



DECRETO LEGGE BALDUZZI

Intramoenia: opportunità per le aziende o concessione al dirigente?

Antonio Gianni

L'approvazione del Decreto Legge riverbera le diverse posizioni; tutte meritano rispetto, ma occorre evitare pregiudizi e strumentalizzazioni

Le dinamiche politiche ci hanno da qualche tempo abituati a vedere sconfessate anche le dichiarazioni più perentorie; complice la mobilitazione nazionale dei camici bianchi del 28 giugno scorso, il cosiddetto "SANITÀ DAY", è giunta sul fil di lana una proroga, qualche mese prima neppure immaginata da Balduzzi, per l'esercizio dell'attività *intramoenia* (c.d. allargata) presso gli studi privati: inizialmente al 30 ottobre e successivamente, su emendamento della commissione Affari Sociali della Camera, al 31 Dicembre 2012.

Il rinvio, nelle intenzioni del ministro, rappresentava «*Una sorta di dilazione tecnica in attesa della presentazione di un provvedimento che rechi una disciplina organica dell'attività libero-professionale dei medici oltre che di altri temi connessi alla materia sanitaria*».

Dichiarazione quanto mai opportuna, atteso che il provvedimento di rinvio non aveva accontentato nessuno, tant'è che immediate erano state le critiche e i distinguo, a iniziare dall'intersindacale medica, che aveva evidenziato come l'iniziativa del Governo non fosse stata sufficiente in carenza di interventi atti a rispondere alle preoccupazioni delle categorie professionali per il futuro della sanità

pubblica e il loro ruolo al suo interno. Che la proroga non rispondesse alle problematiche connesse all'Istituto dell'ALPI era stata di palmare evidenza, tanto è vero che il successivo provvedimento Decreto Legge n. 158 del 13 settembre 2012, così detto "Decreto Balduzzi", è entrato nel merito riaccendendo una discussione che ha rivisto comunque le OO.SS. rimanere critiche nello stato di agitazione in assenza di risposte in tema di responsabilità professionale, di polizze assicurative, di riposi lavorativi (nel senso richiesto dalla UE), di futuro degli Enti di previdenza assistenziale dei sanitari, di stabilizzazione di posti di lavoro.

Il "Decreto Balduzzi", al quale sul prossimo numero di *Argomenti* sarà dedicato un apposito redazionale che evidenzierà sia i risvolti positivi sia le criticità che già si notano per le nostre tipologie di prestazioni, ha introdotto procedure di trasparenza e tracciabilità nel campo dell'attività libero professionale *intramoenia*, ma anche il principio di poter liberalizzare, specie nelle Regioni inadempienti, gli studi privati per l'esercizio dell'*intramoenia* dei medici pubblici.

Contrastanti, nel merito, le posizioni delle OO.SS. e Associazioni e verosimilmente i distinguo che



caratterizzeranno le future discussioni e che si tradurranno in agitazioni e mobilitazioni, in un autunno che si preannuncia più che caldo, per la manifestazione nazionale del 27 ottobre e le barricate che si stanno innalzando a livello regionale, sempre più terreno di scontro, sotto forma di scioperi di categoria, contro i provvedimenti del Governo. Nei fatti si registra che, ad esclusione di un generico e condiviso «*Tutto tranne che l'ennesima proroga*», sulla cui sincerità nutro qualche dubbio, nel merito, oggi come ieri, restano profonde le divisioni, dettate da differenti posizioni che, alla luce dei lustri trascorsi dall'entrata a regime dell'istituto dell'*intramoenia*, appaiono sempre più ingessate. Se le posizioni appaiono più allineate in merito alla LP *intramoenia* esercitata presso gli appositi spazi messi a disposizione dall'Azienda di

appartenenza, ben più differenti restano i pareri relativamente all'*intramoenia* "allargata" cioè a quella forma di libera professione esercitata presso gli studi privati; non è mai sufficientemente ribadito che questa possibilità incorre esclusivamente qualora l'azienda non abbia fornito idonei spazi per l'esercizio della libera professione e non già per libera scelta del dirigente. C'è chi vede nel "Decreto Balduzzi" «*Il male minore*» paventando l'approvazione di un testo che «*Avrebbe portato per sempre in metà del Paese alla libera professione dei medici pubblici negli studi privati*» e chi, anche tra le sigle non rappresentative, non perde l'occasione per acquisire una visibilità altrimenti negata, per tuonare contro l'*intramoenia* allargata denunciando una «*Mananza di volontà di modificare lo status quo*».

