

Sanità

LE PRESTAZIONI «INTRAMOENIA»

L'anticipazione. I dati del rapporto al Parlamento dell'Osservatorio nazionale**Tempi allungati.** Il 40% delle visite specialistiche è erogato dopo due settimane

La cura privata nel Ssn giova al medico

Al personale distribuito un miliardo dei ricavi dall'attività a pagamento, solo 163 milioni a ospedali e Asl

PAGINA A CURA DI
Paolo Del Bufalo
Sara Todaro

☞ Cure a pagamento in ospedale o alla Asl: un buon affare per i medici; una corsa a ostacoli per chi deve organizzare (Regioni e aziende sanitarie). E non sempre un vantaggio per i cittadini, che spesso restano in lista d'attesa per settimane anche per operazioni o visite specialistiche con fattura.

Ad accendere i riflettori sulla libera professione nel Ssn è la relazione appena inviata al Parlamento dall'Osservatorio nazionale sull'intramoenia - ovvero le prestazioni private, anche se svolte e pagate nella struttura pubblica - presieduto dal ministro della Salute Ferruccio Fazio, anticipata in esclusiva nell'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore» Sanità, in distribuzione da domani.

Dal documento, aggiornato a tutto il 2009, emerge che l'intramoenia ha fruttato lo scorso anno 1,26 miliardi di ricavi al servizio sanitario nazionale, di cui solo 163 milioni sono rimasti nelle casse delle aziende sanita-

rie per compensare le spese di organizzazione: oltre un miliardo è stato invece distribuito ai professionisti. La spesa media per cittadino si è attestata a 20,5 euro, assorbendo così il 6% della spesa privata totale pro capite pari a 340 euro annui.

L'incasso è risultato dunque in discesa rispetto agli anni precedenti (nel 2008 la spesa procapite era stata di 21,1 euro e nel 2007 di 21 euro) e resta assolutamente diversificato per area geografica e di attività.

In particolare, nel il 2009 sono aumentati i ricavi per l'intramoenia relativa alla specialistica (58,4% contro il 56,6% del 2008), mentre sono rimaste costanti le entrate relative all'ospedaliera e si sono ridotti gli altri tipi di apporto (sanità pubblica, consulenze e così via). Entrando più in dettaglio, la specialistica è gettonatissima in Basilicata (dove di fatto non figura l'ospedaliera), Marche, Emilia Romagna, Veneto e Trento. Mentre predominano in modo schiacciante i ricoveri in Abruzzo, Calabria e Lombardia.

Nel profilo aggiornato del pianeta intramoenia tracciato

dall'Osservatorio, il dato però forse più sorprendente è proprio quello relativo alle liste d'attesa, immancabili anche per le prestazioni a pagamento.

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.

Non sempre, quindi, il ricorso all'intramoenia accorcia le code, anche se rispetto alle liste d'attesa del canale istituzionale i tempi massimi sono comunque più brevi.

Secondo l'ultimo rapporto di Cittadinanzattiva-Tribunale dei diritti del malato, infatti, i tempi di attesa per una Rm al cranio arrivano anche a 360 giorni e al cervello a 129, mentre per una visita cardiologica si possono aspetta-

re anche 390 giorni e 120 per quelle ortopediche e oculistiche.

Per quanto riguarda il "peso" relativo delle sette prestazioni sotto la lente, a totalizzare il maggior di richieste è la visita ortopedica - eseguita in intramoenia nel 18,2% dei casi - seguita dalla visita cardiologica (11,3%) e da quella oculistica (6,3%). Decisamente più bassa l'incidenza della richiesta di "privato" per la diagnostica, che ha riguardato l'1,47% delle Rm cerebrali, l'1,17% di quelle alla colonna, lo 0,82% delle Tac del capo e lo 0,81% di quelle dell'addome.

Dall'analisi, infine, si conferma che per Asl e aziende ospedaliere le maggiori criticità riguardano il governo aziendale della libera professione il cui aspetto più problematico sembra essere quello dell'attivazione di un servizio di prenotazione ad hoc: operazione riuscita con punte del 90% solo in 11 Regioni. Decisamente migliorata invece rispetto al 2008 la capacità di riscossione degli onorari sotto la responsabilità dell'azienda: risultano in regola 13 tra Regioni contro le 8 censite nel 2008.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il bilancio

La rilevazione del ministero della Salute si basa sui dati relativi all'intramoenia del secondo semestre 2009 e su un campione di sette prestazioni (4 di diagnostica strumentale e 3 visite specialistiche) scelto tra le 11 del programma nazionale di controllo delle liste d'attesa.

