

## Liberalizzazioni: preventivi e polizze, ora l'obbligo è per tutti i medici

*Decreto ancora sotto i riflettori per le sorprese che regala a una lettura certosina del testo così com'è uscito in Gazzetta ufficiale. Una in particolare, quella che allarga a tutti i medici i provvedimenti dell'articolo 9 su pattuizione dei compensi e copertura assicurativa*

Decreto sulle liberalizzazioni ancora sotto i riflettori per le sorprese che regala a una lettura certosina del testo così com'è uscito in Gazzetta ufficiale. Una in particolare, quella che allarga a tutti i medici i provvedimenti dell'articolo 9 su pattuizione dei compensi e copertura assicurativa. Tutti: non solo lo specialista privato, di cui già si sapeva, ma anche il medico del Ssn in intramoenia e quello convenzionato. Tutta colpa di quei ritocchi e limature che un provvedimento di legge subisce spesso mentre è in cammino, non solo prima di entrare in un'aula (del consiglio dei ministri o del parlamento) ma anche prima di fare ingresso in stamperia, quella ovviamente del Poligrafico. E così all'articolo 9 del decreto, quello sulle professioni regolamentate, spariscono le eccezioni che inizialmente lasciavano fuori i medici dalla contrattazione degli onorari. «Il compenso per le prestazioni professionali» si legge nel testo in Gazzetta «è pattuito al momento del conferimento dell'incarico professionale. Il professionista deve rendere noto al cliente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento alla conclusione dell'incarico». Non solo: l'entità del compenso, da indicare per iscritto se il paziente lo richiede, «va pattuita indicando per le singole prestazioni tutte le voci di costo, comprensive di spese, oneri e contributi». Come detto, tali indicazioni (che in caso di inottemperanza espongono il professionista all'accusa di illecito disciplinare) non valgono soltanto più per il professionista che esercita privatamente, ma anche per i medici che operano sotto l'ombrello del Ssn: difficile che al pronto soccorso il paziente in barella chieda il preventivo, più facile che lo faccia l'assistito che richiede una prestazione intramoenia.

Anche per gli specialisti privati poi c'è una sorpresa: dallo stesso comma, infatti, è sparito l'inciso che impegnava il medico a indicare «i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività» soltanto se stipulata. Risultato: nella formulazione definitiva la copertura si trasforma in un obbligo, che per i giovani medici agli esordi della carriera (si pensi a un odontoiatra o un ginecologo) diventa un costo aggiuntivo non indifferente. «E' evidente che nel provvedimento ci sono aspetti paradossali» commenta il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco «troverei singolare che un paziente in ospedale si mettesse a discutere con il curante sull'elenco dettagliato delle prestazioni. Il passaggio sulle polizze invece pone un concreto problema di sostenibilità dei costi dell'esercizio professionale, si dovrà pensare a qualche formula che garantisca coperture a prezzi accessibili. In ogni caso, terminata la lettura del decreto, decideremo se e come intervenire per chiedere modifiche al testo in fase di conversione in legge».