

Lunedì 31 marzo 2014

INTRAMOENIA SOFFRE PERCHÉ CRISI COLPISCE CITTADINI E DISPONIBILITÀ OSPEDALI

«Non penso vi sia una crisi della libera professione intramuraria. Il calo del 2012 è spiegabile con la crisi economica. I dati pubblicati di recente dimostrano che i cittadini si curano di meno, acquistano meno farmaci e fanno meno prestazioni diagnostiche per tenere in equilibrio il loro bilancio familiare». Carlo Palermo, coordinatore dei segretari regionali Anaa Assomed, spiega il calo registrato nelle compartecipazioni per l'attività intramuraria pagate a medici ed équipe, scese da 1,05 mrd ai 935 milioni del 2012. In compenso, secondo il Ministero dell'economia, ospedali e Asl hanno raddoppiato i guadagni da "intramoenia", da 81 a 176 milioni. Non una sorpresa, per Palermo: «Abbiamo sempre sostenuto che lo scarso introito delle aziende sia un dato poco convincente. In media, una visita in libera professione costa al cittadino sui 100 euro. Di questi, circa 30 sono trattenuti dall'azienda per coprire i costi globali dell'attività, che per legge non può chiudere in deficit. Dei 70 che vanno in busta paga, 35 sono trattenuti come Irpef e contributi previdenziali e 35 sono il netto che incassa il professionista. Quando si passa alle attività diagnostiche strumentali, la trattenuta può variare dal 35 al 50%.

L'affare lo fanno le aziende sanitarie e lo Stato. Per le aziende inoltre gli introiti rappresentano un non disprezzabile flusso di denaro fresco». Palermo non crede che l'apertura degli ambulatori fino a notte scelta da alcune regioni per diminuire le liste d'attesa possa comprimere le prestazioni intramurarie. La realtà è un'altra. «La libera professione in favore dell'azienda comporta una spesa per le strutture Ssn, ed un guadagno per i professionisti che accettano di lavorare, a costi calmierati, all'abbattimento delle liste d'attesa. Nel 2012, l'importante contrazione dei finanziamenti al Ssn dovrebbe aver determinato un minor ricorso delle aziende sanitarie a questa attività». Palermo si sofferma invece sulla mancata corresponsione dell'indennità di esclusività dal 2010 a molti medici ospedalieri, «fatto illegittimo e odioso messo in campo da molte Regioni e aziende sanitarie per ridurre le spese sul personale. Siamo di fronte ad interpretazioni distorte e capziose dei dettati di legge e contrattuali, con cui si nega ai giovani medici, al compimento dei 5 e dei 15 anni di servizio, il diritto all'incremento dell'indennità che discende dalla scelta di fedeltà all'azienda fatta al momento dell'assunzione. L'indennità è finanziata con un fondo ad hoc determinato nel 1999 al momento dell'istituzione del rapporto esclusivo (legge Bindi). Di fronte alla negazione di un diritto, i giovani medici appartenenti a specialità con un "mercato" - ginecologia, ortopedia, oculistica etc.- sceglieranno il rapporto di lavoro extramoenia per esercitare senza vincoli la libera professione. E' paradossale che la mancata erogazione dell'indennità avvenga anche nelle Regioni che all'epoca della legge Bindi erano paladine del rapporto esclusivo. Dov'è finita la scelta etica di lavorare solo per il servizio pubblico?»

Mauro Miserendino