Per quanto riguarda gli incassi, i dati sono relativi agli importi pagati dai cittadini alle strutture, di cui quasi l'87% è andato ai medici. In Umbria, che risulta non avere incassi a livello aziendale ma spese extra, oltre a eventuali

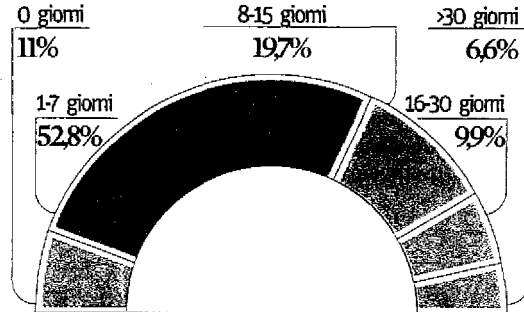
inesattezze possibili nella trasmissione dei dati, l'attività privata viene richiesta spesso dalle stesse strutture per coprire i servizi ed è pagata direttamente da queste ultime.

Le prestazioni in intramoenia "campione" pesano tra il 6,3% (visita oculistica) e il 18,2% (visita ortopedica) sul totale di tutte le prestazioni per la stessa specialità, con punte che vanno dal 39% di incidenza di intramoenia per visite ortopediche in Valle d'Aosta allo 0,7% per visite cardiologiche in Molise

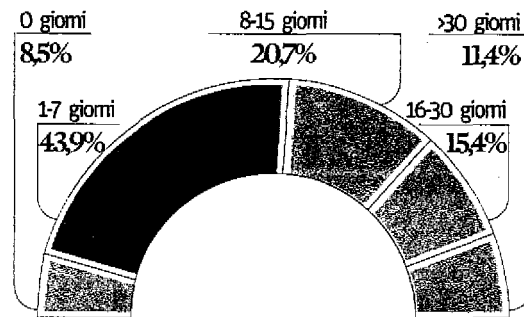
Il calendario

Percentuale di visite specialistiche intramoenia in relazione al tempo di attesa

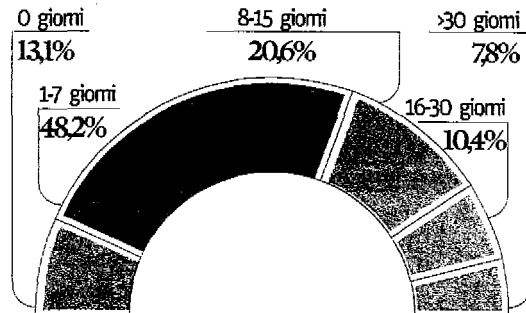
VISITA ORTOPEDICA



VISITA OCULISTICA



VISITA CARDIOLOGICA



RICAVI E COSTI DELL'INTRAMOENIA

Regioni	Ricavi	% al personale	% all'azienda
Piemonte	126,0	86,3	13,7
Valle D'Aosta	3,6	88,9	11,1
Lombardia	25,6	93,4	6,6
P.A. Trento	10,1	82,1	17,9
Veneto	118,2	85,7	14,3
Friuli V.G.	28,2	83,1	16,9
Liguria	17,6	87,1	12,9
Emilia Romagna	140,1	79,7	20,3
Toscana	129,0	78,0	22,0
Umbria	14,1	104,1*	-4,1
Marche	16,2	83,2	16,8
Lazio	128,1	87,3	12,7
Abruzzo	11,2	99,5	0,5
Molise	1,2	57,9	42,1
Campania	13,2	91,9	8,1
Puglia	12,2	83,5	16,5
Basilicata	12,0	88,0	12,0
Calabria	12,0	80,3	19,7
Sicilia	50,2	96,7	3,3
Sardegna	15,9	74,2	25,8
TOTALE	1.228,2	86,7	13,3