Altre sigle, restano più caute con la serietà di chi oltre alle *boutade* mediatiche, i contratti (ma ce ne saranno ancora?) li va a firmare in virtù della propria rappresentatività sempre più difficilmente mantenuta dopo le riforme brunettiane. Senza scendere nell'agone dialettico legato alle ricadute della decretazione in parola sull'*intramoenia* e in particolare a quella allargata, toccando un nervo scoperto della categoria medica, essendomi impegnato nella tematica in qualità di coordinatore dell'intersindacale medica della mia Regione, ritengo opportuno esporre alcune riflessioni in merito all'ALPI. Cercherò, per quanto possibile, di rimanere neutrale rispetto alle posizioni più radicali che purtroppo hanno trasformato, sia pure involontariamente, la discussione in una sorta di querelle, tradotta troppo semplicisticamente in: «*Libera*



attività sì o no per il medico dipendente?».

Se è vero che negli originali intenti l'opportunità di consentire l'attività libero professionale era giustificata dall'esigenza di contrarre le liste di attesa, è altrettanto vero che nel corso degli anni, l'Istituto è stato oggetto di spinte multi direzionali, divergenze scaturenti oltre che per legittime diverse visioni politico-sindacali anche per le tipologie di prestazioni professionali erogate e per le modificate esigenze di un'utenza sempre più attenta.

Ora, giusto per non rischiare di buttare il bambino insieme all'acqua sporca, soffermiamoci su qualche aspetto che merita un minimo di ragionamento.

Verosimilmente negli originali intenti l'*intramoenia* era apprezzabile; di fatto consentiva anche all'utenza - sia pure a propria spesa - di potersi avvalere di una specifica professionalità in tempi brevi. Nell'applicazione pratica il sistema, con le dinamiche tipicamente italiane, è stato attuato nelle forme più disparate, in alcuni casi legittimando firme non ortodosse con forte connotazione privatistica e consentendo a ricaduta le critiche più pungenti nel nome sacro del Servizio Sanitario Nazionale, bene sancito dai dettami costituzionali e basato sull'universalità, la gratuità e la solidarietà.

In effetti, è difficile coniugare attività pubblica e interessi privati, ancora più evidente è non riconoscere che con l'attività *intramoenia* si consente, a chi ne ha le possibilità, una via privilegiata di accesso alle cure. Questa situazione ha fatto in modo che, da più di una parte, c'è chi invoca in luogo della proroga, l'abolizione dell'*intramoenia*.

Tuttavia, alcuni aspetti meritano di essere ricordati non già per sostenere una o l'altra tesi, ma per arricchire il confronto dialettico che verosimilmente tornerà alla ribalta nel prossimo autunno.

È bene ricordare che il medico,

veterinario o sanitario che esercita l'*intramoenia* lo fa esclusivamente al di fuori del proprio orario di lavoro, pertanto non interferisce con l'attività istituzionale. In termini imprenditoriali - e in fin dei conti l'aziendalizzazione richiederebbe anche le applicazioni delle logiche di mercato - un professionista che si pone sulla piazza con un'utenza sempre più accorta e informata, deve necessariamente essere "competitivo" con il libero mercato e quindi con quella parte della sanità che si definisce privata. In quest'ottica l'*intramoenia* è anche uno strumento per evitare un ulteriore allontanamento dei cittadini dal servizio pubblico verso il privato.

È evidente che la sanità non è un bene da trattare al pari delle altre merci, ma a volte il distinguo serve a mascherare quello che altrimenti definiremmo "inappropriato".

