

# La sanità

## Medici di base, ok alla riforma ma i dottori degli ospedali bocciano i limiti all'attività privata "Rivoluzione positiva gli studi aperti 24 ore"

MICHELE BUCCI

AVANTI con gli ambulatori aperti 24 ore al giorno. I medici di famiglia apprezzano le misure del decreto sanita' che li riguarda. «Per noi è la riforma più importante dal 1980 ad oggi», si spinge a dire Giacomo Milillo, il segretario della Fimmg, il sindacato di categoria con più iscritti. Sono decisamente meno soddisfatti i camici bianchi ospedalieri per le norme sull'intramoenia che andrà svolta in strutture comprate, affittate o convenzionate dalle aziende.

Il cambiamento che inciderà di più sui cittadini, tra tutte le norme dell'atto che il ministro Renato Balduzzi porterà venerdì in Consiglio dei ministri, è quello



**IL PROGETTO**  
Su Repubblica di ieri i progetti del ministro Renato Balduzzi per riformare la sanità

### I sindacati dei camici bianchi ospedalieri: le Asl avranno spazi per l'intramoenia?

sugli studi dei medici di famiglia. Si prevede la creazione di gruppi di professionisti - che potranno lavorare anche con pediatri, guardie mediche, specialisti e infermieri - che gestiranno insieme strutture aperte tutto il giorno, dove gli assistiti troveranno sempre una risposta a molti dei loro problemi di salute. Se non sarà il loro dottore a darliela, ci penserà un altro medico del maxiambulatorio. A qualsiasi. «Sintiamo che per mandare avanti questi studi ci vogliono 15-25 dottori», spiega Milillo. «Siamo contenti che il decreto raccoglie le nostre proposte di rifondazione della professione del medico di famiglia». I medici di famiglia di recente hanno polemizzato duramente con Balduzzi per la norma che li obbliga a scrivere il principio attivo dei farmaci sulle ricette e non più il nome commerciale. «Non facciamo ripicche, quella legge non ci piace ma questa ci va bene», spiega Milillo. «Certo, non escludo che i singoli medici, dopo anni di frustrazioni e di manovre che hanno cercato di condizionare la loro attività, siano un po' diffidenti, però la strada è quella giusta». Con gli ambulatori strutturati in modo diverso i dottori potranno dedicarsi anche

alla medicina di iniziativa, «cioè potremo essere noi a contattare i pazienti, ad esempio cronici, per sintoniarci che seguano le terapie facciamo gli esami». La novità sarà a costo zero. «Anzi se lavoriamo bene, con il tempo», dice Milillo, «vedremo una diminuzione dell'attività degli ospedali, e quindi una riduzione di spesa. Certo, a quel punto le risorse andranno spostate sulle nostre strutture».

Sul fronte ospedaliero c'è meno soddisfazione per la norma sui medici dipendenti del servizio

pubblico, quella sulla libera professione intramoenia. I dottori che continueranno a farla fuori dagli ospedali, ma in strutture comunque convenzionate dalla Asl, saranno controllati con una sorta di "tele lavoro", tramite il computer. «Intanto le cose non mi sembrano molto diverse da prima», spiega Costantino Troise del sindacato Anao - Siamo d'accordo sulla questione telematica, il punto però è capire se le Asl hanno gli spazi chiesti dalla legge, separati e distinti, per per-

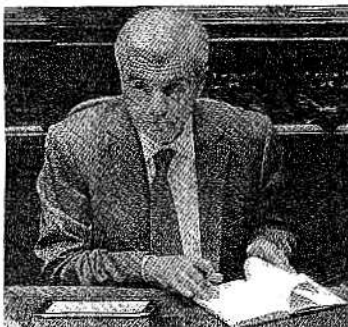
mettere ai professionisti di fare intramoenia negli ospedali. In molte Regioni non ci sono». A Massimo Cozza della Cgil non piace la possibilità data alle amministrazioni di sperimentare comunque convenzioni con privati. «Non ci sono grossi cambiamenti, il provvedimento ha troppe deroghe. I principi di trasparenza e tracciabilità vanno bene ma non si può lasciare ancora la possibilità al medico di allontanarsi dal pubblico».

