

# L'intramoenia in Italia: tra controversie e complessità del sistema sanitario

Intervista a

Marco Geddes da Filicaia  
Medico epidemiologo

Quali sono oggi le implicazioni dell'attività libero professionale intramuraria? E come viene svolta ancora da molti medici? Lo abbiamo chiesto a **Marco Geddes da Filicaia**, medico epidemiologo.

*La possibilità di svolgere l'attività libero professionale intramoenia è stata introdotta nel 1992 e da allora ha subito molte modifiche normative. Qual è oggi il quadro in Italia?*

I dati disponibili sulla diffusione e sul ricorso all'Alpi sono divulgati dall'Agens insieme al Ministero attraverso un rapporto annuale. Ma, come ho detto più volte non ci sono studi specifici che rilevano alcuni parametri fondamentali. Ad esempio, di quanto guadagnano i medici è riportato solo un dato medio, anche piuttosto basso, ma non è indicata la distribuzione che si può dedurre soltanto consultando i dati dai siti delle aziende ospedaliere. Un altro dato che non è riportato è relativo

all'attività libero professionale non svolta all'interno delle strutture pubbliche, originariamente la normativa prevedeva questa possibilità in termini straordinari e solo per un anno poi è stata prorogata fino al decreto Balduzzi che nel 2012 l'ha formalizzata, incaricando le aziende ospedaliere di gestire il flusso di prenotazioni e di tracciare le entrate economiche. Inoltre, l'attività intramoenia svolta all'esterno delle strutture pubbliche è regolamentata in modo molto diverso a seconda delle Regioni: in alcune svolgere questo tipo di attività impedisce di poter diventare dirigenti di strutture complesse, in altre invece non è così.

Proprio perché non ci sono dati precisi su come venga regolamentata l'Alpi nelle diverse Regioni servirebbero degli studi puntuali sia sull'applicazione dei modelli organizzativi sia di carattere sociologico che indaghino, ad esempio, le motivazioni per cui si ricorre alla libera professione in intramoenia. Finora le indagini svolte sono principalmente di opinione senza forti basi statistiche, di certo utili per evidenziare le criticità ma che non possono essere considerate esaustive.

Ad oggi questa situazione rende ancora molto difficile sapere cosa succede in Lombardia rispetto alla Toscana e quindi avere un quadro completo.

*Quali sono i motivi che spingono le persone a scegliere di prenotare prestazioni erogate da medici in regime di libera professione intramuraria?*

Quello che si evidenzia dai dati è che il ricorso alla libera professione intramuraria avviene per la ricerca del professionista e in un numero limitatissimo di specialità, in particolare la ginecologia e l'ortopedia protesica, come ho constatato in alcune aziende ospedaliere della Regione Toscana. Addirittura le liste di attesa di queste due branche spesso sono più lunghe per la libera professione intramoenia rispetto a quelle delle prestazioni erogate attraverso il servizio pubblico. Un altro motivo che spinge le persone a scegliere il percorso

privato è quello della vicinanza geografica, quindi la possibilità di scegliere professionisti il più vicino possibili. Tuttavia la ragione fondamentale è rappresentata dalla lunghezza delle liste di attesa pubbliche che vengono scavalcate attraverso il ricorso all'Alpi.

*Lei sostiene che l'attività intramoenia non allunghi le liste d'attesa e non incida particolarmente sulla loro riduzione.*

*Quali potrebbero essere le vere alternative alla riduzione delle liste d'attesa?*

Innanzitutto bisogna capire le cause che portano ad avere delle liste d'attesa eccessivamente lunghe. Cause che, nonostante ci sia chi sostiene il contrario, non hanno niente a che vedere con l'esistenza della libera professione intramuraria. A sostegno di quest'affermazione vi è innanzitutto il fatto che ci sono Paesi come l'Inghilterra dove la libera professione intramoenia non esiste ma ha liste di attesa lunghe come le nostre. In secondo luogo, uno dei settori in cui le liste d'attesa sono più folte è la diagnostica strumentale di alto livello, in questo stesso settore l'Alpi rappresenta solo l'un per cento delle attività. Terzo ed ultimo elemento è che mentre le liste di attesa sono aumentate l'attività in libera professione si è ridotta.

