

IL FOCUS

Fazio: intramoenia da cambiare. È polemica

Il sistema doveva servire ad accorciare i tempi delle prestazioni. Costi alti e poca chiarezza

Il parto cesareo in Italia

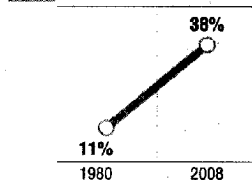
COSÌ NEL 2008
(% cesarei su totale parti)



Fonte: Iss



LA CRESCITA



MORTALITÀ PER PARTO

naturale
3,9 decessi
ogni 100.000
nati vivi
cesareo
da 2 a 4 volte
superiore

ANSA-CENTIMETRI

RICAVI

163

I milioni andati alle Asl,
un miliardo è servito per
pagare i medici

VISITE

40%

La percentuale delle
visite effettuate dopo 2
settimane d'attesa

di VALENTINA ARCOVIO

ROMA - La vicenda di Messina è tutt'altro che archiviata. Almeno a parole. Il **ministro della Salute Ferruccio Fazio** l'ha definita come la «punta dell'iceberg» di un sistema

che proprio non va come dovrebbe. Nel mirino la «non trasparenza dell'intramoenia, la gestione del privato e del malato che arriva nell'ospedale pubblico», dice Fazio. Ma per i sindacati, e non solo, il problema va ben oltre

le prestazioni erogate dai medici di un ospedale al di fuori dell'orario di lavoro. Per l'Anao Assomed, ad esempio, anziché l'intramoenia il più grosso problema è costituito da «un traffico, non regolato e nei fatti legittimato, di figure professionali universitarie che si auto-attribuiscono indistintamente tutte le attività assistenziali».

Ma c'è un punto su cui sindacati, Cgil e Fp-Cgil, e Fazio sembrano andare d'accordo ed è quello che riguarda la necessità di fare chiarezza.

Quanto accaduto nel policlinico messinese «è una cosa inaccettabile non solo in sanità ma in generale - sottolinea Fazio - e si tratta di episodi che devono servire da monito severo per andare avanti. Mi auguro che vengano presi provvedimenti il più drastici possibile per dare l'esempio». La rissa fra i due ginecologi che avrebbero dovuto far partorire Laura Salpietro, la donna 30enne a cui è stato poi asportato l'utero, e il cui bambino ha subito 2 ischemie cerebrali, ha riportato alla luce le problematiche dell'attività intramo-

enia dei medici ospedalieri. Perché se all'inizio l'intramoenia rappresentava un'opportunità di guadagno in più per i medici e un'opportunità in più per i cittadini di poter usufruire di servizi più efficienti e rapidi, all'atto pratico sono emerse diverse criticità.

A fronte di un business da 1,25 miliardi di euro, stimato dall'agenzia per i servizi sanitari regionali (Agenas), forti sono i dubbi sulla trasparenza degli introiti e delle spese, e macroscopiche sono le differenze regionali. L'Agenas ha addirittura calcolato che a fronte di guadagni ingenti, ben l'88 per cento se ne va in spese. Sotto accusa, la legge attuale che prevede che l'esercizio dell'intramoenia sia svolto all'interno di strutture pubbliche o private convenzionate e che le prenotazioni delle prestazioni in regime libero-professionale siano sempre gestite da personale dell'azienda sanitaria.

Critica anche la valutazione effettuata dall'Osservatorio nazionale sull'intramoenia nella sua ultima

relazione. Su 1,163 miliardi di euro che l'intramoenia ha fruttato in ospedali e Asl nello scorso anno, ben 1 miliardo è servito a pagare i medici e solo 163 milioni sono andate nelle casse degli ospedali e delle Asl. Scontente le strutture pubbliche, scontenti anche i medici, molti dei quali costretti a pagare somme consistenti per portare avanti la loro attività. «E' sbagliato credere che l'intramoenia sia un modo per far arricchire i medici», spiega Massimo Mongardini, chirurgo del Policlinico Umberto I di Roma. «Molti medici - continua - sono costretti a effettuare le visite nel proprio studio e non in ospedale per mancanza di spazi dedicati all'intramoenia. Que-

sto significa affrontare delle ingenti spese, tra l'affitto e il personale, che si vanno ad aggiungere già ad un'elevata tassazione».

Ma il principale fallimento dell'intramoenia si legge scorrendo le chilometriche liste di attesa, che all'inizio si pensava fossero le prime a beneficiare del sistema. I cittadini spesso restano in lista d'attesa per settimane anche per operazioni o visite specialistiche con fattura, secondo l'Osservatorio.

La rilevazione effettuata su cinque giorni-campione di fine 2009 per quattro prestazioni diagnostiche (risonanza magnetica della colonna, Rm cerebrale, Tac del capo e dell'addome) e tre visite specialistiche (cardiologica, oculistica, ortopedica) ha evidenziato che circa un terzo delle prestazioni diagnostiche e il 40% delle visite specialistiche è erogato dopo oltre due settimane dalla richiesta, con punte che superano i due mesi in alcune regioni e per alcune prestazioni. Anche se a pagamento, l'intramoenia ha accorciato ben poche le code. © RIPRODUZIONE RISERVATA

