

Percentuale media di ripartizione tra azienda e personale Triennio 2007-09

REGIONE	DESTINATI AL PERSONALE PER ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE	DESTINATI ALL'AZIENDA
PIEMONTE	87	13
V. AOSTA	85	15
LOMBARDIA	90	10
TRENTO	82	18
VENETO	84	16
F.V. GIULIA	85	15
LIGURIA	86	14
EMILIA ROMAGNA	80	20
TOSCANA	77	23
UMBRIA	92	8
MARCHE	81	19
LAZIO	89	11
ABRUZZO	92	8
MOLISE	73	27
CAMPANIA	98	2
PUGLIA	88	12
BASILICATA	94	6
CALABRIA	83	17
SICILIA	95	5
SARDEGNA	81	19
ITALIA	86	14

Ripartizione dei ricavi per area Anno 2008

DESCRIZIONE	AREA OSPEDALIERA	AREA SPECIALISTICA	AREA SANITÀ PUBBLICA	ALTRE ATTIVITÀ
PIEMONTE	39.565	70.003	571	18.361
V.AOSTA	1.300	2.675	0	200
LOMBARDIA	126.822	99.113	5.208	31.556
TRENTO	265	8.727	295	466
VENETO	19.901	88.381	1.125	11.666
F.V. GIULIA	14.269	14.622	0	88
LIGURIA	12.497	20.679	57	6.993
EMILIA ROMAGNA	32.009	108.355	1.676	0
TOSCANA	39.439	83.339	775	3.512
UMBRIA	1.830	9.874	346	2.457
MARCHE	1.305	31.720	3.891	288
LAZIO	12.338	69.876	160	55.030
ABRUZZO	13.835	4.113	52	254
MOLISE	2.887	195	4	496
CAMPANIA	14.573	28.669	325	9.673
PUGLIA	11.919	29.959	197	8.851
BASILICATA	232	3.417	0	426
CALABRIA	4.670	952	9	3.570
SICILIA	12.934	31.245	15	7.018
SARDEGNA	6.398	5.790	45	1.815
ITALIA	368.988	711.704	14.751	162.720

Valori espressi in migliaia di euro

è pari a 1.316.125210 euro, in media 10.525 euro/anno per Dirigente con un aumento di circa il 5% rispetto al 2005.

La ginecologia, prima per numero di prestazioni in intramoenia

Per quanto riguarda i soli ricoveri ospedalieri, l'analisi delle schede di dimissione relative all'anno 2007 compilate da tutte le strutture ospedaliere, compresi gli Irccs, i Policlinici universitari, gli Ospedali classificati e le case di cura private, evidenzia che i ricoveri effettuati in regime di libera professione ammontano a 47.973 di cui il 78% è di tipo chirurgico. Rispetto ai ricoveri complessivi, rappresentano lo 0,39%, con un incremento dal 2001 pari al 38%, ma con una contrazione di 800 ricoveri rispetto al 2006. Il reparto di ostetricia e ginecologia (tabella 4) è quello con la percentuale maggiore (20,90%) di ricoveri effettuati in intramoenia (n. 10.026), seguito dal reparto di chirurgia generale (19,16%), di ortopedia e traumatologia (11,19%) e di urologia (6,91%). Allo stesso modo, il maggior numero di casi trattati in regime di in-

tramoenia riguarda questa specialità ed è riconducibile al parto cesareo senza cc (drg 371) con 4.796 dimissioni, seguito dal parto vaginale senza diagnosi complicanti (drg 373) con 2.768 casi e dall'intervento all'utero e annessi (Drg 359) con 1.886 dimissioni.

Perché i cittadini la scelgono

Secondo quanto emerge dai dati dell'Agenas oltre il 20% dei cittadini che scelgono l'intramoenia lo fanno per ottenere velocemente le prestazioni, dal momento che inserendosi in lista di attesa si rischia di aspettare tempi biblici (fino a 720 giorni per un ecocolordoppler, 420 per una mammografia, 150 per la colonscopia, 390 giorni per una visita cardiologica, secondo quanto riportato dal Rapporto Pit Salute 2009 di Cittadinanzattiva). Soprattutto i cittadini non si fidano delle capacità del medico che trovano per caso in ospedale e nel 60% dei casi preferiscono pagare per scegliere da chi farsi visitare ed eventualmente operare. C'è poi una buona quota di persone che forse avrebbero anche dei motivi per accedere all'intramoenia, ma che non la utilizzano a causa degli alti costi. **Y**



Dati Agenas: intervista a Carmine Gigli, presidente Fesmed

Intramoenia: le aziende ci guadagnano due volte, ma...

