



Centro per i Diritti del Malato e per il Diritto alla Salute

Da molti anni contestiamo l'autentico scandalo costituito dalla "libera professione intramoenia (l.p.i.)", che oltre ad essere un abominio sul piano morale ed etico, è anche una delle principali cause delle sempre più inaccettabili liste d'attesa e del sempre più accentuato disamore del personale del Servizio Sanitario Nazionale. Da qualche anno su questo tema anche il professor Silvio Garattini fa sentire la sua voce.

Per chiarire ulteriormente di che cosa si parla, aggiungiamo anche un articolo apparso su "La Stampa", non esattamente un giornale estremista, sulle disparità d tramonto da imputare alla "l.p.i.". Buona lettura, per modo di dire.

Dal Settimanale "Oggi" di giovedì 13 novembre 2025

Sanità, no ai privilegi dei ricchi

I nuovi provvedimenti in Lombardia aprono a corsie più veloci per chi ha assicurazioni private o aziendali o fondi. Il modello americano porterà, però, disparità profonde.

Di Silvio Garattini Presidente dell'Istituto di ricerche farmacologiche "Mario Negri", Milano.

Avevamo già la "disgrazia" etica dell'intramoenia, istituita per permettere a chi aveva soldi una precedenza nelle prestazioni del Servizio sanitario nazionale (Ssn). Ora la delibera della Giunta Regionale della Lombardia n. XII/4986 del 15 settembre 2025 ha introdotto una "superintramoenia". A parte l'ingiustizia del provvedimento rispetto alle regole di Universalità, Equità e Gratuità del SSN, il provvedimento per qualche anno non ha avuto grandi conseguenze, ma in seguito l'aumento della domanda di prestazioni ha accentuato l'ingiustizia.

Solo chi se lo può permettere

A partire dal prossimo futuro tutti gli iscritti a fondi sanitari integrativi o ad assicurazioni aziendali o private, con cui le singole aziende sanitarie lombarde abbiano stabilito convenzioni specifiche, potranno accedere attraverso corsie privilegiate a prestazioni specialistiche ambulatoriali o di ricovero a tariffe agevolate. La Regione Lombardia ha previsto addirittura contratti tipo tra le Asst (Aziende socio sanitarie territoriali) e le singole organizzazioni assicurative per garantire le regole di priorità. Ciò significa che un gran numero di persone usufruiranno di corsie privilegiate per l'accesso ai servizi perché la Regione Lombardia vuole avere più fondi disponibili.

Ciò prefigura in maniera organica e strutturale un collegamento tra aziende sanitarie ed enti assicurativi che inevitabilmente influenzeranno le scelte e la gestione dei servizi sanitari regionali. Così le persone meno abbienti passeranno in coda nelle liste d'attesa. Purtroppo, non si sono viste molte reazioni a questo provvedimento. I sindacati, che giustamente protestano con scioperi per le liste d'attesa, stabiliscono assicurazioni aziendali che privilegiano i propri dipendenti e non pensano ai 5 milioni di poveri che abbiamo in Italia. I medici, gli infermieri e i loro Ordini avrebbero dovuto rifiutarsi di differenziare le loro prestazioni. I dirigenti della Regione Lombardia dovrebbero immediatamente annullare il provvedimento e chiedere scusa ai cittadini lombardi.

Intramoenia gli ospedali fuorilegge

In 70 strutture le visite a pagamento superano
quelle coperte dal Servizio nazionale

Così le liste d'attesa continuano a crescere

Il 60% della libera professione è in mano a professori universitari e primari	A Trento per una visita dal ginecologo si aspettano 65 giorni Pagando solo 11
--	--

L'INCHIESTA

PAOLORUSSO

C'è chi eroga una prima visita ginecologica o urologica nel pubblico ogni cinque garantite ai "solventi". Stessa cosa per un'ecografia, mentre il rapporto è di 3 a 1 per un ecocolor doppler cardiaco. Il tutto con tempi di attesa che, in regime privato, sono fino a dieci, venti volte più ridotti che non attaccandosi al telefono del Cup per ottenere un appuntamento a distanza di mesi, a volte di un anno.