IL RAPPORTO

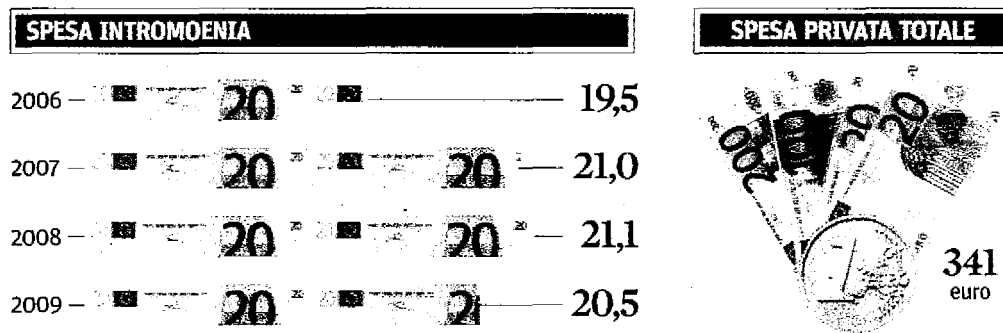


NUMERI E SEGRETI DELLA LIBERA PROFESSIONE DEI MEDICI SSN

Nell'ultimo numero del settimanale «Il Sole-24 Ore Sanità», in distribuzione da domani, la relazione al Parlamento sull'attività intramoenia del 2009: su ricavi da 1,2 miliardi, Asl e ospedali incassano solo 163 milioni. E per una prestazione a pagamento si attende anche fino a due mesi

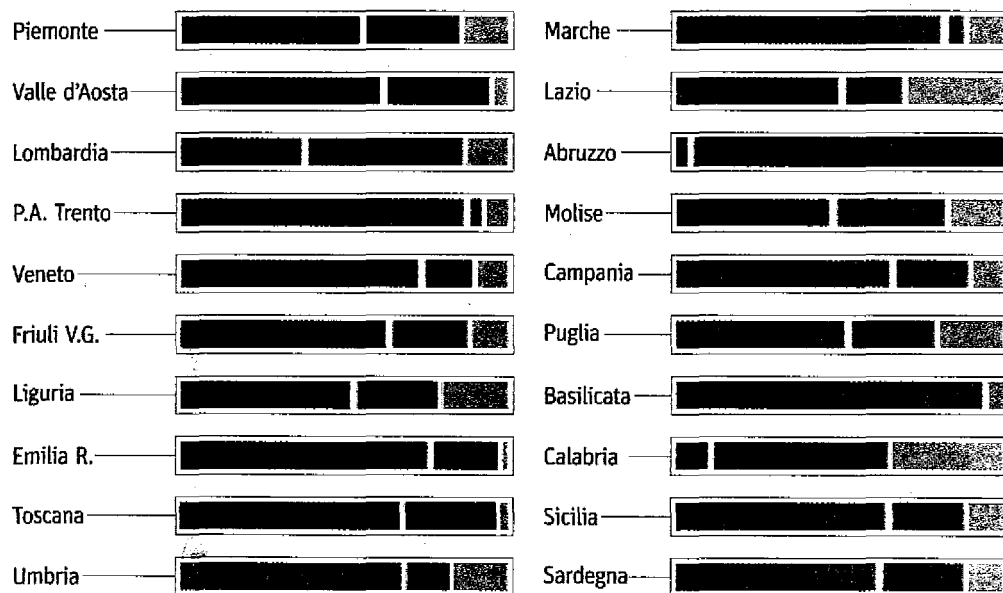
I COSTI PROCAPITE

Spesa procapite per prestazioni intramoenia e confronto con la spesa sanitaria privata totale; valori in euro



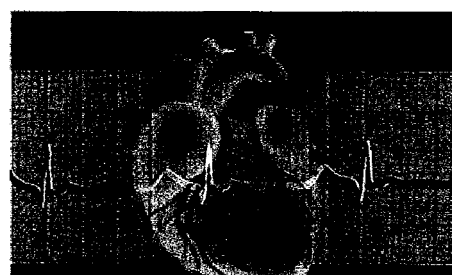
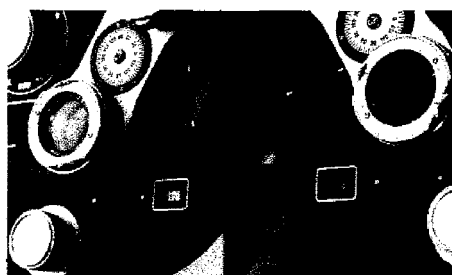
RIPARTIZIONE % DEI RICAVI INTRAMOENIA PER AREA E PER REGIONE

- Area specialistica
- Area ospedaliera
- Altre voci



Note: dati in milioni di euro, riferiti all'anno 2009; (*) la regione ha chiesto e pagato alle Asl prestazioni Intramoenia

Fonte: Sistema informativo sanitario



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.