

PUBBLICO E PRIVATO NELLA SANITÀ: HA RAGIONE ROSSI

di Vincenzo Umbrella

- Una premessa. Sono felice di vivere in **Toscana** anche per la qualità della sanità pubblica. Prima o tra le prime tre regioni nelle classifiche di settore da sempre, non è la sola eccellenza italiana nella sanità. Ho avuto modo di apprezzare quella veneta e di altre regioni. L'intervento con il quale **Enrico Rossi** ha denunciato certi eccessi della "intraoemia" mi induce ad alcune riflessioni. Col termine **intraoemia** ci si riferisce alle prestazioni erogate, fuori orario di lavoro, dai medici ospedalieri, con utilizzo delle strutture dell'ospedale, a fronte del pagamento dal paziente di una tariffa. Per l'uso dei locali, servizi di segreteria, apparecchiature e quant'altro, in media il medico devolve all'ospedale una cifra pressoché simbolica: circa il 6,5% del suo fatturato. Nell'ultima relazione consegnata dal **Ministero della salute** al **Parlamento** si dice che circa il 50% dei dirigenti medici del **SSN** fa attività **intraoemia** con un guadagno medio di circa 17 mila euro annuo. In totale, 1.150 milioni di euro, dei quali agli ospedali vanno le briciole (70 milioni circa). Privilegiati nel ricorso alla attività privata sono le visite ginecologiche, urologiche e di gastroenterologia (70% del totale delle visite). Altre branche della medicina, con eccellenze assolute (pensiamo ad es. alla **rianimazione**) o i medici più giovani ne sono esclusi. La media dei compensi non è scandalosa. Lo sono certe punte, nelle quali i guadagni da tali prestazioni arrivano fino a un quintuplo dello stipendio. Ho letto di un medico (un autentico **stakanov** del ramo) che ha fatturato un milione di euro in un anno. Premesso che l'attività privata non è ammessa nella generalità della pubblica amministrazione, (pensate a un magistrato, un ufficiale dei **Carabinieri** o della **Finanza** autorizzati a dare consulenze ai propri "clienti" nei loro luoghi di lavoro!), le medie non destano scandalo, quanto le punte. Insomma, ha ragione **Rossi**. L'attività va riformata: eliminata del tutto, premiando la maggiore produttività dei medici che si distinguono, o limitata nei compensi a una frazione dello stipendio ed incrementando significativamente la quota che va all'ospedale. E soprattutto limitando i privilegi di una piccola casta all'interno dei medici ospedalieri. E' tutto il sistema pubblico - privato nella **Sanità**, nel rapporto pubblico - privato, che deve cambiare. I tagli al bilancio pubblico nei prossimi anni, per rispettare i piani di rientro del "**fiscal compact**", interesseranno inevitabilmente la

sanità pubblica, toccando anche le prestazioni essenziali. Occorre quindi reperire nuove risorse. Come? Semplicemente operando in concorrenza con il settore privato e spingendo per rendere più efficienti gli ospedali nel business lucroso di visite, esami specialistici, interventi ambulatoriali e quant'altro. Ci sono le file per le **TAC** e le risonanze? Si facciano lavorare le strutture moderne ed efficienti degli ospedali fino a tarda sera, anche di notte, se necessario. In un periodo come l'attuale, medici e tecnici accetteranno di buon grado di effettuare prestazioni di carattere straordinario (che già molti fanno sottoponendosi a turni massacranti e in alcune Regioni sfortunate, anche in condizioni deficitarie per sprechi ed abusi). Garantire incentivi sostanziali ai professionisti della **Sanità** che portano "lavoro e guadagni" all'azienda ospedaliera, mi pare un buon modo per recuperare dalla produttività ciò che si perde dai tagli. Chi non ci sta può tranquillamente scegliere l'attività privata. Esiste un esercito di giovani medici e para medici, dotati di grande preparazione professionale, in attesa di entrare a pieno titolo nella Sanità pubblica. A vantaggio del cittadino. Per mantenere di qualità l'alta e la media chirurgia, per le quali comunque il cittadino deve rivolgersi alle strutture pubbliche, da sempre le più attrezzate ed efficienti in questi ambiti.