

Svolta per gli iscritti a casse e fondi. Ma così si allungano le liste d'attesa

Esami nel privato in ospedale per chi ha la sanità integrativa

Arriva la "super intramoenia"

L'INCHIESTA
PAOLORUSSO
ROMA

Qualcuno l'ha già ribattezzata "Super-intramoenia" e ad avvantaggiarsene sono mutue, fondi sanitari integrativi e assicurazioni che alzeranno l'asticella delle prestazioni offerte ai loro iscritti - oggi sono 15 milioni - i quali potranno rivolgersi, senza pagare, a medici e strutture sanitarie pubbliche per ottenere visite specialistiche, accertamenti diagnostici e ricoveri. A rimetterci sarà con ogni probabilità il "popolo di sotto", quello che non può permettersi di versare contributi al privato e che rischia di vedere allungarsi le già discriminanti liste di attesa. Perché è chiaro che se la dotazione di sanitari e macchinari è quella che è, aumentando l'attività in regime libero-professionale non è difficile immaginare che finisca per ridursi l'offerta di assistenza nel pubblico.

Ad aprire in modo strutturato alla possibilità per aziende sanitarie e ospedaliere pubbliche di stipulare accordi con le varie forme di sanità integrativa per erogare prestazioni ai loro iscritti in regime di "intramoenia" è la Regione Lombardia, con la delibera numero 4986 di settembre. «Ma nessuno si illuda: come sempre accade quando la novità arriva da una regione di peso, altre finiranno per seguire l'esempio, pressate dai privati che gesti-

scono il business della sanità integrativa, che non esiteranno a chiamare a raccolta i propri assistiti per esigere un eguale trattamento», mette in guardia Vittorio Agnoletto di Medicina Democratica e docente di Politica della salute alla Statale di Milano. E se la Lombardia è partita con un modello strutturato, uguale per tutte le sue aziende sanitarie ed ospedaliere, in ordine sparso la "Super-intramoenia" sta già prendendo piede in altre parti d'Italia. Anche perché il decreto legislativo 502 del 1992 che ha riformato la sanità e gli stessi contratti del comparto, prevedono espressamente la possibilità che l'attività libero-professionale intramuraria sia pagata «con oneri a carico dell'assistito o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi». Così la Puglia con un regolamento regionale, il Lazio con le sue linee guida sull'intramoenia, Friuli Venezia Giulia, Trentino, Piemonte e Sardegna con altri loro regolamenti, hanno aperto alla possibilità per fondi, casse, mutue e assicurazioni di acquistare per i propri iscritti prestazioni nel pubblico in regime libero-professionale. Anche se si tratta di una possibilità offerta ad Asl e ospedali applicata per ora molto a macchia di leopardo. Convenzioni con mutue a affini le hanno stipulate i grandi ospedali del Lazio, senza anticipi da parte dei mutuati, e la stessa strada ha intrapreso l'ospedale di Santa Croce e Caorle di Cuneo. Dal canto loro an-

che gli Irccs, i prestigiosi Istituti di ricovero e cura, si sono mossi, con il San Matteo di Pavia e il Sant'Andrea di Roma che hanno previsto convenzioni con le varie forme di sanità integrativa.

Ma dov'è la novità? Fino ad ora gli iscritti a mutue e simili per le visite specialistiche hanno potuto rivolgersi ai medici che fanno attività libero-professionale nei propri studi privati, fuori dall'ospedale. E che per questo non ricevono la cospicua indennità di esclusività con l'Ssn e, soprattutto, non possono fare carriera dentro gli ospedali. Insomma, spesso camici bianchi non di primissima fascia. L'altra possibilità è quella di rivolgersi anche ai dottori che lavorano in esclusiva nel pubblico ma che visitano privatamente dentro gli ospedali. Solo che poi il rimborso da parte della cassa mutua o non c'è o è parziale. Stesso discorso vale per gli accertamenti diagnostici e per i ricoveri. Ora invece con gli accordi tra le aziende sanitarie pubbliche e i privati della sanità integrativa sono questi ultimi ad acquistare le prestazioni a un prezzo più favorevole di



quello pagato dal singolo assistito, che non anticipa somme e ha la prestazione senza dover pagare differenze. Saranno poi la Asl o l'ospedale a remunerare i professionisti per la prestazione resa trattenendo una quota che varia solitamente dal 5 al 15%.

