale sono arrivati i compagni di scuola della ragazza che frequentava ancora l'istituto magistrale. Uno zio della diciottenne, a nome di tutta la famiglia, ha chiesto che «venga fatta piena luce su quanto accaduto». Aggiungendo: «Noi vogliamo giustizia perché non è possibile che la cosa più normale del mondo come un parto si trasformi in una tragedia».

La storia di Jessica si va ad aggiungere a decine di altre vicende di presunti casi di malasanità. Oltre 240 l'anno, secondo la Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari, guidata da Leoluca Orlando. Di cui la metà in Calabria e Sicilia.

Sul fronte dell'inchiesta avvia-

ta dalla Procura di Crotona, intanto, ci sono stati i primi atti disposti dal sostituto procuratore, Enrico Colagregco. Gli uomini della squadra mobile hanno sequestrato la cartella clinica ed hanno sentito tutti i sanitari e il personale paramedico che hanno avuto in cura la ragazza. In più è già stata disposta l'autopsia. Il direttore sanitario dell'ospedale di Crotona, Angelo Carcea, ha avviato subito una serie di accertamenti interni dai quali però «non sarebbero emerse responsabilità dirette dei sanitari che hanno avuto in carico la paziente». Ulteriori approfondimenti verranno comunque effettuati da una apposita commissione d'indagine interna all'ospedale di Crotona, che è il punto di riferimento per l'intera provincia, dove nascono ogni anno diverse centinaia di bambini. E si aspettano anche gli ispettori da Roma.

Sulla vicenda è intervenuto il senatore del Pd, Ignazio Marino, presidente della Commissione d'inchiesta sul servizio sanitario nazionale, secondo cui si tratta di «uno stillicidio raggelante che deve finire». Orlando, ha detto che «ci troviamo ancora una volta di fronte ad un parto finito in tragedia». Il presidente ha anche chiesto una relazione sul caso al governatore calabrese, Giuseppe Scopelliti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**15%**

**L'OMS**

È l'indicazione dell'Oms riguardo alla percentuale dei parti cesarei che si dovrebbero effettuare

**35,4%**

**IN ITALIA**

Nel nostro paese supera il 35% la percentuale di bambini che nasce con un parto cesareo

**500**

**LE NASCITE**

Al di sotto di questa soglia il punto nascita viene considerato piccolo e molto più a rischio

**10%**

**I PROCEDIMENTI PENALI**

Il numero dei medici indagati è il 10% del totale per il settore. Boom in Campania e Calabria

**LUGLIO 2011**

Muore a 40 anni dopo un cesareo in una clinica di Palermo. In quella struttura un'altra donna era morta pochi giorni prima dopo un intervento di routine

**APRILE 2011**

Shock emorragico per una signora trentenne che aveva appena partorito due gemelli col cesareo in una clinica romana

**MARZO 2011**

Una violenta rissa tra medici in sala parto all'ospedale di Messina ritarda il cesareo, gravi danni madre e figlio, danni cerebrali per il piccolo



## L'APPELLO IL PRIMARIO DI GINECOLOGIA DELL'OSPEDALE SAN CARLO «Più prolifici, ma stanno diventando come noi»



**MAURO  
BUSCAGLIA**

**L'incremento delle nascite dipende dagli immigrati. Ma anche gli stranieri stanno cambiando e iniziano a fare meno figli**

**Enrico Fovanna**  
■ MILANO

«**SERVONO** politiche urgenti per la famiglia». Primario di ginecologia all'ospedale San Carlo, uno dei centri collocati nelle zone di Milano a più alta percentuale di immigrati, il dottor Mauro Buscaglia ne è convinto. Il suo è un osservatorio privilegiato, «da dodici anni abbiamo attivato un centro di ascolto e aiuto per donne e bambini immigrati, con l'ostetrica, l'assistente sociale e la ginecologa. Siamo insomma un po' il polo di attrazione per le straniere».

**Quali percentuali di immigrati tra i neonati?**

«Siamo attorno al 35%. Si pensi che in Lombardia siamo attorno al 20%. Il caso di Sesto è singolare, benché si tratti di un'altra realtà periferica. Certo, qualche riflessione va fatta».

