

Le implicazioni dei meccanismi della libera professione nella riduzione dei tempi di attesa

L'intramoenia «taglia-code»

Il rischio è "cedere" al privato - TROPPE restrizioni per il personale

Il problema delle liste d'attesa e della loro presunta correlazione con l'intramoenia dei medici pubblici torna periodicamente, spesso in un'accezione che identifica in questa attività il fattore principale determinante la durata delle attese. Di qui la richiesta da parte di diversi pulpiti di limitare, o vietare del tutto, la libera professione ai medici dipendenti, per motivi più o meno nobili, con l'intento di captare la gratitudine della "gente" o di settori minoritari della categoria.

Le liste di attesa rappresentano una caratteristica strutturale di tutti i sistemi sanitari ove i pazienti non sono chiamati a pagare le prestazioni di tasca propria (out of pocket), e il tempo di accesso ai servizi, e non la disponibilità a pagare, ha il ruolo di trovare un equilibrio tra domanda e offerta. Esse sono il risultato di fenomeni complessi quali la disponibilità di tecnologia sempre più sofisticata, 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 marca

indisturbato a grandi passi verso il trionfo inflazionistico della medicina e della medicalizzazione pervasiva della società.

Di fronte a questa irrefrenabile spinta le aziende tentano di aumentare l'offerta di prestazioni e servizi, innanzitutto in sede di contrattazione del budget con il quale vengono annualmente determinati i volumi prestazionali che le singole Unità operative sono tenute a erogare nel lavoro istituzionale in base alle risorse umane, tecnologiche e finanziarie assegnate. I professionisti sono

responsabilizzati sugli obiettivi e il loro mancato raggiungimento comporta conseguenze negative.

Sulla capacità di offerta delle aziende sanitarie in questi anni ha pesantemente e negativamente influito il siste-

matico "definanziamento" del Ssn che ha comportato una crescita della spesa privata, ormai pari al 25% della spesa globale: almeno 25 miliardi di euro, di cui circa uno è dovuto alla libera professione intramoenia. 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 Ssn e contribuendo a un suo ulteriore impoverimento.

La non corrispondenza tra bisogni e flussi finanziari ha comportato la riduzio-

ne delle dotazioni organiche per il blocco del turn-over delle ultime Finanziarie, la limitazione degli acquisti di beni e servizi, il mancato rinnovo delle tecnologie, mancati investimenti in formazione ancora affidata alla "magnanimità" delle aziende farmaceutiche.

In tale contesto l'intramoenia, i cui cardini normativi sono previsti da leggi e contratti, rappresenta per le aziende sanitarie una delle possibilità per acquisire con proprio personale prestazioni aggiuntive a quelle istituzionali e anche uno strumento per assicurare a tutti i cittadini l'accesso a prestazioni le cui caratteristiche di qualità e sicurezza sono garantite dal Ssn. Essa non interferisce con l'orario di servizio, in molti ospedali largamente superato per decine di migliaia di ore, non retribuite e non recuperabili, peraltro aumentato dal Ccnl di ben 2,6 milioni di ore annue proprio per ridurre le liste.

Nella maggior parte delle aziende sanitarie, però, le condizioni per l'esercizio della lpi 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 pazienti di scegliersi uno specialista di fiducia, a fronte della inesistenza di quegli spazi separati e distinti, voluti dalla legge, per i quali consistenti risorse sono state stanziare. In questo modo molti medici esercitano mettendo a disposizio-

ne spazi e tecnologie con oneri a proprio carico e riconoscendo alle aziende sanitarie parte degli introiti percepiti.

Tale attività, e in particolare quella "allargata", è peraltro disciplinata da norme rigorose, legislative e regolamentari, che correttamente applicate costituiscono una matrice organizzativa nella quale le distorsioni e le speculazioni non sono possibili. 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 intramoenia e tempi d'attesa esiste solo in una visione truffaldina dell'attività professionale medica, ed è per colpa del sistema di organizzazione o di carenze del sistema di controllo che i due termini sembrano, a volte, entrare in conflitto.

Il nodo del problema, concordiamo con Garattini (v. *Il Sole-24 Ore Sanità n. 30/2006*), è il governo della domanda secondo criteri di priorità e appropriatezza clinica. Un sistema basato solo sull'offer-

ta presenta una elevata visibilità politica e di impatto sulla pubblica opinione, ma risultati di breve periodo comportando anche conseguenze negative: aumento dei carichi di lavoro non compatibili con le dotazioni organiche, utilizzo delle apparecchiature diagnostiche in modo inappropriato per obiettivi di puro incremento quantitativo, crescita della spesa indotta da un consumismo non controllato, solo per acccontentare il "cliente".

Infine, la proposta di retribuire con proventi derivati da ticket gli operatori sanitari che attraverso un'attività aggiuntiva contribuiscono all'abbattimento dei tempi d'attesa: 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.

Responsabilizzare i professionisti

Il nodo è il governo della domanda

Costantino Troise
Vice-segretario nazionale
Carlo Palermo
Segretario Regione Toscana
Anaa Assomed