

## A proposito di tempi di attesa e libera professione

CARLO PALERMO\*, COSTANTINO TROISE°

\* Segretario Regione Toscana - Associazione Nazionale Medici Dirigenti (Anaa-Assomed)

° Vice Segretario Nazionale Anaa-Assomed

Riceviamo e volentieri pubblichiamo

Il problema delle liste d'attesa e della loro presunta correlazione con la libera professione intramoenia (LPI) dei medici e dirigenti sanitari pubblici torna periodicamente come un fiume carsico, sempre, però, in una accezione che identifica in questa attività il fattore principale determinante la durata delle attese. Di qui la richiesta di limitare, o vietare del tutto, tale attività ai medici dipendenti che proviene, per più o meno nobili motivi, da diversi pulpiti con lo scopo di captare la gratitudine (?) della gente (sic!) o di alcuni settori della categoria.

Le liste di attesa rappresentano una caratteristica strutturale di tutti i sistemi sanitari pubblici ove i pazienti non sono chiamati a pagare le prestazioni di tasca propria (out of pocket), ed il tempo di accesso ai servizi, e non la disponibilità a pagare, ha il ruolo di trovare un equilibrio tra domanda ed offerta. Occorre, però, differenziare tra attesa clinicamente significativa e della medicalizzazione pervasiva della società.

Di fronte a questa irrefrenabile spinta, le Aziende tentano di aumentare l'offerta di prestazioni e servizi. Ciò avviene, innanzitutto, attraverso la contrattazione del budget con il quale vengono determinati i volumi prestazionali che le singole Unità Operative sono tenute ad erogare nel lavoro istituzionale in base alle risorse umane, tecnologiche e finanziarie assegnate. I professionisti sono responsabilizzati su questi obiettivi e il loro mancato raggiungimento comporta conseguenze negative sia economiche che di carriera.

Sulla capacità di offerta delle Aziende sanitarie in questi anni ha pesantemente e negativamente influito il sistematico "definanziamento" (Cavicchi) del SSN che ha comportato una crescita della spesa sostenuta privatamente dai cittadini, oramai pari al 25% della spesa globale (OCSE 2006). Si tratta di un mercato che nelle sue varie componenti ha un valore di almeno 25 miliardi di euro, di cui circa uno è dovuto alla LPI. Chi vuol impedire ai medici del SSN l'esercizio della libera professione vuole in realtà regalare questa attività alle strutture private, allocando consistenti risorse al di fuori del sistema sanitario pubblico, contribuendo così ad un suo ulteriore impoverimento.

La non corrispondenza tra bisogni e flussi finanziari centrali si è tradotta nelle singole Aziende sanitarie in fatti molto concreti come riduzione delle dotazioni organiche per il blocco del turnover sancito dalle ultime leggi finanziarie, limitazione degli acquisti di beni e servizi (farmaci, kit diagnostici, kit chirurgici, protesi, ...), mancato rinnovo delle tecnologie mediche, ridotti investimenti in formazione del personale ancora affidata alla "magnanimità" delle Aziende farmaceutiche. Quanto ha pesato tutto ciò sui tempi di attesa? Meno della possibilità di effettuare libera professione intramoenia? E perché mai nessun Catone ne parla? Quanto pesa sulla mobilità passiva la fatica strutturale di molti ospedali di fronte al comfort delle strutture private accreditate?

ed attesa priva di ricadute cliniche, tra attesa di una prestazione efficace ed attesa di un esame inappropriato. È appena il caso di ricordare che non poche prestazioni di diagnostica strumentale, per le quali più lunghi sono i tempi di attesa, sono gravate da un tasso di inappropriata vicinanza al 50%.