**Per esempio?**

«È vero che gli immigrati ormai supportano la nostra natalità ma, come dimostra una ricerca di

Giancarlo Biangiardo, demografo della Bicocca, gli stranieri si stanno ormai adeguando allo standard italiano di fare pochi figli. Noi ne abbiamo 1,4 per donna. Loro, nel giro di pochi anni, sono passati da 2,6 a 2,1 figli».

**E la contraccezione?**

«C'entra poco. La Francia ne pratica molta di più e il numero di aborti è più elevato, ma rispetto a noi fa più figli. Credo che qui il problema delle nascite resti soprattutto legato a quello delle risorse economiche e alle politiche per la famiglia, oggi assenti».

**Cosa è urgente fare?**

«Fornire a queste donne una miglior accoglienza, affinché, oltre ai problemi del parto, non vivano anche quelli dell'estraneità e della lingua. E poi non lasciare solo alla rete del volontariato, peraltro fortissimo in Lombardia, l'assistenza alle madri».

**Solo ieri, uno studio del Naga sulle donne rom ha evidenziato il fenomeno delle madri bambine.**

«Noi abbiamo molti campi nomadi qui vicino e conosciamo il problema. Difatti qui la maggioranza delle minorenni che partoriscono sono donne rom».

**Il mancato sostegno all'integrazione determina una deregulation nelle nascite?**

«È evidente. I sudamericani e gli egiziani, che sono molto integrati, in questo senso hanno meno problemi di altre etnie».

**Lo scenario futuro?**

«Sempre più nati da stranieri, se non interverranno politiche di sostegno alle famiglie. Dall'altro lato, anche gli stranieri, pur facendo più figli di noi, si stanno adeguando al nostro modello».

*enrico.fovanna@ilgiorno.net*



# Al via 5mila nuove farmacie

Liberi orari e turni - Sconti anche sulla fascia A - Serrata in arrivo

## Le specialità da banco

Il ministro Balduzzi: ragioni tecniche hanno sconsigliato di eliminare i limiti alla vendita di prodotti di fascia C con ricetta

### LE VALUTAZIONI

Federfarma: il Governo ci distrugge, nessuno ci ha ascoltato

Protestano le parafarmacie: il mercato resta chiuso

**Roberto Turno**

ROMA

■ Almeno 5mila farmacie in più e rischio di arrivo di un commissario ad acta del Governo nelle Regioni che entro giugno non bandiranno i concorsi per l'apertura dei nuovi esercizi. Liberalizzazione di orari e turni di servizio in farmacia ma anche sconti sui **farmaci** di classe A pagati dai cittadini senza la ricetta del Ssn. Forte sollecitazione alla vendita dei meno costosi **farmaci** generici con obblighi di segnalazione immediatamente dichiarati indigesti ai medici di famiglia. E **farmaci** C con ricetta che restano rigorosamente di esclusiva delle farmacie secondo le regole del decreto salva-Italia di dicembre che ha aperto la competizione di parafarmacie e corner della Gdo su circa 700-800 milioni di un mercato che vale circa 3,2 miliardi l'anno. Eccole le liberalizzazioni annunciate e temute, e ora subito contestate, nelle farmacie d'Italia.

«Ragioni di carattere tecnico ci hanno sconsigliato di seguire la strada di dispensare i **farmaci** di fascia C con ricetta fuori dalle farmacie», ha spiegato il ministro della Salute, **Renato Balduzzi**, al termine del lunghissimo Consiglio dei ministri di ieri. Il decreto però

ha avuto l'effetto di discontentare a tappeto tutti i contendenti in campo. A partire dai farmacisti titolari di Federfarma, che subito dopo il Consiglio dei ministri hanno confermato le barricate annunciate da tempo: il Governo ci «distrugge», hanno risposto, non ci ha ascoltato. Così oggi in assemblea sono pronti a dichiarare nella loro agitazione sindacale «anche giornate di chiusura», ha detto la presidente Annarosa Racca. La serrata, insomma. Ma attaccano anche le parafarmacie: «Non si aumenta la concorrenza e neppure lo spazio per i giovani», contestano. Il redde rationem è rimandato al Parlamento dove la partita delle liberalizzazioni si annuncia scottante.