Dottor Gigli, qual è il peso e il ruolo dell'intramoenia che emerge dai risultati dell'Agenas?

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 espletato 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.

In pratica, le Aziende guadagnano due volte sulla libera professione dei medici: con le percentuali che



trattengono dagli incassi dei medici e risparmiando il costo delle prestazioni che avrebbero dovuto fornire ai cittadini, se questi non avessero scelto di pagarle di tasca propria.

Come spiega le differenze regionali tra i costi e guadagni?

La legge 120 del 2007 affida alle Aziende il compito di determinare, in accordo con i professionisti,



La libera professione dei medici dovrebbe essere vista come una risorsa per le Aziende, un'occasione da non trascurare per riuscire a fornire in tempi ragionevoli le prestazioni di cui hanno bisogno i propri utenti. Ma, per il presidente della Fesmed, "a giudicare da quanto avviene, questa possibilità alle Aziende del Ssn interessa poco o niente"

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.

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

La normativa vigente pone l'obiettivo del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria. Purtroppo, questo obiettivo continua ad essere visto da parte di molte Aziende come un modo per limitare ulteriormente la libera professione dei medici, già gravata da una serie di incompatibilità e divieti.

Al contrario, la libera professione dei medici dovrebbe essere vista come una risorsa per le Aziende. Specialmente in un momento come quello attuale, che vede susseguirsi i blocchi delle assunzioni, la possibilità di acquistare prestazioni dai loro stessi medici dovrebbe essere per molte Aziende un'occasione da non trascurare, per riuscire a fornire in tempi ragionevoli le prestazioni di cui hanno bisogno i propri cittadini utenti. A giudicare da quanto avviene, detta possibilità alle Aziende del Ssn interessa poco o per niente. **Y**

Il punto di vista delle aziende sanitarie: Nessuna sorpresa: per le aziende non è un affare economico

È questa la prima reazione ai dati Agenas di Giovanni Monchiero, presidente Fiaso, e Lino Del Favero, presidente Federsanità-Anci. Per i rappresentanti delle due associazioni di riferimento dei Dg di Asl e ospedali non stupisce neanche la difformità di esiti, in termini di ricavi aziendali, tra una regione e l'altra. Ma una cosa è certa: alcune regole vanno riviste

L'Agenas ha analizzato i dati relativi alla libera professione intramoenia e ne ha disegnato un quadro. Qual è la sua valutazione?

Del Favero I risultati non presentano una particolare sorpresa, in qualche modo erano attesi. Siamo in presenza di un aumento esponenziale della domanda di prestazioni sia per quanto riguarda le visite specialiste che le visite di diagnostica strumentale, e questo concerne tanto l'attività istituzionale che l'attività intramoenia. C'è poi da considerare come l'aumento della domanda della popolazione abbia fatto da volano.

Mi ha invece positivamente colpito il dato relativo alle motivazioni della scelta. È confortante vedere come sia le visite specialiste che gli accertamenti diagnostici abbiano quasi un 60% di utenti che operano una scelta in base alla fiducia che nutrono nel medico, che è una delle caratteristiche proprie dell'attività intramoenia.



Lino Del Favero

Poi, come è evidente, c'è una percentuale legata all'urgenza della visita, all'impossibilità di aspettare. Questo è l'aspetto negativo legato al fenomeno delle liste d'attesa, che dobbiamo impegnarci a contenere attraverso strumenti che governino la domanda.

