

L'ANALISI

Pubblico-privato la zona grigia salva-illeciti

di **ETTORE MAUTONE**

Ogni giorno dieci camici bianchi, tra dirigenti medici, primari e specialisti, spesso i più bravi e con possibilità di guadagni, abbandonano le corsie di una Asl o di un ospedale pubblico per dirigersi verso il lavoro privato. La spesa privata nel nostro Paese assorbe circa 41 miliardi di euro che si aggiungono ai 136,5 della torta nazionale dei finanziamenti della spesa pubblica assorbendo dunque oltre il 23% della spesa complessiva. Ben oltre la soglia considerata fisiologica, del 15%, da parte dell'organizzazione mondiale della Sanità. Un sistema, quello delle cure italiano, sempre meno pubblico e universalistico ma sempre più "misto" solo per una piccola percentuale intermediato da casse professionali private e assicurazioni. Senza contare la fetta di spesa e assistenza privata inserita, sin dal 1992, tra le mura degli ospedali pubblici con la cosiddetta "attività intramoenia" erogata negli spazi pubblici in regime privatistico con proventi pagati dal paziente e ripartiti tra il professionista prescelto, l'azienda che offre gli spazi e le attrezzature e la sua equipe.

In questo progressivo travaso tra un fronte pubblico, sempre più fragile e minato da carenze organizzative e di personale oltre che di risorse, e un fronte privato, sempre più organizzato, agguerrito e popolato dai migliori professionisti e da possibilità finanziarie, si colloca una zona grigia, sempre più vasta, in cui è possibile assistere a deprecabili fenomeni di illegalità o ai limiti della legalità che emergono dalle cronache giudiziarie. Anomalie figlie ovviamente di una responsabilità personale ma anche di una regolamentazione, del rapporto pubblico e privato, che andrebbe riformata, reso

più chiara e trasparente.

In quest'area opaca, odiosa per i pazienti, possiamo incontrare varie tipologie di aggiramento delle norme. C'è il chirurgo che, ad esempio, effettua una mole di attività intramoenia superiore al limite del 50% rispetto a quella istituzionale come fissato dalla legge o anche superiore al 100% di quella pubblica, un limite in deroga concesso da alcune realtà aziendali e Regioni. L'istituto dell'intramoenia può inoltre essere concepito non solo come un modo per scegliere il professionista da cui farsi curare ma anche come una strategia per aggirare le liste di attesa. La legge lo vieta: bisognerebbe avere una lista unica in cui ad un determinato numero di prestazioni pubbliche corrisponda una visita privata e un intervento in intramoenia. Limiti che spingono i chirurghi e i medici più gettonati dall'utenza a lasciare l'alveo pubblico per optare per la clinica privata (accreditata o meno che sia con il Servizio sanitario nazionale) ovvero, sempre più spesso, scegliendo l'opzione del privato puro.

Oltre questi ambiti ci sono tante altre fattispecie di collocazione nella suddetta zona grigia, che spaziano dal dirottamento di pazienti dal pubblico al privato, di cui magari si detengono quote di proprietà diretta o con prestanome e familiari, all'offerta a pazienti visitati in una regione di essere operati in un'altra per bypassare i limiti dell'incompatibilità. Fino all'incasso in contanti, di corrispettivi di prestazioni non tracciate. Fenomeni che alimentano un sottobosco che andrebbe riassorbito con opportunità di lavoro e carriera più gratificanti nel pubblico.

Sullo sfondo resta infatti la inadeguata remunerazione di tanti primari e giovani e valenti specialisti che con sacrificio e dedizione ogni giorno, e per anni, si spendono al letto del paziente consegnandosi a turni massacranti in ospedali pubblici e anche accreditati a fronte di contratti e stipendi diventati oggi inadeguati soprattutto per chi non ha alcuna



Peso: 34%

possibilità di effettuare attività privata lavorando nelle prime linee e nei pronto soccorso non a caso soggetti allo spopolamento di camici bianchi.

Emblematica la recente denuncia di un Neurochirurgo che dopo un lungo e complesso intervento eseguito per rimuovere un tumore cerebrale, durato otto ore, ha calcolato che sul totale che il suo ospedale gli corrisponde ogni mese (200 euro di base, per il lavoro di reparto, di sala operatoria, i turni e le responsabilità che ne derivano) in 8 ore di intervento ha guadagnato circa 14 euro. Solo uno dei tanti esempi che aprono uno spaccato che rasenta l'assurdo sulla situazione dei medici del Servizio sanitario nazionale che fanno anche i docenti universi-

tari, cardine del sistema pubblico e fiore all'occhiello dei più importanti ospedali italiani. Da qui 85 camici bianchi del Sant'Andrea (ma non succede solo nell'ospedale romano, e non solo nel Lazio) hanno sottoscritto un appello alla politica e alle istituzioni "per rinnovare gli accordi, valorizzare il lavoro clinico e accademico, garantire stipendi dignitosi". E per tamponare la fuga, inevitabile, verso il privato o all'estero alla ricerca di un trattamento adeguato. Appello promosso da Alessandro Ferretti, Andrea Redler, Andrea Giannini, Damiano Caruso, Gianluca Esposito, Michail Sorotos, Silvia Fiorelli e Luca Ricciardi.



Peso: 34%