Una possibilità che la delibera lombarda trasforma in certezza per tutte le sue Asst, in quanto le allegate linee guida, come si legge nella delibera, «definiscono i presupposti e le modalità di svolgimento della cosiddetta "attività aziendale in regime di sanità integrativa", ovvero quelle prestazioni erogate in favore di assistiti con oneri a carico di Fondi di assistenza sanitaria integrativa, mutue e assicurazioni». E per passare dalle parole ai fatti la delibera dà

«mandato al direttore generale del Welfare di promuovere entro 6 mesi dalla data di approvazione del provvedimento una ricognizione in merito alle convenzioni sottoscritte dalle strutture pubbliche». Le stesse linee guida prevedono poi che le prestazioni vengano erogate agli assicurati in forma sia diretta (ossia senza dover anticipare la spesa) sia indiretta (ossia con rimborso successivo). Un altro allegato alla delibera contiene invece un tariffario delle singole prestazioni, ricoveri compresi. «La delibera - commenta Agnoletto - si spinge oltre, orientando i tariffari in relazione ai volumi di prestazioni richieste dai Fondi e dalle altre forme di integrativa. Insomma tutto è delegato al mercato». Che minaccia di far an-

cor più allungare le liste di attesa. Perché nonostante i soldi messi sul piatto dalla finanziaria dello scorso anno per pagare i camici bianchi che si impegnano fuori orario di lavoro a ridurre i tempi per una visita o un accertamento, gli stessi medici saranno tentati di spendere quel tempo per la più remunerativa intramoenia, ora anche in versione "Super". —

S Così su La Stampa



Il ministro Schillaci ha proposto uno stop all'attività privata dei medici negli ospedali per smaltire le liste d'attesa



La replica dei medici: «È una valvola di sfogo, l'unico residuo di libertà. I soldi vanno alle Asl, a noi resta il 30%»



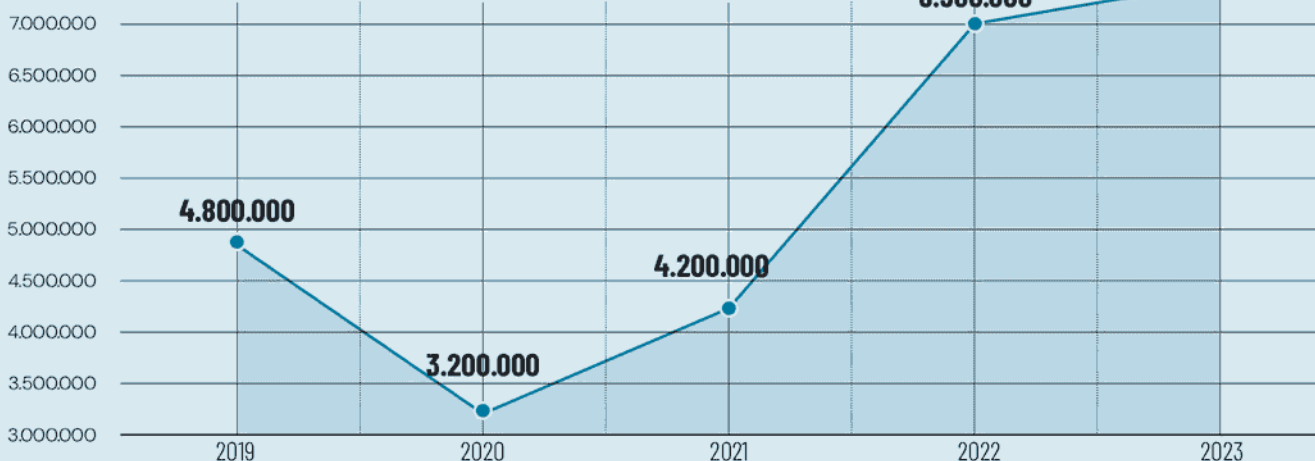
L'INTRAMOENIA IN ITALIA

La situazione nelle regioni	Libera professione*	Servizio sanitario*	Percentuale sul totale
Piemonte	87	1.031	8,44
Valle d'Aosta	148	1.060	13,96
Lombardia	78	1.234	6,32
PA Bolzano	27	1.917	1,41
PA Trento	184	1.100	16,73
Veneto	104	1.200	8,67
Friuli VG	140	1.236	11,33
Liguria	104	1.036	10,04
Emilia-Romagna	149	1.548	9,63
Toscana	142	1.165	12,19
Umbria	107	992	10,79
Marche	129	877	14,71
Lazio	55	854	6,44
Abruzzo	75	789	9,51
Molise	37	715	5,17
Campania	69	638	10,82
Puglia	41	898	4,57
Basilicata	73	994	7,34
Calabria	23	383	6,01
Sicilia	53	719	7,37
Sardegna	47	865	5,43
ITALIA	84	1.014	8,28



*prestazioni per mille abitanti

PRESTAZIONI AMBULATORIALI IN INTRAMOENIA. 2019-2023



Fonte: Dati Agenas 2022-2024

Withub

Lombardia apripista
ma le prime convenzioni
con le Asl sono state
attivate in altre regioni

15

I milioni di italiani
già iscritti
a fondi sanitari
e assicurazioni



Peso:12-91%,13-7%

476-001-001

Il presente documento non è riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.



REPORTERS



Peso:12-91%,13-7%

Il presente documento non e' riproducibile, e' ad uso esclusivo del committente e non e' divulgabile a terzi.