

## A proposito di “Intramoenia” e di Liste di attesa

DOCUMENTO CONDIVISO  
CIC - *Collegio Italiano dei Chirurghi*

### L’Intramoenia

Rileggendo gli scritti, le proposte e le affermazioni politiche di queste settimane, ed il conseguente ampio dibattito in seguito ad esse scaturito, il **Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC) che riunisce quasi tutte e società scientifiche di area chirurgica** ritiene opportuno dare un proprio contributo.

Rispondendo a questa motivazione, sentita da tutti i professionisti, in particolare dai Chirurghi riuniti in tutte le Società Scientifiche afferenti al Collegio, abbiamo voluto riunirci in un Workshop, presso la sede Istituzionale della Camera dei Deputati ed in presenza degli esponenti politici, tra cui l’Onorevole nonché chirurgo dott. Massimo Misiti, allo scopo di elaborare un documento condiviso mirante sia a fare chiarezza su questo tema sia a dare il proprio contributo su un tema che ci vede coinvolti e sul quale non siamo stati interpellati.

Hanno partecipato i Presidenti ed i rappresentanti di 37 Società Scientifiche della Chirurgia Italiana.

**Il CIC rappresenta per intero la categoria dei Chirurghi italiani e di tutte le specialità, fino ad oltre 50.000 professionisti. Si vuole affrontare un problema così serio senza ascoltarne le istanze? L’ALPI è un diritto inalienabile per il cittadino, può non esserlo per il professionista?**

Riteniamo la discussione attuale utile a sollevare il coperchio ad un sistema che “può” essere rivisto nella sua sostanza e, molto, migliorato se ben sottoposto a regole ed adeguatamente sorvegliato.

*L’istituto dell’**“Intramoenia”** è stato introdotto dal Legislatore, innanzitutto, non per sopperire al problema, scaturito successivamente e sul quale torneremo, delle “liste d’attesa”, ma allo scopo di adeguarsi al **diritto LEGITTIMO** dell’utente di scegliere il “proprio” curante e, viceversa, da parte di quest’ultimo, di rispondere a tale scelta fuori da “liste”.*

*Esistono attualmente svariate tipologie di Attività Libero Professionale Intramoenia (ALPI):*

- 1) Intramoenia pura,*
- 2) Intramoenia allargata (per le strutture ancora non in grado di offrire spazi e strutture all’interno),*
- 3) Extramoenia.*

*La 2° è in corso di annullamento da parte di quelle Aziende che hanno saputo dotarsi di strutture interne ed organizzazione adeguata, mentre la 1° e la 3° sono vigenti ed eseguite dai professionisti pubblici dipendenti, di ogni specialità.*

*I proventi dell’attività vengono corrisposte dall’amministrazione sul “cedolino” con una decurtazione complessiva variabile tra un 65 ed un 70% circa, essendo prevista una quota a vantaggio dell’Azienda e, fino a qualche mese fa, in alcune Regioni, a vantaggio della Regione di appartenenza (almeno il 5% del totale). I professionisti, infatti, non possedendo partita IVA, rilasciano fattura su documento aziendale che, quindi, incassa in loro vece. Coloro che, invece, svolgono attività in regime di Extramoenia vanno incontro all’attività come liberi professionisti, avendo conservato la loro P.IVA.*

## Le Liste di Attesa

Si parla, invece, di “**Liste di Attesa**” da quando sono iniziati i cosiddetti “tagli” (soprannominati RIORGANIZZAZIONE) alla Sanità che hanno condotto a:

- 1) Riduzione delle Strutture,
- 2) Riduzione del Personale,
- 3) Conseguente riduzione del numero delle prestazioni.

I professionisti, soprattutto i Responsabili di Struttura, sono stati contemporaneamente invitati ad incrementare produttività e qualità (**indice di attrazione**) in ISORISORSE ed ISOSTRUTTURE ma, in tale maniera, sono, di conseguenza, aumentati i tempi di attesa; da qui le “liste”. Ma se abbiamo riconosciuto a quella struttura un alto indice di attrattività, legato alla qualità, non possiamo poi disperdere nel territorio (senza medesima qualità) quelle “liste”! Se viene fatto un investimento per la creazione di tali strutture penalizzarne l’efficacia abbasserà immediatamente la qualità dell’offerta assistenziale. Lo si vuole?

Se l’utente viene prima invogliato, correttamente, a rivolgersi ad un Centro di alta qualità per la sua patologia non è possibile, poi, inviarlo ad altra struttura (invogliando, in tal modo, lo stesso utente al superamento della “lista” pubblica vs l’ALPI o vs il Privato). Si tratta di un by-pass innaturale nel quale si apre la possibilità ad un contenzioso logico per chi se ne può/vuole approfittare. Lo si vuole? **Inserire un meccanismo di controllo ed un correttivo diventa determinante.**