Piaccia o meno, il mercato (quello vero) prodotto da chi sceglie e paga, è la vera palestra del professionista. In quest'ottica non si può non rimarcare come l'esercizio della libera attività per il Medico (analogamente a ogni altro esercente attività intellettuale) costituisca uno degli aspetti più gratificanti dell'attività lavorativa, ciò indipendentemente dal ritorno economico. Chi, tra le spinte motivazionali della LP, sottolinea esclusivamente l'aspetto economico ha una visione per lo meno miope del panorama sanitario nazionale. E quale risposta concretamente realizzabile si può offrire all'utenza che vuole scegliere il proprio medico?

È razionale negare all'utente (al paziente) l'opera di un professionista che ha anche la prerogativa di essere dipendente del SSN?

Non sarebbe un doppio canale anche la dirimente tra un sistema di medici esclusivamente remunerati (sempre meno) dallo stipendio della PA e un altro composto da chi si proietta esclusivamente nel mercato che proprio in quanto "libero" comunque coopta "il meglio"?

Fin troppo chiaro che l'istituto dell'*intramoenia* andrà rivisto, ma stigmatizzare il medico che vi ricorre in quanto gioca con due maglie, è fuorviante oltre che ingeneroso.

Vi sono anche altre letture, nei fatti l'ormai esigua percentuale, che va sempre più assottigliandosi in un mercato asfittico, dei dirigenti che esercitano l'ALPI è spesso stigmatizzata anche da Sigle sindacali ancora oggi non affrancate da ideologie politiche del secolo scorso. A questo, mi si consenta, avendolo registrato personalmente, non è del tutto estranea una sottile stizza da parte di chi, non esercitando la libera attività, la censura *toutcourt*. Forse oggi è più facile giudicare "l'uva acerba" piuttosto che esercitare una riflessione più articolata e complessa.

Del resto quanta malevolenza c'è dietro reiterata dichiarazione di evasione fiscale da parte dei medici che esercitano la libera professione intramuraria?

Parliamo di una categoria di banditi con il camice o di professionisti che erogano con competenza, a prezzi concordati e calmierati, prestazioni sanitarie di alto livello?

L'*intramoenia* «*Allargata*» è una "manfrina" escogitata d'accordo con le Aziende che volutamente non predispongono gli spazi idonei, oppure è un'opportunità per continuare ad abbattere le liste di attesa, venire incontro alla libera scelta del paziente, continuare a mantenere vicini alla struttura pubblica *intelligenze* che altrimenti andrebbero dal privato?

Il medico dipendente che esercita la LP presso lo studio privato e va incontro al rischio d'impresa con le relative spese (che non può fiscalmente detrarre) è un professionista abilitato che esercita il proprio lavoro (per cui si è formato e si aggiorna), oppure è un opportunista che ha trovato il modo di sottrarre clienti al sistema pubblico, lo stesso che lo "stipendia" al mattino?

Questo sistema pubblico è un bieco

complice accondiscendente e permissivo? O forse è consapevole che anche tramite l'*intramoenia* svolta dal suo dipendente sia pure in regime libero professionale è l'immagine dell'azienda che si riverbera nel *know how* del medico (scelto dall'utente) e che di quest'attività ne trae anche vantaggio economico per la quota parte riconosciuta dalla normativa? Chi ha assunto un atteggiamento critico nei confronti dell'ALPI potrà di certo rimanere sulle sue legittime posizioni nonostante il recente Decreto Legge 158/2012, ma non dovrà ignorare che l'*intramoenia*, se ben gestita, è un buon vantaggio, non solo per i cittadini e i medici, ma anche per le stesse Aziende sanitarie e ospedaliere che hanno la possibilità di intercettare denaro (che altrimenti andrebbe a finire nel circuito privato) da utilizzare per le proprie necessità; introiti quanto mai necessari in tempi di rivisitazione della spesa. Del resto anche coloro che non possono esercitare la libera professione indirettamente da essa per il tramite del fondo di perequazione ne traggono vantaggio economico. Qualora il sistema dell'*intramoenia*, per come suggerito dalle più autorevoli sigle sindacali mediche, dovesse entrare a pieno titolo nell'attività ordinaria, esso costituirebbe per l'Azienda stessa una delle fonti di finanziamento che oggi si stanno cercando. Questo consentirebbe di indirizzare i ricavi ottenuti su fronti vitali per il sistema assistenziale, a tutto vantaggio dei cittadini. Questi ricavi potrebbero servire per migliorare la sicurezza e il comfort dell'attività istituzionale, per aumentare l'offerta riducendo i tempi di attesa e avviando così anche alla carenza di personale che si sta verificando negli ultimi anni. Dall'ALPI giunge alle aziende un introito inaspettato (170 milioni) non disgiunto da un altro vantaggio per lo Stato: il miliardo e oltre incassato grazie all'attività intramuraria si

