

## **L'attività libera professionale intramoenia è da rivedere**

di Ettore Jorio

Il Servizio sanitario nazionale si adagia e si aggroviglia, da tempo, sui propri difetti di funzionamento, anche quelli gravi, e su bilanci pieni di irregolarità senza che la politica muova un dito per modificare il suo assetto aziendalistico, divenuto obsoleto per come concepito nel 1992.

Di conseguenza: arretra, di molto, la sanità pubblica, sino quasi a scomparire anche oltre le periferie; avanza quella privata, grazie alla sua forza imprenditoriale, guadagnata a colpi di extrabudget indebiti, e alle complicità dei governi regionali, che le consentono di tutto e di più.

Ma capita di peggio, si privatizza anche indirettamente la sanità pubblica attraverso strumenti non propriamente chiari, ove i professionisti egemoni fanno e disfanno ciò che è di loro gradimento.

C'era una volta l'esclusività del lavoro pubblico. Via via sono intervenute concessioni ultra generose in tutti i sensi: i tempopienisti a lavoro anche nelle strutture accreditate private, magari facendo firmare i referti a colleghi pensionati; i professionisti a maggiore richiesta popolare, soprattutto di area chirurgica, che fanno studio "privato" utile a consentire un facile accesso alla struttura pubblica attraverso l'intramoenia e, quindi, di fare godere al "cliente" delle sue prestazioni in area pubblica, a discapito delle liste di attesa.

Così facendo l'utente del Ssn diventa cliente. Certamente un percorso non affatto in linea con l'art. 32 della Costituzione né tampoco con la grande riforma della sanità prodotta dalla legge 833/1978. Quel pilastro legislativo introduttivo, tra l'altro, dell'universalismo, dell'uniformità prestazionale e del finanziamento impositivo, sostitutivo di quello contributivo, che era tipico del cessato sistema mutualistico.

Dal 1992, con il d.lgs. 502, tutto ha iniziato a subire un cambiamento radicale con l'insediamento della gestione aziendalistica, che portò a godere le aziende sanitarie, siano esse territoriali, che ospedaliere e universitarie della prerogativa dell'autonomia imprenditoriale. Con questo accadde altro, sino ad arrivare ad uno sfaldamento della medicina di prossimità, con un territorio arrivato all'aridità assistenziale dei medici di famiglia divenuti meri prescrittori, e con l'insediamento della cosiddetta assistenza intramoenia da rendersi nei presidi ospedalieri. Meglio, dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI) consentita alla dirigenza del ruolo sanitario, da esercitarsi individualmente ovvero in équipe fuori dall'orario di lavoro ordinariamente nelle strutture aziendali, ma anche in siti privati preventivamente autorizzati ad hoc. Il tutto da garantire in favore dell'utenza, libera di scegliere "chi vuole come professionista fiduciario e cosa chiedere", assumendo a suo carico il relativo corrispettivo, ad integrazione dell'attività dovuta istituzionalmente.

Così facendo l'obbligazione di mezzo che l'utente contrae con servizio pubblico diventa di risultato, nel senso di potersi scegliere scegliersi il referente professionale, a discapito di chi si rivolge ad esso senza passare da visite private. E già, perché una siffatta attività in plus orario è consentita a coloro i quali siano, esclusivamente, in organico delle strutture ospedaliere - immancabilmente a seguito di apposite procedure concorsuali, superate le quali si diventa dipendenti del Ssn - cui l'utenza non avrebbe altrimenti modo di ricorrervi *intuitu personae*, dal momento che i presidi di ospedalità erogano strettamente prestazioni *intuitu rei* con la messa a disposizione dell'utenza del proprio organico, soggetto quindi a turnazione. Un requisito quello dell'accesso all'organico ospedaliero del Ssn mediante appositi concorsi pubblici che è inderogabile, rendendo così punito anche penalmente - per difetto di ossequio delle procedure - concretizzando il reato di cui all'art. 348 del codice penale, l'attività di personale non dipendente esercitato nei siti di ospedalità pubblica. Una considerazione, questa che mette in serio dubbio la

frequenza del ricorso a medici cosiddetti gettonisti ovvero a professionisti esteri senza che gli stessi risultino iscritti ai rispettivi ordini professionali.

Ritornando al tema dell'attività libero-professionale intramoenia, c'è da osservare una sorta di ricorso ad essa che per alcuni versi concretizza una fattispecie delittuosa.

Ciò in quanto attraverso l'accesso ad essa è dato spesso modo

- all'utenza che vi fa ricorso, di scegliersi il professionista che lo assisterà, spesso chirurgicamente, prescindendo dalla turnazione oggettiva dei prestatori e di frequente di saltare le altrimenti liste di attesa;
- al professionista, di incentivare l'istanza nei suoi confronti con conseguenti guadagni economici e di promozione individuale.

C'è da dire anche che sull'Alpi le aziende sanitarie sono superficiali (Corte dei conti di Bologna *docet* con delibera 52/2025 della Sezione regionale di controllo per l'Emilia-Romagna). Al riguardo, è infatti da aggiungere che, una siffatta attività istituzionale intramuraria, non è curata puntualmente dalle aziende sanitarie di riferimento, atteso che di frequente difettano di mantenere una apposita contabilità speciale dell'Alpi nonché di accantonare il 5% degli introiti delle visite intramurarie.

Al di là di tutto questo, c'è da sottolineare altresì che l'andamento consolidato in favore dell'utenza di potere scegliere, attraverso un'apposita istanza ben retribuita, il professionista che assicurerà la sua prestazione nella struttura pubblica come se fosse una privata, rappresenta un abuso grave. Così facendo, l'esercente dell'attività intramoenia prende in carico, infatti, l'utente come se fosse un suo cliente, in spregio ai diritti che l'ordinamento pone sul tema dell'assistenza ospedaliera pubblica, facendo supporre anche l'esistenza in capo al professionista - garante poi della prestazione da perfezionarsi in regime di spedalità - di qualche grave addebito penale. Ciò a causa dei gravi pregiudizi che si concretizzano rispetto ai fini istituzionali delle aziende medesime e per la violazione palese dei diritti assistenziali dell'utenza di goderli in termini

egualitari, compromessi sulla base della non disponibilità ad affrontare il costo del corrispettivo della prestazione svolta in regime di Alpi.