Questo è, naturalmente, un meccanismo virtuale sul quale, bisogna riconoscere, da parte di alcuni si è fatta, e si continua a fare, solida speculazione. Esistono, infatti e purtroppo, SOPRATTUTTO per visite specialistiche e per procedure diagnostico/terapeutiche routinarie (in misura ridotta per la chirurgia), liste di attesa inaccettabili legate, spesso, ad un insufficiente utilizzo di personale, strutture ed apparecchiature. Questo incrementa, nel territorio, la richiesta vs il Privato. Lo si vuole? **Inserire un meccanismo di controllo ed un correttivo diventa determinante.**

### **PROPOSTE del CIC per il superamento delle Liste di Attesa e per la ristrutturazione dell’ALPI:**

- 1) Il collegio chiede maggior rispetto per i professionisti cui non possono essere addebitate le accuse del prolungamento delle Liste di attesa, tanto meno attraverso l’ALPI.
- 2) Soltanto l’attribuzione di adeguate risorse umane, di strutture e di attrezzature può consentire la riduzione delle Liste di attesa (assunzione di medici e reintegrazione di quelli che vanno in pensione).
- 3) **Meccanismo premiale** per le strutture ad alta attrattività per un superamento “interno” delle Liste di Attesa attraverso l’**assegnazione di personale** ed un migliore e pieno utilizzo delle strutture.
- 4) **Rivedere i carichi di lavoro del personale, per singola struttura, in modo da adeguarli all’offerta.**
- 5) **Instaurare un Meccanismo adeguato di controllo** per il “pieno” impiego del personale e delle apparecchiature in dotazione. Solo nel caso in cui si tratti di routine è utile ed auspicabile la cosiddetta dispersione nel territorio ad altre pubbliche strutture altrettanto efficienti o più disponibili.
- 6) Il Collegio condivide la necessità di una regolamentazione Nazionale dell’ALPI da prevedere nel nuovo contratto di lavoro.

- 7) Prevedere che la cosiddetta Intramoenia allargata venga attuata anche con deduzione fiscale delle spese sostenute (tale meccanismo non è richiesto dal professionista e sarebbe un trattamento diverso rispetto a coloro per i quali le Aziende hanno avuto modo di adeguare le strutture).
- 8) Intramoenia anche per prestazioni non comprese nei LEA, quindi anche la parte estetica (anche per l'attività di formazione nelle università con obiettivo miglioramento del servizio al cittadino).
- 9) Alcuni tipi di patologie, non ricompresi nei LEA, talora con connotazione funzionale trovano difficoltà ad essere soddisfatte in regime di ALPI.
- 10) L'attività intramoenia deve essere considerata una risorsa per il pubblico, lo stesso pubblico la sottoutilizza a vantaggio del privato. L'attività libero professionale va considerata un'attività imprenditoriale di pubblico interesse con il limite, purtroppo, dell'elevato tasso di burocrazia (con svantaggio per il professionista, per l'azienda e per il cittadino). A tale proposito si suggerisce la possibilità di affidare ad una joint venture con i privati l'organizzazione dell'attività intramoenia (anche allargata) da parte delle aziende che non riescono a reperire spazi ed ambienti sufficienti a rispondere alle varie necessità dei medici.
- 11) Maggiori investimenti su strutture, tecnologie e risorse umane indispensabili al miglior funzionamento delle unità operative.
- 12) I volumi prestazionali vanno concordati con la disponibilità a concordare dei tetti di lavoro settimanali eguali per tutto il territorio nazionale (per Struttura non per operatore) e di tetti ragionevoli di onorari sempre a livello nazionale (max. 2-3 volte il DRG) (nel contratto nazionale? Nell'Azienda?)
- 13) Controlli adeguati al fine di prevenire modalità incongrue o inadeguate dell'erogazione dell'ALPI.

### Quesiti irrisolti

- 1) Eventuale **superamento dell'Extramoenia**? In tal caso saranno le Aziende in grado di offrire a tutti spazi idonei?
- 2) Cosa comporterebbe una **abolizione tout court dell'ALPI**? → 1) Un adeguamento dell'indennità di esclusiva? 2) La possibilità di svolgere una libera professione senza controllo purché fuori dell'orario di lavoro? E il rapporto esclusivo?

Il Collegio Italiano dei Chirurghi, sempre sensibile alle problematiche istituzionali e gestionali della Sanità nel S.S.N, alla salvaguardia del diritto del Cittadino ad una Assistenza Sanitaria pubblica e privata qualificata, alla professionalità degli operatori della Chirurgia Italiana, sottolinea l'importanza di un approfondito e sereno confronto con le istituzioni pubbliche su questo e su qualunque altro tema in ambito di salute e conferma la propria disponibilità a collaborare con le stesse istituzioni in ogni forma ritenuta utile ed opportuna al fine di assicurare al S.S.N. e al Cittadino il migliore accesso, la migliore Qualità delle Cure e, in ultima istanza, le migliori garanzie per una altissima Qualità di Vita e di Salute.

### Hanno partecipato all'incontro

<b>CIC</b>	<b>Collegio Italiano dei Chirurghi</b>
<b>FESMED</b>	<b>Federazione Sindacale Medici Dirigenti</b>
<b>FNOMCEO</b>	<b>Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri</b>
<b>FNOP</b>	<b>Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche</b>