



IL CASO

# Sanità processo all'intramoenia

Quattro medici su dieci  
esercitano la libera  
professione in ospedale  
Il ministero pensa  
a una possibile stretta  
Ordine e sindacati:  
questo è un falso problema

PAOLO RUSSO

ROMA

**I**l doppio lavoro dei medici divide il mondo della sanità, mentre al ministero della Salute si sta pensando, se non a una stretta, a nuove regole che impediscano si arrivi ad avere ospedali che fanno più attività nei reparti solventi che nel pubblico, come documentato dall'Agenas in una sfilza di strutture sparpagliare in ben 16 regioni. La parole del padre dell'Istituto farmacolo-

gico Mario Negri, Silvio Garattini, che propone di abrogare l'intramoenia, ossia le visite private negli ospedali, in cambio di un aumento del 30% degli stipendi, hanno di nuovo aperto un solco tra sostenitori e avversari dell'attività libero professionale che i medici possono fare all'interno delle strutture pubbliche, fuori dall'orario di lavoro e cedendo il 20% della parcella alla stessa azienda sanitaria da cui dipendono.

Secondo i medici è un falso problema, perché le liste di attesa si allungano causa carenza di professionisti non per l'at-

tività che questi svolgono privatamente. Per chi si occupa dei problemi di gestione in sanità invece c'è necessità di mettere dei paletti. «Quella di Garattini può anche essere un'idea», afferma Americo Cicchetti, direttore di Altems, l'Alta scuola di economia e management sanitari della Cattolica, candidato numero uno a ri-





coprire il delicatissimo ruolo di direttore della Programmazione al ministero della Salute, dove è molto ascoltato da Orazio Schillaci. «Sicuramente - prosegue - la normativa creata nel 1999 andrebbe rivista e aggiornata, anche fissando dei limiti alle prestazioni erogabili in forma privata a seconda della specialità medica. Una cosa è comunque certa, oggi anche i privati per migliorare la loro offerta assistenziale vogliono medici che lavorino per loro a tempo pieno e non a mezzo servizio. E questa dovrebbe essere la tendenza anche nel pubblico».

Parole che rischiano di non far dormire sonni tranquilli ai camici bianchi, che saranno

anche i meno pagati d'Europa, ma che nel 42% dei casi rimpinguano lo stipendio con il doppio lavoro, come mostra la relazione di ministero della Salute e Agenas appena consegnata al Parlamento. Nel 2021, al netto del 20% dovuto ad Asl e ospedali per la messa a disposizione dello studio, i 45 mila medici che fanno l'intramoenia si sono messi in tasca un miliardo e 86 milioni, che sommati al miliardo e 169 mila euro dell'indennità di esclusiva, aumentata del 27% nel 2021, fanno in totale 45 mila euro a testa per lavorare privatamente in ospedale rinunciando a fare affari in clinica. Ma si tratta di una media del pollo per dirla con Trilussa, dietro la quale c'è una buona maggioranza che non va oltre i 10 mila euro annui di attività privata perché esercita specialità che non hanno molto appeal tra i solventi. Non è così invece per altre branche mediche, dove infatti la fetta di reddito da attività privata non solo supera di gran lunga quella dello stipendio da pubblico di-

pendente, ma a volte arriva a toccare il milione di euro, come è accaduto in Toscana e Veneto dove la pubblica amministrazione ha reso pubblici i redditi da lavoro autonomo. Differenze di guadagno da doppio lavoro che si riversano poi sulle scuole di specializzazione, dove si fa fatica ad assegnare le borse di studio quando c'è meno mercato privato mentre

vanno a ruba quelle in chirurgia plastica, ginecologia o oculistica, per fare qualche esempio. Così, se non si troveranno dei correttivi, tra qualche anno sarà un'impresa trovare un

medico di pronto soccorso, visto che il 61% dei posti nelle scuole di medicina di emergenza e urgenza non è stato assegnato, così come saranno merce rara virologi e radioterapi-

sti, per i quali le borse di studio non assegnate sono state rispettivamente il 78,3 e il 67,7% di quelle disponibili.

