

Visite intramoenia dal 52% dei medici “Il servizio non pesa sulle liste d’attesa”

Oltre metà dei dottori Asl aggiunge lavoro fuori orario
L’Ordine: “Fra l’altro queste prestazioni sono tassate”

GIULIA DILEO
ALESSANDRIA

Intramoenia sì, intramoenia no. Alla base del caso scoppia- to alla Casa della Salute di Torino – che con i dati ora noti provincia per provincia è arrivato anche nell’Alessandri- no, dove il 52% dei medici fa intramoenia – c’è un proble- ma di interpretazione. Che il presidente dell’Ordine dei medici provinciale Antonello Santoro spiega smontando quello che definisce essere un «messaggio sbagliato»: «Le prestazioni intramoenia, cioè svolte nelle Asl e nelle aziende ospedaliere dai medi- ci dipendenti, non aumenta- no le liste d’attesa».

È quanto, al contrario, so- stiene e aveva dichiarato lo scorso 20 gennaio il nuovo commissario della Città della Salute Thomas Schael che arri- verà a Torino da Chieti a mar- zo, ma che nel frattempo ha già anticipato la volontà di porre un freno all’intramoenia per non appesantire le già lunghe liste d’attesa, su cui la scorsa estate il governo aveva investito nuove risorse. «Ma non stanno aiutando», dice pe- rentorio Santoro che su que- sto tema è sì critico. «Per la mia esperienza – spiega Santoro che lavora all’ospedale di Tortona – posso dire che i tempi d’attesa, dopo la prima pre- notazione al Cup regionale, si sono allungati e non ridotti. O qualcosa al Cup non sta funzio- nando correttamente oppure, se non agiamo su un discorso di validità clinica e scientifica delle prestazioni, tenderemo a farne sempre di più e in mo- do non appropriato». Il proble-



ANTONELLO SANTORO
PRESIDENTE
ORDINE MEDICI



L’intramoenia è tassato e grava sui medici stessi più che sui pazienti È un regalo all’Asl

ma è la sovradiagnosi, effetto collaterale anche della recente introduzione di esami e visite in farmacia. «Il fatto che si possa fare un elettrocardiogramma in farmacia – chiarisce – è positivo, ma andrebbe motivato dall’esistenza di un sintomo. Se il medico di base lo prescrivesse, per esempio, a un assistito che presenta una criticità per evitare che la lista d’attesa aggravi la situazione o che il suo caso intasi il Pronto soccorso, sarei favorevole. Ma se questo non avviene, diventa solo un esame in più, che non viene preso in carico in ambulatorio o in ospedale e non toglie di fatto posti e tempi alle liste d’attesa».

Liste che secondo Santoro non vengono invece penalizzate dall’intramoenia perché, a differenza dell’extramoenia

cioè la libera professione esterna all’Asl, è tassata. E poi non toglie spazio alle visite svolte in ospedale. «Il medico – spiega il presidente – non sostituisce l’intramoenia a una prestazione del suo normale turno di lavoro, la aggiunge. E questo a suo svantaggio, della sua vita privata e anche della famiglia». Riflessione che vale la pena fare nel momento in cui, aggiunge Santoro, oggi la professione sta diventando sempre più femminile: «Bisognerà ragionare sull’equilibrio lavoro-vita privata, con figli piccoli a cui pensare e ore in più da passare in ospedale. Si rischia davvero di non poter più fare l’intramoenia, ma allora sarebbe un problema».

Soprattutto economico, visto che su un ipotetico 100 euro di prestazione pagata dal paziente, un quarto va all’azienda sanitaria e della quota rimanente una parte va al personale di supporto e un 5% viene di nuovo usato dall’azienda per ridurre le liste d’attesa e per attività di prevenzione. «Una spesa che sarebbe pari a milioni di euro l’anno – dice Santoro – e che così vengono risparmiati. All’Asl conviene e dovremmo augurarci che l’intramoenia possa aumentare. Il problema sono gli spazi, spesso inesistenti, che non la rendono sempre possibile. La nostra provincia ha comunque una buona percentuale, con la metà di dipendenti che fanno intramoenia. Visto che queste prestazioni sono tassate e le extramoenia no, bisognerebbe sperare in un incremento». —