### Quanti medici in Italia

Medici di medicina generale

Val d'Aosta	93
Piemonte	3.450
Liguria	1.378
Lombardia	6.544
Veneto	3.563
Prov. aut. Bolzano	256
Prov. aut. Trento	397
Friuli V. G.	1.008
Emilia R.	3.221
Toscana	3.034
Umbria	764
Marche	1.284
Lazio	4.894
Campania	4.335
Abruzzo	1.115
Sardegna	1.388
Molise	274
Puglia	3.305
Basilicata	515
Calabria	1.490
Sicilia	4.202
Sardegna	1.388
ITALIA	46.510

Fonte: ministero della Salute - Sistema informativo sanitario, 2008



### Il caso

### ANNALISA CUZZOCREA

ROMA — Non convince la politica, la tassa su aranciata e Coca-Cola proposta dal ministro della Salute Renato Balduzzi. L'intento è meritorio - finanziare i livelli essenziali di assistenza, trovare risorse per il fondo per la non autosufficienza, e contemporaneamente combattere l'obesità - ma a molti sembra, più che altro, una scusa.

Maurizio Gasparri, in nome del sacrosanto diritto a una Panta, alza addirittura le barricate. «L'ennesima tassa non avrà mai il mio voto. Anche se il governo dovesse mettere la fiducia, proporrò di votare no». Secondo il presidente dei senatori pdl «è una vergogna, con la scusa della salute, colpire ulteriormente i consumi». Usano altri toni, ma contrasti, anche due parlamentari del Pd che, da medici, conoscono la materia. Beppe Fioroni ricorda di aver depositato il 1° agosto una proposta di legge per finanziare il fondo per la non autosufficienza. «È molto più semplice, per trovare quei soldi, chiedere ai cittadini di rinunciare a un giorno di festività soppressa». Quanto alla lotta all'obesità, «certo, si può

Fioroni e Marino (Pd): intenti meritori, ma sembrano una scusa. Gasparri (Pdl): colpisce i consumi

## "La difesa della salute è solo un alibi" no alla tassa sulle bibite gassate

### Le critiche



**MARINO (PD)**  
«La cifra stimata da Balduzzi, 250 milioni di euro, sarebbe troppo poco rispetto alle esigenze delle famiglie italiane».



**GASPARRI (PDL)**  
«L'ennesima tassa non avrà mai il mio voto. Anche se il governo dovesse mettere la fiducia, proporrò il no».

prendere in considerazione l'idea di favorire un regime che riduca l'abuso di bevande gassate ed edulcoranti, ma lo scopo è quello delle risorse andrebbero usate per finanziare l'educazione nelle scuole, e per lanciare una campagna che sostituisca merendine o bibite vendute alle macchinette con distributori di spremute e frutta fresca».

È d'accordo il senatore Ignazio Marino, presidente della Commissione parlamentare di inchiesta sull'efficienza del sistema sanitario. «A cifra stimata da Balduzzi, 250 milioni di euro, sarebbe troppo poco rispetto alle esigenze

delle famiglie italiane che hanno a che fare con la non autosufficienza. Bisognerebbe avere il coraggio di scelte drastiche, come la rinuncia a investire in amamenti, per aumentare i fondi di sanità e ricerca». E poi, «l'idea di una tassa di tre anni non è certo strategica. Quel che bisogna fare è introdurre un vero corso in tutte le scuole: "la classe degli stili di vita". Il 20 per cento dei bambini napoletani è obeso, non basta una tassa a cambiare questa tendenza. Quel che serve è una formazione scolastica che educi a comportamenti sani. Se riuscissimo a trasmettere questo messaggio - come ha fatto la

Danimarca negli ultimi 15 anni - avremmo persone che arrivano a 70 anni in condizioni di salute migliori, e renderemo il sistema più sostenibile».

Qualcuno viene in soccorso di Balduzzi. Paola Binetti, udc, neuropediatra infantile, spiega: «I cibi spazzatura sono ingannevoli fanno ingrassare senza che le persone se ne rendano conto. Tassarli, con un'imposta di scopo, mi sembra una buona idea. Non ledere la libertà di nessuno e va a incidere sugli stili di vita, che sono i principali colpevoli delle malattie con cui ci ritroviamo a lottare in questi anni». D'accordo anche l'ex sottosegretario alla Salute pdl Domenico Di Virgilio: «Combatterò da anziano per trovare fondi da dedicare al non autosufficienza, finalmente un'idea concreta». Ma l'ultima, sonora, bocciatura, arriva da Paolo Cirino Pomicino: «Si prendono soldi dalle tasche degli italiani con l'alibi della salute. Se davvero fosse quello lo scopo, si farebbe un tentativo di persuasione, si ragionerebbe con l'industria del settore. Siamo al dilettantismo più assoluto».



DI EFFICACIA/CONTRASTO