

INTRAMOENIA: IL COMMENTO DEI MEDICI

Il sistema funziona ma...

Ecco come Riccardo Cassi (presidente Cimo Asmd), Massimo Cozza (segretario nazionale Fp Cgil Medici), Carmine Gigli (presidente Fesmed) e Carlo Lusenti (segretario nazionale Anao Assomed) hanno commentato i risultati dell'indagine dell'Agenas. La libera professione è una risorsa per medici e cittadini e va salvaguardata. Per farlo è essenziale il coinvolgimento degli operatori

Quale è il peso e il ruolo dell'intramoenia che emerge dai risultati dell'Agenas?

Cassi. È un'indagine che assieme a conferme, mostra dati che inducono alcune riflessioni, sulle quali le Regioni dovrebbero confrontarsi con i sindacati. Vi è stata una continua crescita dell'Alpi, che ha attirato un numero sempre più alto di cittadini verso i medici pubblici. Questa tendenza sembra aver avuto uno stop nel 2009, che può essere legato alla crisi economica, ma può anche indicare una disaffezione verso le strutture del Ssn. Inoltre il 60% sceglie l'intramoenia per fiducia nei confronti del medico, rispetto ad un 20% (che si riduce all'11% in caso di ricovero) che lo sceglie per "urgenza", dato sempre molto alto, ma non tale da giustificare le campagne ideologiche contro l'Alpi che alcuni assessori hanno fatto in questi anni, e comunque tanta energia era più utile indirizzarla ad interventi mirati a ridurre le liste di attesa. I ricoveri in regime di libera professione sono stati nel 2007 solo 47.973, solo lo 0,39% dei ricoveri complessivi, non in grado di incidere su quella larga

sceita o per impossibilità legata alla specialità che esercitano o al tipo di ruolo che ricoprono.

Gigli. Il diritto a svolgere la libera professione è stato sempre riconosciuto ai medici del Servizio sanitario nazionale, anche se con modalità mutate di volta in volta nel corso degli anni. La legge attuale riconosce che l'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Ssn è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché spletato fuori dall'orario di lavoro ed affida, ai direttori generali delle aziende, il compito di attivare ed organizzare, d'intesa con le regioni, l'attività libero professionale intramuraria. Dal confronto fra i dati del 2001 e quelli del 2008, forniti dall'Agenas, si conferma quanto si sospettava da tempo. Molte Aziende continuano ad essere restie ad investire per mettere a disposizione, dei medici e dei cittadini utenti, dei locali qualitativamente adeguati all'attività libero professionale. Nello stesso tempo, le Aziende sono pronte a lucrare una parte crescente dei ricavi dell'attività professionale, che i medici esercitano al di fuori dell'orario di servizio.



Servono norme per garantire l'intramoenia allargata

RICCARDO CASSI

fetta della popolazione che continua a scegliere il privato.

Cozza. La libera professione intramoenia rappresenta un'opportunità per i medici e per i cittadini, permettendo lo smaltimento delle liste di attesa attraverso il lavoro straordinario e la valorizzazione dei professionisti. La crescita dei ricavi nel corso degli anni testimonia la positività di questo strumento. Tuttavia il rapporto dell'Agenas non rivela un dato fondamentale, cioè quanti medici esercitano la cosiddetta intramoenia allargata. Il problema, infatti, non è il ruolo dell'intramoenia nel Ssn, bensì la trasparenza e la regolamenta-

zione. I ricavi provenienti dall'attività specialistica fanno la parte del leone con un importante distacco rispetto all'attività di ricovero, dimostrando quindi che le prestazioni più importanti rimangono nell'ambito dell'attività istituzionale. Si spazzano via in questo modo le illusioni di quanti sostengono che con l'attività in

intramoenia si costringano i pazienti a passare le liste d'attesa. Inoltre, nell'ambito dell'attività libero professionale svolta in costanza di ricovero, ci sono alcune attività come il parto e gli interventi alla prostata in cui è evidente che sul cittadino influisca la scelta del professionista e il comfort alberghiero. Notò poi che le Regioni in cui si è creduto fortemente al sistema del-



l'esclusività di rapporto - e nelle quali il sistema pubblico funziona bene - sono anche quelle dove la libera professione raggiunge le migliori performance. Penso alla Toscana, all'Emilia Romagna dove il dato è in crescita.

Come spiega le differenze regionali tra i costi e guadagni?