Monchiero Il quadro tracciato dall'Agenas non mi sorprende. Sostanzialmente i dati sull'intramoenia me li immaginavo così, in particolare quelli relativi all'utile netto per l'azienda che è molto vicino allo zero. Io sono da sempre contrario all'attività libero professionale, perché crea difficoltà di rapporto tra noi e gli utenti essendo difficile spiegare ai cittadini che in alcuni orari per essere visitati devono pagare, mentre in altri, per

la stessa visita, no. In più, quello che non trovo utile è che ciò avvenga in nome dell'amministrazione però mi rendo conto che è difficile cambiare un istituto come la libera professione che funziona da decenni. La mia idea è che se fosse tutta attività extramoenia la cosa sarebbe più limpida, più trasparente. A quel punto il responsabile del servizio non è più l'azienda sanitaria ma è il singolo medico che a casa sua, ovvero nelle strutture convenzionate, fa la libera professione perché la legge glielo consente. Per come è organizzata ora invece l'intramoenia crea solo incomprensioni con gli utenti.

Le cose potrebbero migliorare soltanto se il medico svolgesse l'attività a nome suo gestendo in prima persona la parte economica. Ma mi rendo conto che sono solo su questa posizione che può essere vista anche come eretica. Non sto dicendo che i medici sfruttano il nome dell'azienda. Il problema non è il comportamento dei medici che operano nel rispetto della legge che gli consente di incassare soldi svolgendo un'attività usando il nome dell'azienda. È questo che mi sembra una grave contraddizione.

Dall'analisi emerge che l'intramoenia costa molto all'azienda, e in alcuni casi non è economicamente vantaggiosa.

Del Favero Esatto. È un elemento che vorrei sottolineare, ma anche in questo caso non c'è alcuna sorpresa. È risaputo, infatti, quanto sia modesto il saldo tra i costi e i ricavi per l'azienda sanitaria. Un andamento che è ancora più ridotto se si considera che all'interno di queste voci non sono compresi i costi di ammortamento delle apparecchiature e i costi generali di struttura. Se noi dovessimo considerare anche questi elementi di spesa, il saldo si ridurrebbe ulteriormente.

È evidente quindi che per l'azienda l'intramoenia non è un affare economico quanto un'opportunità che viene offerta al cittadino. Ho visto che ha un certo peso anche la scelta di farsi ricoverare in regime di libera professione, ma per fortuna in questo caso l'urgen-

za pesa poco e si pensa soprattutto alla fiducia nei confronti del medico e ad una serie di comodità personali.

Tutto il sistema dovrebbe lavorare perché l'attività extramoenia o l'attività intramoenia sia un'attività e una scelta obbligata per ovvi motivi, ma che piuttosto rientri nella scelta di rapporto fiduciario e di comfort personale.

Monchiero Io vedo due soluzioni possibili: o paghiamo di più i medici e pretendiamo una vera esclusività; oppure non potendo pagarli di più lasciamo che loro continuino ad arrotondare gli stipendi facendo libera professione, ma che almeno la facciano a nome proprio. Non usando il nome dell'azienda. È chiaro che in questo contesto economico attuale la seconda strada è la più percorribile poiché com'è noto i soldi per pagarli di più, come avviene in altri Paesi, non ci sono e quindi non possiamo pretendere che lavorino per noi.

Come dovrebbe regolamentata, dunque, l'intramoenia?

Del Favero Dobbiamo pretendere che i medici facciano il numero di ore previsto dal contratto e facciamo i volumi di attività previsti, così come che abbiano un rapporto unico e ben regolamentato con la struttura sanitaria. È evidente che dove l'azienda non è in grado di offrire la possibilità di esercitare l'attività intramoenia all'interno dell'ospedale, questa, come avviene oggi, può essere fatta in strutture esterne. Insomma l'intramoenia va normata in maniera più corretta e completa, regolamentando anche i volumi e i flussi di attività.

Monchiero Ce n'è una terza soluzione, rispetto a quelle che ho citato prima, che potrebbe essere mista. Ovvero: i medici svolgono la libera professione a "favore" dell'azienda la quale però non fa



Giovanni Monchiero

pagare gli utenti. È evidente che anche in questo caso abbiamo bisogno di più risorse economiche per pagare i medici. Quest'ultima soluzione ha il difetto di richiedere sempre e comunque risorse aggiuntive da parte dell'amministrazione pubblica mentre la libera professione era stata pensata proprio per consentire ai medici di avere un guadagno aggiuntivo che non pesasse sulle casse dello Stato. È insomma evidente che non potendo ignorare i dati della realtà, quelli presentati dall'Agenas, allora tanto rivedere le regole lasciando che i medici facciano libera professione fuori, in totale autonomia, a nome proprio senza nessun tipo di rapporto con l'Azienda.