Le cause reali di liste d'attese tanto lunghe hanno a che fare con la progressiva riduzione del personale medico e progressivamente, a causa dei pensionamenti non compensati, del blocco delle assunzioni e del trasferimento verso il privato o verso l'estero. Un altro motivo è legato all'inadeguatezza e all'obsolescenza delle attrezzature e a una distribuzione non razionale rispetto alle esigenze delle strutture. Un ultimo elemento molto rilevante è la mancanza di un filtro di appropriatezza a livello territoriale. Per intervenire su questo problema ci sono state delle iniziative virtuose, anche se ovviamente non hanno completamente risolto il problema. In alcune aziende quando venivano prescritte alcune prestazioni complesse si attuava un confronto fra prescrittore ed esecutore per

cui quest'ultimo poteva indirizzare il medico richiedente verso altre tipologie di esami. L'altra esperienza è stata nell'area di Pisa stabilendo che la richiesta di prestazioni di primo livello debba essere accolta nel giro di tre giorni. Questo sistema si basa su un livello di programmazione forte e sul fatto che lo specialista che vede il paziente se decide di prescrivere altri approfondimenti possa e debba prescriberli prenotandoli direttamente. In questo modo è il medico a stabilire le tempistiche e quindi anche la priorità delle prescrizioni.

*Sempre rispetto alle liste d'attesa, per alcune prestazioni nel pubblico ci sono attese molto lunghe mentre, se effettuate in intramoenia, sono erogate in qualche decina di giorni.*

*Come si spiega questa differenza di trattamento?*

Innanzitutto chi lavora in libera professione intramoenia incrementa il proprio reddito aumentando la propria attività e quindi è incentivato a smaltirla il più possibile. Tuttavia, ci sono comunque dei limiti a questo smaltimento anche per la disorganizzazione delle attività ambulatoriali e per gli orari di apertura che devono rispettare. Normativamente lo smaltimento delle liste d'attesa della libera professione intramoenia dovrebbe essere in equilibrio con le liste pubbliche; anche se la normativa prevede delle sanzioni qualora questo equilibrio non venisse rispettato, non sembrano esserci controlli consistenti.

*Il numero dei medici che svolge attività di libera professione intramuraria si sta riducendo così come il numero delle persone che ne fanno ricorso. Quali sono allora le resistenze che fanno sì che l'Alpi non venga definitivamente eliminata?*

Per primi sono i medici a fare resistenza all'eliminazione dell'Alpi, anche a fronte della riduzione salariale che c'è stata negli ultimi anni. Inoltre, eliminando questa possibilità si corre concretamente il rischio di spingere ulteriormente i medici



Foto di Marco Vergano / CC BY



fuori dal Servizio sanitario nazionale. L'intervento che si potrebbe fare inizialmente è piuttosto quello di regolamentare la quantità di prestazioni che un medico può erogare in regime di Alpi e quindi di ridurre anche il guadagno economico che i professionisti ne ricavano. Un secondo intervento necessario dovrebbe essere volto a mantenere l'equilibrio tra la libera professionale intramuraria e quella istituzionale, per cui quando si presenta un disallineamento fra le due liste di attesa i medici che lavorano anche in intramoenia dovrebbero essere obbligati a fare attività istituzionale in regime di produttività aggiuntiva. Tutto ciò nell'attesa, o nella speranza, che degli aumenti salariali e un incremento del personale possano permettere di eliminare questo mostro giuridico che è l'Alpi.

*L'attività intramoenia non rischia di ledere la percezione di integrità che i cittadini hanno del Servizio sanitario nazionale e del diritto alla salute?*

Certamente, l'Alpi suscita un risentimento molto forte tra il pubblico. Ancor di più perché a volte è lo stesso personale pubblico che indirizza le persone verso le prestazioni svolte in intramoenia, e molti cittadini percepiscono quasi di essere obbligati a tale scelta. L'esistenza della possibilità di svolgere la libera professione all'interno delle mura del servizio pubblico è sicuramente un vulnus del nostro sistema sanitario. ▲