Cassi. Il fatto che i maggiori ricavi siano nelle Regioni considerate le più virtuose, conferma che l'intramoenia non è in concorrenza con il servizio sanitario regionale, ma è una possibilità in più offerta ai cittadini.

Il dato sui costi va approfondito, appare subito evidente come in Toscana, dove l'intramoenia allargata non esiste più, i costi di gestione del servizio sono molto elevati e vanno ad incidere sul guadagno del professionista. Occorrerebbe verificare se le Aziende della Regione abbiano effettivamente tratto un beneficio da questa scelta della politica. Il dato inaspettatamente inferiore alla media nazionale sull'opzione dei medici toscani per il rapporto esclusivo, peraltro rimasto obbligatorio per i direttori di struttura, sembra dimostrare l'effetto negativo di una legislazione regionale che ostacola l'esercizio dell'Alpi.

Cozza. La difformità tra i costi deriva in parte da scelte di investimento delle aziende, ma anche in questo caso il problema sta nella regolamentazione e nella trasparenza. Circa un anno fa, un'indagine della guardia di finanza fece emergere gravi irregolarità, con truffe ai danni delle aziende. Tutto questo non accadrebbe se l'intramoenia fosse realmente gestita dalle aziende secondo le regole stabilite dalla legge. Cioè se fosse svolta dentro le mura, se il medico la esercitasse solo dopo aver assolto i suoi doveri contrattuali in maniera rigorosa, e se l'azienda gestisse le prenotazioni intramurarie e i pagamenti.

Se l'intramoenia fosse in una casa di vetro, vi sarebbero problemi di conti né di liste di attesa, e tanto meno dubbi sulla regolarità e professionalità dei medici. Non è un caso, del resto, se i ricavi maggiori si registrano in Regioni come l'Emilia Romagna, il cui sistema sanitario è da tutti riconosciuto tra i migliori d'Italia.

Le differenze tra i corrispettivi riconosciuti ai medici, invece, dipendono dalla contrattazione aziendale. Ma è evidente che i costi salgono se un'azienda deve mettere a disposizione del medico una segreteria per le prenotazioni e personale vario per la manutenzione dei locali per l'intramoenia allargata.

Gigli. La legge 120 del 2007 affida alle Aziende il compito di determinare, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari.

Quindi, le Aziende dovrebbero preoccuparsi di coprire soltanto i costi che supportano per organizzare l'attività libero professionale dei medici. Non si comprende perché alcune Aziende si siano organizzate per ottenere un guadagno. Colpisce il fatto che la quota più alta di ricavi la facciano registrare le Aziende dell'Emilia Romagna e della Toscana, rispettivamente 142.040.000 e 127.065.000 euro.

Alle Aziende di queste Regioni viene riconosciuto che rispondono in maniera sufficiente ai bisogni dei cittadini, tuttavia dobbiamo prendere atto che queste stesse Regioni sono quelle che esercitano il controllo più stretto e vincolante sulla libera professione dei medici. Se i medici non fossero d'accordo sulle quote che la loro Azienda ha deciso di trattenere, come potrebbero fare per modificarle? La legge 120 non lo dice.

Lusenti. Vorrei ricordare che la libera professione intramoenia non è nata con l'obiettivo di creare guadagno per le Aziende. Il ragionamento alla base dell'intramoenia, e che ritengo tutt'ora valido, è un altro: si è voluto rafforzare la presenza dei medici all'interno delle strutture, anche nello svolgimento della loro attività libero professionale, per garantire maggior solidità all'organizzazione. Il patto fondante tra medici e Azienda è che ai primi veniva data la possibilità di utilizzare spazi e tecnologie ristorando le seconde di tutti i costi. Quindi, il fatto che rimanga nelle casse delle Aziende dei fondi è un effetto collaterale, un fatto incidentale. Il guadagno potrebbe anche non esserci affatto. Tant'è che anche la commissione parlamentare di inchiesta sull'intramoenia non ha mai posto l'ac-

cento sul mancato guadagno delle Aziende.

Qual è la sua opinione riguardo la normativa vigente sull'intramoenia?