Le nuove "regole d'ingaggio" del decreto di ieri, partono dall'aumento delle farmacie: in media ce ne sarà una ogni 3mila abitanti col risultato di aprirne «almeno 5mila in più», ha detto Balduzzi annunciando anche incentivi ai piccoli comuni per aprire 841 sedi vacanti perché poco appetibili. I parafarmacisti stimano 5.318 nuove sedi. Federfarma conta invece 6.764 farmacie in più, incluse 2mila tra quelle (in prelievo ai comuni fino al 2022) che potranno nascere nelle stazioni ferroviarie e marittime, negli aeroporti internazionali, sulle autostrade, nei grandi centri commerciali.

I concorsi straordinari saranno riservati a farmacisti non titolari e ai titolari di farmacie rurali sussidiate. Largo

ai giovani, giura il Governo. I laureati in farmacia potranno partecipare ai concorsi in forma associata, sommando i titoli per il punteggio. Potranno partecipare anche i parafarmacisti, con un punteggio che varrà il 70% in meno rispetto all'attività svolta nelle farmacie. Entro 120 giorni dal varo del decreto le regioni dovranno realizzare le piante organiche, dopo altri 30 giorni dovranno bandire i concorsi straordinari per l'assegnazione delle sedi, altrimenti perderanno i fondi integrativi dello Stato. E se entro giugno tutto sarà fermo, interverrà un commissario ad acta del Governo: ma non scatterà più la tagliola nelle regioni inadempienti della vendita allargata dei **farmaci** C con ricetta fuori farmacia.

Ed ecco poi le altre novità sul versante del servizio ai cittadini. Per le farmacie scatta la liberalizzazione degli orari e dei turni di apertura, ma anche un aumento della pianta organica di farmacisti occupati negli esercizi di grandi dimensioni. E scatta la possibilità di praticare sconti anche sui **farmaci** di classe A pagati dai cittadini senza la ricetta rosa del Ssn. Infine i medici dovranno indicare nella ricetta l'esistenza di un **farmaco** generico a minor prezzo: nel 2011 gli italiani hanno versato alle farmacie 800 milioni quando non hanno scelto (o non gli è stato proposto di scegliere) i generici. Materia scottante, che vede contrari i medici e le industrie, ma favorevoli i produttori di generici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## I VANTAGGI

### CONSUMATORI



Per i cittadini il decreto offre nuove chance in termini di potenziali risparmi, accesso al servizio, maggiore consapevolezza. L'aumento del numero di farmacie (il cui vero numero è tutto da stabilire) renderà il servizio sempre più a portata di mano, così come la prevista liberalizzazione di orari e turni. Gli sconti sui **farmaci A**, se pagati direttamente dai cittadini, consentiranno risparmi peraltro tutti da verificare alla prova dei fatti. Infine, l'obbligo di indicare in ricetta l'esistenza di un **farmaco** generico (o equivalente) a minor prezzo dovrebbe consentire agli assititi di risparmiare ancora rispetto ai listini dei più costosi **farmaci** "griffati" originator

### CRESCITA



Il vero spirito atteso dalle liberalizzazioni nel settore **farmaceutico**, era stato in parte già "tradito" dalle scelte a metà fatte col decreto salva-Italia dopo il blitz alla Camera che, a torto o a ragione, ha frenato la vendita fuori farmacia di gran parte dei **farmaci C** con ricetta. Nè le nuove misure di ieri del decreto sulle liberalizzazioni sembrano poter dare uno stimolo alla crescita del mercato, che peraltro nel settore dei **farmaci** va affrontato con grande cautela: le farmacie attuali perderanno in ogni caso fatturato, le parafarmacie e i corner della Gdo avranno più farmacie concorrenti senza peraltro aver conquistato sui propri banconi più prodotti da poter vendere

## IL NUMERO E I PUNTI-CHIAVE DELLA RIFORMA



# 3,2

Vale 3,2 miliardi il mercato dei **farmaci C** con ricetta parzialmente liberalizzato

## Gli esercizi

5mila farmacie in più, per un totale di 23mila circa, in media una ogni 3mila abitanti. Le nuove sedi saranno riservate a farmacisti non titolari, anche associandosi. Nelle regioni che non metteranno a bando le nuove farmacie sarà nominato un commissario ad acta dal Governo



## Le aperture

Scatta la liberalizzazione degli orari e dei turni in farmacia, che potranno fare sconti anche sui **farmaci A** pagati direttamente dai cittadini. Altra novità è l'obbligo per i medici di segnalare ai pazienti nella ricetta la possibilità di scegliere un **farmaco** generico a minor prezzo