traduce in 450 milioni di tasse certe e sicure, elemento non secondario. Non mi stimola incamminarmi sulla perigliosa discussione della libera attività dei medici veterinari dipendenti, esercitata da una risibile percentuale, che è stata in passato oggetto di strumentalizzazioni, finanche individuata quale causa della disoccupazione di migliaia di colleghi (ormai neanche più tanto giovani) che una scellerata programmazione universitaria riversa sul mercato annichilendo ogni possibilità lavorativa, tant'è che l'Università genera cultura e non posti di lavoro (se non quelli propri improntati al più sfrontato nepotismo).

Occorre però non dimenticare che la nostra categoria dall'*intramoenia*, con oculata strategia sindacale, ne ha tratto l'indiscutibile vantaggio del riconoscimento, al pari dei medici, dell'indennità di esclusività, un'importante conquista per i veterinari dirigenti.

E ancora, l'*intramoenia* ha favorito, e ancora di più dovrebbe nel prossimo futuro, la fidelizzazione del dipendente alla propria Azienda, una sorta di percorso virtuoso che lega il professionista in modo indissolubile all'Ente di appartenenza, che organizza, prenota e raccoglie anche gli emolumenti dell'attività libero professionale del Suo dirigente.

Per quanto espresso, anche dopo la decretazione di fine estate, si rileva che nel panorama della sanità sussistono variegati situazioni legate sia alla specifica professionalità sia alla posizione dirigenziale ricoperta; ricondurre la lettura dell'*intramoenia* all'esclusivo abbattimento delle liste d'attesa è fuorviante e forse pretestuoso; non rapportabile ai vari servizi e settori nei quali operano decine di migliaia di sanitari. Sentiremo ancora parlare d'*intramoenia*, ma potremmo intervenire con maggior capacità se ne avremo ben chiaro il punto di vista: problema o opportunità? Risorsa delle aziende o piaggeria per

la classe medica?

Posizioni come: "una *intramoenia* in una casa di vetro pubblica", o "restare in vigile attesa di provvedimenti in tema di responsabilità professionale", o addirittura «*Porre fine a quell'anomalia tutta italiana che garantisce a un medico un posto di lavoro nella sanità pubblica, permettendogli una libera professione senza controlli*», sono posizioni che hanno ingenerato nell'opinione pubblica, già in molti casi fortemente critica se non addirittura ostile sull'operato dei medici, la convinzione che in tutti i casi il medico si arricchisce a spese del malato e pertanto bisogna pensare a meccanismi per non fargli toccare il denaro delle parcelle, né gestire privatamente le prenotazioni (pensiamo alle prenotazioni urgenti o a quelle "delicate" nel campo della ginecologia o della psichiatria). Non concordo neanche con chi ha denunciato la moltiplicazione di comportamenti speculativi, affermando che: «*Si è fatto di tutto meno che moralizzare!*».

La libera professione passa come la prima fonte di privatizzazione della spesa: come forte elemento di destabilizzazione della natura equa e solidale del sistema. Credo invece che la gran maggioranza dei medici sia dotato di autonomia e responsabilità e, di fronte ai possibili "potenziali di abuso", risponda con onestà, lealtà e sobrietà pur "nel rapporto promiscuo" tra pubblica dipendenza e libera professione. È vero, in passato lo Stato, consapevole di pagare poco i medici rispetto alla nobile e difficile funzione che essi svolgono, ha tollerato che questi potessero esercitare quote controllate di libera professione; sempre però salvando l'etica di una professione redditizi, ma non lucrativa. Il medico ha un solo compito: quello di badare all'interesse generale dei malati e della sanità, pubblica o privata che sia.