Cassi. Cimo-Asmd considera la libera professione un diritto del medico e del cittadino, che deve essere esercitata nel rispetto delle regole, ma senza assurde imposizioni burocratiche che ne ostacolano lo sviluppo e ne riducono la concorrenzialità nei confronti del privato. Il nostro obiettivo a lungo termine è di una riforma radicale del ruolo del Medico del Ssn e, di conseguenza, anche della libera professione, ma nel frattempo chiediamo che, invece di continue proroghe, il Parlamento approvi una normativa che consenta ai Medici di continuare ad esercitare la libera professione allargata, in particolare nelle Regioni e nelle Aziende dove non si è in grado di garantire strutture adeguate a tale attività, né si può o si vuole distogliere risorse per garantirle.

Infine la scelta per l'intramoenia deve essere libera ed adeguatamente incentivata, incrementando l'indennità di esclusività.

Nessuna equiparazione tra intra ed extra moenia

MASSIMO COZZA



Cozza. La legge 120/2007 è valida, ma purtroppo non applicata ovunque. Ritengo invece devastante quanto contenuto nel disegno di legge sul governo clinico, dove si arriva a prevedere che le aziende possano decidere di non attivare l'intramoenia lasciando che i medici svolgano la libera professione nel privato. Significa equiparare l'intramoenia con l'extramoenia, ed è inaccettabile.

Sono tre le condizioni fondamentali dell'intramoenia:

- il luogo dove si esercita, che deve essere all'interno dell'azienda o da essa direttamente gestito;
- il punto unico di prenotazioni, an-



Non si comprende perchè le aziende ci debbano guadagnare

CARME GIGLI

zione del sistema, in mancanza dei quali si rischia di creare disuguaglianze nel diritto alla salute, discriminazioni tra i professionisti e truffe a danno del Ssn. Va inoltre ricordato che optare per il rapporto di esclusività con il Ssn non significa necessariamente esercitare la libera professione. Secondo le nostre stime, circa la metà dei medici in esclusività non svolge l'intramoenia, vuoi per

ch'esso gestito dall'azienda allo scopo di monitorare le liste di attesa e il volume di attività svolta dal medico;

- il pagamento delle prestazioni, che deve essere effettuato direttamente all'azienda che poi provvederà a corrispondere il compenso al medico in busta paga.

Il sistema funziona. Non servono riforme

CARLO LUSENTI



segue da pagina 5

Questo è già tutto previsto nella legge vigente. Il problema non è l'intramoenia, ma le Regioni inadempienti.

Gigli. La legge 120 del 2007 affida alle Aziende il compito di determinare, in accordo con i professionisti, un tariffario idoneo ad assicurare l'integrale copertura di tutti i costi direttamente e indirettamente correlati alla gestione dell'attività libero-professionale intramuraria, ivi compresi quelli connessi alle attività di prenotazione e di riscossione degli onorari. Quindi, le Aziende dovrebbero preoccuparsi di coprire soltanto i costi che sopportano per organizzare l'attività libero professionale dei medici. Non si comprende perché alcune Aziende si siano organizzate per ottenere un guadagno. Colpisce il fatto che la quota più alta di ricavi la facciano registrare le Aziende dell'Emilia Romagna e della Toscana, rispettivamente 142.040.000 e 127.065.000 euro. Alle Aziende di queste Regioni viene riconosciuto che rispondono in maniera sufficiente ai bisogni dei cittadini, tuttavia dobbiamo prendere atto che queste stesse Regioni sono quelle che esercitano il controllo più stretto e vincolante sulla libera professione dei medici. Se i medici non fossero d'accordo sulle quote che la loro Azienda ha deciso di trattenere, come potrebbero fare per modificarle? La legge 120 non lo dice.

Lusenti. L'equilibrio raggiunto dalle Regioni – ognuna con la propria formula ed anche grazie all'opportunità dell'intramoenia allargata – dimostra che il sistema regge e anche molto bene, e questo nonostante le leggi relative alla materia pecchino di incompletezza. Non abbiamo bisogno di nuovi provvedimenti, ma servirebbero ritocchi e piccoli aggiustamenti per farla funzionare meglio. Invece, ci sono interrogativi cui andrebbero date delle risposte una volta per tutte, considerando che rispetto al 1999 lo spazio di autonomia delle Regioni è cambiato radicalmente e si è molto accresciuto. La regolamentazione della libera professione dei medici ospedalieri è di competenza centrale o ricade nella legislazione concorrente? E se è di competenza regionale, perché fare una legge nazionale? Cerchiamo piuttosto di capire chi ha il bandolo della matassa, per arrivare a una soluzione condivisa senza stravolgimenti.