## Le edicole

Cadono i vincoli di superficie minima per punti vendita non specializzati e librerie abilitati alla vendita di quotidiani e periodici. Le edicole possono rifiutare le forniture di prodotti complementari forniti dagli editori e dai distributori

**Commercio.** *Le farmacie, la salute e le tasche degli italiani*di **Roberto Turno** ▶ pagina 15**L'ANALISI****Roberto  
Turno**

## La salute, il mercato e le tasche degli italiani

**M**olti nemici, molto onore. Se questa dev'esse la spia di un successo e la regola del buon amministratore che voglia dimostrarsi sopra tutte le parti in causa, ebbene il Governo dei professori nel caso delle farmacie c'è riuscito in pieno. Le farmacie sono scontente, i parafarmacisti (anche loro con laurea in farmacia) altrettanto. Naturalmente per ragioni diametralmente opposte.

Di sicuro non poteva andare diversamente in un terreno minato da incrostazioni e rendite antiche e in un settore delicatissimo e sempre ad altissima tensione da maneggiare con estrema cautela come la sanità, dove non è in ballo un mercato qualsiasi ma un business che, sebbene legittimamente, tocca la salute della gente. E le loro tasche.

Ebbene, la partita delle liberalizzazioni in farmacia non è andata esattamente come il Governo, chissà se tutto compatto, auspicava. Col decreto salva-Italia la liberalizzazione totale dei **farmaci** C con ricetta è stata ben più che dimezzata, giusta o sbagliata che fosse. Anche se i farmacisti titolari non hanno cantato vittoria, pur incassando un successo dalle Camere. E i parafarmacisti hanno ottenuto assai meno di quanto speravano, contando in una rivincita con la "fase 2" del decreto cresci-Italia.

Che ieri è arrivato e ha lasciato ancora una volta tutti i contendenti con l'amaro in bocca. I farmacisti addirittura minacciano a giorni la serrata e guardano ai partiti in Parlamento. Mentre pure le parafarmacie non hanno affatto gradito, e adesso

temono l'eccessivo numero di farmacie in arrivo che rischiano di togliere loro sotto i piedi perfino quel mercato faticosamente conquistato a partire dalla prima lenzuolata di Bersani del 2006.

Ma certo con le due fasi del Governo non è che la concorrenza sui **farmaci** sia destinata a esplodere. Le farmacie però hanno perso non poco del loro patrimonio ereditario: avranno competitor per altri 700 milioni di mercato dei **farmaci** C che perderanno la ricetta (ma le parafarmacie, parecchie di loro proprietà, e la Gdo si stima che ne conquisteranno non più del 7%) e si troveranno alle prese con quasi il 40% di farmacie in più: come dire che potenzialmente il loro mercato rischia di ridursi di parecchio. Specularmente anche le parafarmacie non possono certo cantare vittoria. Quanto all'occupazione in più, sarà tutto da vedere il successo effettivo dell'operazione. Agli italiani resta la possibilità di avere sconti, farmacie in più aperte e a portata di mano, forse la spinta a tener conto che esistono **farmaci** meno costosi. Non sono solo briciole. Ma chissà se l'industria che ha perso i brevetti gradirà e se gradiranno i loro attuali occupati. Occupati nuovi contro occupati vecchi, la storia si ripete.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## FAR SAPERE AL PAZIENTE QUANTO CI COSTA NON SI CURANO COSÌ I MALI DELLA SANITÀ



Ma a che cosa serve far sapere al malato (al convalescente) nel momento in cui lascia l'ospedale quante sono le spese mediche che la comunità ha dovuto «subire» per garantirgli le cure di cui ha avuto bisogno? Dopo la Lombardia, anche il Piemonte qualche giorno fa ha deciso di adottare questo criterio.

Pensate a quel signore che in una botta gli hanno trapiantato fegato, rene e pancreas. Lo citava sulle pagine milanesi del *Corriere* del 7 gennaio Giuseppe Remuzzi, direttore del Dipartimento di medicina specialistica e dei trapianti degli Ospedali Riuniti di Bergamo, e favorevole a far sapere i costi delle cure. Triplo trapianto: due milioni di euro. E allora? Sarà mica colpa sua se, a quel signore, il diabete lo ha devastato. O vogliamo fargli notare che ha ingurgitato troppi zuccheri e che se avesse osservato un regime alimentare più sano...