I tempi d'attesa rappresentano il risultato di fenomeni complessi quali la disponibilità di tecnologia diagnostica e di terapie sempre più sofisticate, il cambiamento demografico ed epidemiologico in atto con l'aumento della prevalenza di malattie ad andamento cronico, sia di carattere degenerativo che neoplastico, la crescente domanda di salute legata alla maggiore informazione e consapevolezza dei cittadini ma anche l'influenza che su di essi esercita lo sviluppo di un (super)mercato della salute, esterno al SSN, che marcia indisturbato a grandi passi verso il trionfo inflazionistico della medicina

pazienti di scegliersi uno specialista di fiducia, a fronte della inesistenza di quegli spazi separati e distinti previsti dalla legge per i quali consistenti risorse sono state stanziare e sostanzialmente rimaste inutilizzate. In questo modo molti medici esercitano mettendo a disposizione spazi e tecnologie con oneri economici a proprio carico, e riconoscendo alle Aziende sanitarie parte degli introiti percepiti.

Tale attività, ed in particolare quella esercitata presso gli studi privati, è comunque disciplinata da rigorose norme, legislative e regolamentari, che correttamente applicate costituiscono una matrice organizzativa nella quale le distorsioni e le speculazioni non sono possibili. Infatti il medico pubblico dipendente effettua la libera professione in strutture individuate con l'Azienda sanitaria, in tempi contingentati e documentati, con tariffe concordate e calmierate, con regole rigide definite contrattualmente che presuppongono uno stretto rapporto tra volumi prestazionali libero professionali e quelli istituzionali, perfino per la singola prestazione. La relazione negativa tra libera professione intramoenia e tempi d'attesa esiste solo in una visione truffaldina della attività professionale medica, e se queste due linee, per così dire, si incrociano è per colpa del sistema di organizzazione ed erogazione delle prestazioni sanitarie o di carenze del sistema di controllo.

Su un aspetto concordiamo con Garattini: la domanda di prestazioni sanitarie va governata secondo criteri di priorità ed appropriatezza clinica. Un sistema basato solo sull'offerta presenta una elevata visibilità politica e di impatto sulla pubblica opinione ma risultati di breve periodo comportando conseguenze negative quali:

- aumenti dei carichi di lavoro per il personale medico, tecnico e infermieristico non compatibili con le dotazioni organiche, con i piani di lavoro, con le normative contrattuali e con le leggi di tutela del lavoro;

In tale contesto la libera professione intramoenia, che è un diritto dei medici e dirigenti sanitari pubblici i cui cardini normativi sono previsti da leggi e contratti, rappresenta per le Aziende sanitarie una delle possibilità per acquisire prestazioni aggiuntive a quelle istituzionali ed anche uno strumento per intervenire su alcuni meccanismi della spesa sanitaria privata, assicurando a tutti i cittadini l'accesso a prestazioni le cui caratteristiche di qualità e sicurezza sono garantite dal SSN. Essa viene svolta al di fuori dell'orario di servizio istituzionale; quest'ultimo nella maggior parte degli ospedali è largamente superato per decine di migliaia di ore di straordinario non retribuite e non recuperabili ed è stato implementato con il CCNL 2002/2005 di ben 2.600.000 ore annue di lavoro medico su base nazionale finalizzate proprio alla riduzione dei tempi d'attesa.

Nella maggior parte delle Aziende sanitarie, però, le condizioni per l'esercizio della libera professione intramoenia non esistono e la cosiddetta "intramoenia allargata" è nata come modalità organizzativa transitoria, messa in campo per garantire il diritto dei medici all'esercizio della libera professione e quello dei

– utilizzo delle apparecchiature diagnostiche in modo inappropriato per il raggiungimento degli obiettivi di puro incremento quantitativo delle prestazioni, non curando le vere priorità cliniche e quindi disperdendo risorse sia professionali che tecnologiche;

– aumento della spesa sanitaria indotto da un consumismo non controllato ed inappropriato, al solo scopo di accontentare il "cliente".

Infine, la proposta di retribuire con proventi derivati da ticket gli operatori sanitari che attraverso un'attività aggiuntiva contribuiscano all'abbattimento dei tempi d'attesa, è già contemplata negli ordinamenti contrattuali della dirigenza medica e veterinaria: essa però non può sostituire di fatto per i medici ospedalieri il diritto di esercitare la libera professione nei confronti dei pazienti che decidono liberamente di scegliere il professionista di riferimento.

Come si vede la materia è complessa e per il suo coinvolgere diritti di vari soggetti merita una riflessione serena e costruttiva, scevra da slogan e falsa coscienza.