

## Pubblico e privato

# CURARE LA SANITÀ DELLE LISTE D'ATTESA

di SILVIO GARATTINI

**C**I avviciniamo al termine temporale del 30 giugno, in cui scade la cosiddetta «intramoenia» allargata, cioè l'attività privata dei medici pubblici fuori dalle mura dell'ospedale. Il governo ha annunciato che non prorogherà il termine e che presenterà un disegno di legge con corsia preferenziale per regolamentare l'intera materia. Nel frattempo si stanno precisando posizioni diverse e spesso contrastanti. Alcuni passaggi storici possono aiutare a comprendere la delicatezza delle questioni in gioco.

Com'è noto, per intramoenia si intende la possibilità per un medico di esercitare un'attività privata all'interno di una struttura pubblica. Poiché non tutti gli ospedali sono attrezzati per dare questa opportunità ai medici, si è «allargato» il concetto di intramoenia, considerando parte della struttura pubblica anche cliniche private e persino lo studio del medico. A questa situazione corrisponde appunto il termine di «intramoenia allargata». È evidente che si tratta di una grande confusione tra pubblico e privato; è come se un dipendente responsabile di un ufficio del ministero delle Finanze fosse autorizzato a preparare privatamente la dichiarazione dei redditi o addirittura potesse svolgere questa attività presso uno studio di commercialisti.

Trattandosi di una situazione che già a prima vista sembra paradossale per non dire schizofrenica, ci si può chiedere quali siano le ragioni per mantenere questa anomalia. Inizialmente la ragione è stata quella di mantenere il medico all'interno dell'ospedale. La domanda è: «Qual è la ragione per cui deve uscire?» Che cosa può fare di più in altri luo-

ghi di quanto non possa fare all'interno dell'ospedale? Tutti sanno che una visita privata non comporta mai significativi interventi al di là di qualche prescrizione di farmaci che può essere fatta in qualsiasi ambulatorio specialistico.

Semmai, se il caso è grave, la visita privata determina un ricovero ospedaliero. E qui può insorgere un conflitto di interessi perché è possibile che il medico in «intramoenia allargata» indirizzi il paziente verso strutture private. Non vi sono quindi ragioni di interesse pubblico al di là di permettere al medico di arrotondare il suo stipendio spesso in modo significativo anche perché la quota che deve passare all'ospedale varia da Regione a Regione, ma in generale è relativamente modesta, il 10-15%. Anche se si dovesse restringere l'intramoenia al suo originale significato, cioè solo all'interno dell'ospedale, è difficile trovare valide giustificazioni. Si è argomentato che il paziente ha il diritto di consultare il medico in cui ha più fiducia. A parte il fatto che il paziente nell'ambito del Servizio sanitario nazionale ha già la possibilità di scegliere il suo medico di fiducia, è dubbio che possa avere gli elementi per fare una selezione informata e documentata del medico specialista ospedaliero a cui ricorrere.

Sembrerebbe più logico dato che ha un medico di fiducia che sia questi a decidere quando sia il caso di ricorrere a uno specialista e a quale specialista. Va detto che in realtà nella stragrande maggioranza dei casi il ricorso all'intramoenia è dettato dal problema delle liste d'attesa. Se non vi fossero liste d'attesa, l'intramoenia sarebbe un problema minore. Quando il paziente si sente dire che per avere una visita specialistica deve attendere tre mesi, ma che pagando può avere la stessa visita in pochi giorni è chiaro che, potendo, preferisce conoscere subito lo stato della propria salute. E' tuttavia chiaro che questa possibilità mina alla base il principio della univer-

salità, della solidarietà e della gratuità su cui si fonda il Servizio sanitario nazionale, un bene straordinario cui non si dovrebbe rinunciare. Si ritorna a una vecchia situazione in cui i cittadini ammalati sono divisi in due categorie, quelli che possono pagare l'intramoenia hanno tutto a disposizione subito, mentre i meno abbienti devono aspettare le liste d'attesa. Malignamente si potrebbe anche osservare che le liste d'attesa favoriscano e quindi alimentino l'intramoenia.

E' tempo per rimettere un po' di ordine nel rapporto pubblico-privato in sanità. Esiste una esagerata commistione che genera grandi conflitti di interessi. Non a caso i recenti scandali sono avvenuti in strutture private. Sarebbe meglio stabilire una chiara differenziazione tra «for profit» e «non profit». Chi vuole rimanere nel pubblico deve dedicare le sue energie all'interno dell'ospedale dove c'è già abbastanza da fare. E' bene ricordare che fare il medico non è solo un mestiere, ma qualcosa di più. Il medico che corre a far visite o interventi chirurgici all'esterno o all'interno dell'ospedale, quando studia? E studiare oggi è fondamentale perché la medicina viaggia a grande velocità e selezionare il grano dalle erbacce non è più così facile dati i grandi interessi economici in gioco. Vi sono oggi negli ospedali pubblici molti medici che fanno il loro lavoro con grande dedizione, impegno e competenza senza pensare all'intramoenia. Liberare gli ospedali pubblici dall'intramoenia vuol dire certamente guadagnare prestigio e soprattutto ridare eguale dignità e possibilità d'accesso ai servizi a tutti gli ammalati indipendentemente dal loro censo.