Paradossi a parte, si dice che «il paziente va responsabilizzato». Ma perché dovrebbe «responsabilizzarsi» sapendo che una Tac costa 500 euro, un'appendicite 1.700, un bypass coronarico 22.300? Il paziente dice: «Ok, ho lavorato dal primo gennaio al 30 giugno per pagare le tasse. Le tasse servono anche a pagare l'assistenza sanitaria. Se sono fortunato le tasse che ho pagato serviranno a pagare le cure degli altri, se sono sfortunato serviranno a pagare (anche) le mie...». Forse andrebbe responsabilizzato qualcun altro. Per esempio una organizzazione congegnata in modo che per un intervento chirurgico «di elezione programmabile» (cioè non d'urgenza) si viene ricoverati già il giorno prima (una notte all'ospedale costa quasi mille euro). Oppure si potrebbe agire per abbattere quel 21,8 per cento di spreco che grava sugli ospedali pubblici (dal 17,2 del Veneto al 46,4 della Calabria, passando per il 19,3 della Lombardia). Oppure si potrebbe fare in modo che non si verificano più casi di pazienti che se hanno il mal di pancia gli tolgono un pezzo di intestino.

Oppure fare opera di dissuasione (questa sì vera medicina preventiva) nei confronti di quei «costosi ipocondriaci» che se hanno il colpo della strega (10 euro di pomata e ginnastica gratis) fanno la Tac da 500 euro. Ma la Tac uno non se la può ordinare da solo: ci vuole un medico che la prescriba.

**Francesco Cevasco**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Farmaco killer, indagati medico e farmacista

## Cure dimagranti, l'inchiesta sull'ultima morte sospetta: omicidio colposo

**Tre i casi su cui gli inquirenti hanno lavorato. Per il primo già arrivate le condanne**

**ANGELA MARIA ERBA**

**L'**ISCRIZIONE nel registro degli indagati risale a qualche giorno fa. Perché tra le carte dell'inchiesta sulla fendimetrazina, il farmaco anti-fame bandito dal ministero della Salute lo scorso 2 agosto e finito nel mirino dei pm per aver causato già tre decessi sospetti, ora ci sono almeno due nomi. Quelli di un medico e di un farmacista romano. Responsabili, secondo il pubblico ministero Alberto Pioletti che procede per omicidio colposo, della morte di una ragazza avvenuta lo scorso 9 settembre, quando il prodotto era già vietato.

L'ultima presunta vittima, in ordine di tempo, di questo pericoloso surrogato nella battaglia contro l'obesità. Una molecola anoressizzante dai principi attivi letali, capaci di portare alla dipendenza e all'abuso secondo il ministero che l'ha messa fuori legge, inserendola nella tabella delle sostanze stupefacenti. Ma ritenuta, invece, una terapia efficace contro i chili di troppo da tutti quei medici e farmacisti che adesso puntano a rimetterla sul mercato. Il contenzioso è finito an-

che davanti al Tar, a cui le categorie si sono rivolte per ottenere l'annullamento e la sospensione del decreto ministeriale.

Tre, finora, le morti sospette finite sotto la lente degli inquirenti. Tant'è che la procura di Roma procede su due fronti. Da un lato i singoli fascicoli sui tre decessi. Dall'altro quello più generico affidato al sostituto procuratore Francesco Dall'Olio, che vuole accertare l'eventuale omesso controllo sulla vendita e l'utilizzo del farmaco.

L'ipotesi dei magistrati di piazzale Clodio è che, malgrado il divieto, esista un traffico di prescrizioni illecite che dagli studi medici arriva fino a qualche farmacia compiacente. Il primo campanello d'allarme, e quello più noto alle cronache, venne lanciato con la morte di Silvia Lolli. La 29enne stroncata da un attacco d'asma nell'aprile del 2003. L'inchiesta si è già conclusa con la condanna in primo grado a un anno e otto mesi di reclusione per una ginecologa e due farmacisti. Colpevoli di aver rispettivamente prescritto e venduto l'anoressizzante. Nel 2009, invece, a essere ucciso dalla fendimetrazina è un uomo, un avvocato di 40 anni che voleva a tutti i costi perdere peso. Il medico che gli aveva prescritto la miracolosa pillola è finito a processo. E la prossima udienza ci sarà a marzo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Tutti scontenti