«Il problema è proprio la carenza dei medici, non l'attività che questi esercitano in regime di libera professione dentro le strutture pubbliche», ci tiene a mettere subito in chiaro il presidente dell'Ordine dei medici, Filippo Anelli. «Oggi l'intramoenia è percepita come un'anomalia dagli assistiti che non riescono a ottenere in tempi accettabili le prestazioni gratuitamente dal pubblico. Ma le liste di attesa si allungano perché c'è una grave mancanza di personale, non perché questo fuori dall'orario di lavoro esercita privatamente. Casomai - apre un po' rispetto ai critici del doppio lavoro - l'anomalia è quella che consente ai medici anche di avere un rapporto non di esclusiva con

il servizio pubblico esercitando la libera professione fuori dagli ospedali».

«Le accuse all'intramoenia si commentano da sole e non tengono conto della realtà dei fatti», va giù duro Pierino Di Silverio, segretario nazionale dell'Anao, il più grande sindacato dei medici ospedalieri. Che poi spiega: «Il numero dei medici in rapporto esclusivo che esercitano la libera professione è diminuito dal 2013 al 2021 di 10.198 unità. Questo perché appena il 30% dei ricavi della prestazione è, al netto di tasse e contributi, guadagno del medico. Le aziende, invece, incassano 250 milioni l'anno, da destinare in parte a progetti di riduzione delle liste di attesa di cui, in verità, non si vede traccia». Quelle liste che - comunque la si giri - finiscono per arricchire il privato. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Nel 2021 hanno  
incassato  
oltre due miliardi  
tra fatture e indennità**

## INTRAMOENIA

L'intramoenia (dal latino *intra moenia*, tra le mura) è la libera professione medica intramuraria, introdotta nel 1996 in Italia dall'allora ministra Rosy Bindi. Si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori dell'orario di lavoro dai medici di un ospedale, utilizzando le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento da parte del paziente di una tariffa. Il medico è tenuto al rilascio della fattura. —









**Americo Cicchetti**  
Direttore di Altems

Sicuramente la normativa creata nel 1999 andrebbe rivista e aggiornata anche fissando dei limiti alle prestazioni erogabili

Su *La Stampa* di ieri, la proposta di Silvio Garattini, presidente e fondatore dell'Istituto «Mario Negri»: «Aumentare del 30% gli stipendi del personale sanitario, in cambio dello stop all'intramoenia».





**Filippo Anelli**  
Presidente Ordine dei medici

Il problema è proprio la carenza dei medici non l'attività che questi esercitano all'interno delle strutture pubbliche

## Così su «La Stampa»







## I NUMERI

### 45.000

I medici che fanno libera professione negli ospedali



816  
milioni



2020

1.086  
milioni



2021

La spesa per visite private negli ospedali

Le visite più gettonate negli ospedali nel 2021

Cardiologiche

541.820

Ginecologiche

463.667

Ortopediche

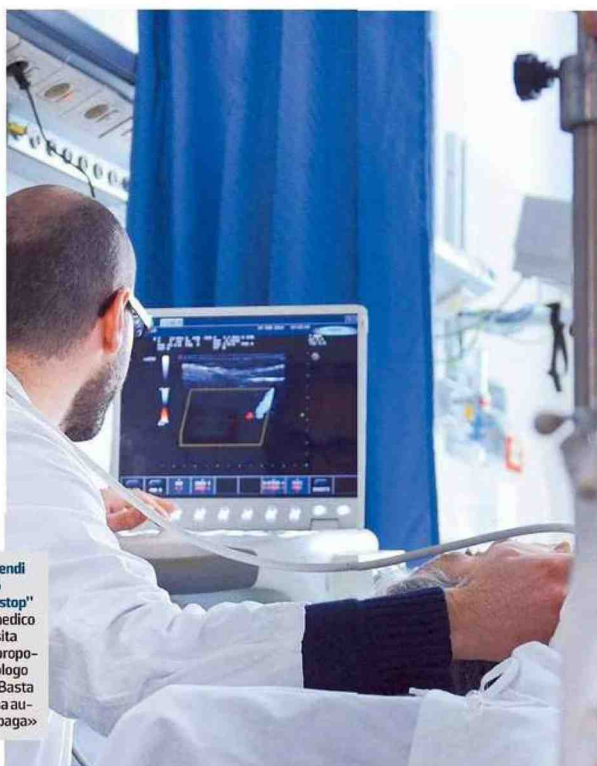
397.709

Oculistiche

300.916

Fonte: Relazione al Parlamento su Intramoenia da parte di ministero della Salute e Agenas

WITHUB



Garattini: "Stipendi più alti del 30% in cambio dello stop"  
Nella foto, un medico durante una visita ecografica. La proposta del farmacologo a La Stampa: «Basta intramoenia, ma aumenti in busta paga»