# Rimane alle farmacie la vendita della fascia C

■■■ Aumentano le farmacie. Il numero delle autorizzazioni verrà stabilito in modo che vi sia almeno un esercizio ogni 3.000 abitanti. Questo, secondo il governo, farà sì che nascano 5.000 nuove farmacie rispetto alle 18.000 attuali. Di buono c'è che le farmacie potranno svolgere la propria attività ed i servizi medici aggiuntivi anche oltre gli orari ed i turni di apertura, e praticare sconti sui prezzi pagati direttamente da tutti i clienti per i farmaci e prodotti venduti, dandone adeguata comunicazione alla clientela.

La nuova bozza mantiene invece inalterate le restrizioni alla

vendita dei farmaci di fascia C (non rimborsati dallo Stato) nei supermercati e nelle parafarmacie. Per cui una liberalizzazione a metà. Solo un aumento delle competenze e degli esercizi, ma niente vendita libera. Non a caso sia i parafarmacisti - che chiedevano la totale liberalizzazione della vendita dei farmaci C - sia Federfarma, che definisce il decreto «incoerente e squilibrato» sono rimasti scontenti.

«Ragioni di carattere tecnico ci hanno sconsigliato di seguire la strada» relativa alla possibilità di dispensare farmaci di fascia C fuori dalle farmacie, ha detto il

**ministro della Salute Renato Balduzzi**

Il decreto però non piace a Federfarma, che rappresenta le oltre 18.000 farmacie private italiane: il decreto è «incoerente e contrario allo svolgimento regolare del servizio farmaceutico», afferma annunciando lo stato di agitazione, che potrebbe prevedere anche giornate di chiusura. Pertanto, afferma la presidente Annarosa Racca, «chiediamo un urgente intervento del Parlamento perché siano introdotte modifiche al provvedimento».





## Proroga dimezzata Intramoenia «allargata» solo fino al 30 giugno

**Paolo Del Bufalo**

■ La libera professione dei medici potrà essere esercitata al di fuori delle strutture delle aziende sanitarie (la cosiddetta intramoenia "allargata") solo fino al 30 giugno 2012 e non più fino al 31 dicembre. A dimezzare i tempi previsti nel testo originario del decreto Milleproroghe è stato, alle commissioni Affari costituzionali e Bilancio della Camera, un emendamento di quattro deputati Pd (Miotto, Lenzi, Grassi e Pedoto). Tre dei quali hanno firmato anche un altro emendamento approvato: quello che dà tempo alle Regioni, sempre fino al 30 giugno - prima al 31 dicembre 2014 - per realizzare gli spazi ad hoc per la libera professione. Motivo: «È intollerabile essere andati avanti con le proroghe di anno in anno negli ultimi. In questo modo - ha spiegato Anna Margherita Miotto (Pd) - la legge 120 del 2007 che doveva regolare l'intramoenia di fatto non è mai entrata in vigore».

L'intramoenia allargata può essere eseguita in strutture convenzionate con quella di appartenenza del medico o presso il suo studio privato, con l'autorizzazione dell'azienda che ne controlla gli

incassi, regolati anche da un tariffario concordato con i professionisti. A lavorare in intramoenia, secondo le ultime stime 2010, sono circa il 10-15% dei medici (12-18mila) che hanno scelto l'esclusività di lavoro con il Servizio sanitario nazionale e quella allargata è possibile se l'azienda non ha organizzato gli spazi adatti all'interno delle sue strutture. Oggi, sono otto le Regioni che hanno realizzato il 100% del programma previsto - e finanziato con oltre 860 milioni - e si sono dotate degli spazi: Veneto, Liguria, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Lazio, Basilicata, Sardegna, Provincia autonoma di Trento e provincia autonoma di Bolzano.

I sindacati hanno incassato la notizia con le pinze: secondo gli ospedalieri di Anao e Cimo pensare di trovare una soluzione strutturale a una problema che si trascina da anni è segno di ottimismo, ma il rischio è di un nulla di fatto e di un'ennesima proroga. Una buona notizia, secondo la Fp Cgil medici, se ora Governo e Regioni agiranno nei confronti dei direttori generali delle aziende costringendoli a trovare gli spazi adeguati.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