Navigando nella "Piattaforma nazionale liste di attesa" dell'Agenas - l'Agenzia per i servizi sanitari regionali - sono almeno 70 i casi di Asl e ospedali "fuorilegge", perché non rispettano quanto disposto dal decreto legislativo "502" del lontano 1992, che vieta di fare più accertamenti e visite in regime libero professionale dentro le strutture pubbliche di quante se ne facciano in regime pubblico. Anzi, per essere più precisi, la legge stabilisce che «l'attività libero-professionale intramuraria non può comportare, per ciascun dirigente, un volume di prestazioni superiore a quello assicurato per l'attività istituzionale». Peccato che, come rilevato dalla stessa Agenas e da alcuni controlli effettuati dal ministero della Salute, venga fuori

che in molti casi la percentuale di prestazioni erogate in libera professione non sia calcolata sul singolo camice bianco ma sull'intero reparto. Anche se poi, come rileva la Relazione di quest'anno al Parlamento sull'intramoenia, il 60% della libera professione la facciano i professori universitari e i primari. Coloro insomma che dovrebbero organizzare il lavoro nei reparti anche in funzione della riduzione delle liste di attesa, che ogni anno spingono quasi sei milioni di italiani a rinunciare alle cure e altri spendere una buona fetta di quei 40 miliardi di spesa sanitaria privata.

C'è poi da dire che dalla rilevazione sfuggono quelle strutture sanitarie che erogano in un anno meno di mille prestazioni in regime privato per singola specialità. Pur così c'è comunque da mettersi le mani nei capelli con ben 70 casi in cui le strutture che non rispettano quel limite del 50 e 50 tra offerta del pubblico e del privato. Che è già di manica larga, perché sarebbe come dire che si lavora tanto tempo privatamente quanto se ne dedica nel pubblico, come se una giornata lavorativa potesse arrivare a 18 ore. E che si sia concesso un po' troppo alla libera professione lo conferma anche il ddl della meloniana Ylenia Lucaselli, che mira a stringere le maglie prevedendo un limite di una

prestazione in libera professione ogni tre in regime pubblico. Sempreché siano piene le Agenzie di prenotazione in regime Ssn.

Il fatto è che oggi come oggi nella Asl di Trento di prime visite ginecologiche se ne fanno 2.341 pagando solo il ticket, se dovuto, e ben 11.453 pagando per intero la parcella in regime libero professionale, dove si fanno quasi un 83% in più di visite l'anno. E non si dica che questo non incida sulle liste di attesa, che sono di 65 giorni in regime pubblico, soli 11 se si opta per il privato dentro le mura pubbliche. Non cambiano le cose nell'Azienda ospedaliera universitaria delle Marche, dove si fanno 488 prime visite urologiche in Ssn e 2.374 privatamente, l'82,9% in più, con tempi di attesa se non altro almeno qui identici, fissati a 10 giorni.

Ma per un ecocolor doppler cardiaco nell'ospedale "Brotzu" di Cagliari, se si vuole restare nel recinto della mutualità, si devono attendere in media 102 giorni, privatamente appena 3, mentre le prestazioni erogate in modalità "solventi" sono il 75,9% in più di quelle garantite in regime pubblico. L'ospedale romano "Forlanini-San Camillo" fa privatamente il 75,7% di prime visite cardiologiche in più e pagando si aspettano solo 14 giorni contro i 112 di chi non paga. Per numerosi altri esem-



pi di strutture sanitarie fuorilegge basta consultare il tabellone pubblicato in questa stessa pagina.

Lunedì, in un'intervista rilasciata a *La Stampa*, il ministro della Salute, Orazio Schillaci, ha paventato la possibilità di sospendere l'intramoenia in presenza di liste di attesa troppo oltre i limiti fissati per legge. Parole che hanno subito provocato la levata di scudi dei sindacati medici, uniti nel sostenere che le liste di attesa non dipendono dalla loro attività libero-professionale ma da carenza di personale e definanziamento della sanità pubblica. Parole che sembrano però smentite dalla piattaforma Agenas sull'attività libero professionale, dove quasi sempre a tempi di attesa aumentati nel pubblico corrisponde un numero di prestazioni in libera professione oltre i limiti di legge. Distorsioni che a volte finiscono per generare anche abusi, come quelli rilevati dai Nas che, in più di un caso, hanno pizzicato medici campioni di intramoenia gonfiare le liste di attesa o tagliare i tempi di attesa per gli accertamenti dei propri pazienti-clienti. —

42,6

Miliardi di euro
La spesa complessiva
annuale degli italiani
nella sanità privata

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA MAPPA

Data Stampa 3374
110 ospedali con le maggiori irregolarità

	Prestazione	Numero prestazioni effettuate con il Ssn	Numero di quelle effettuate in intramoenia (*)	Tempi di attesa	
				pubblico (**)	intramoenia (**)
Apss Trento Trento	Prima visita ginecologica	2.341	11.453	65	11
Aou delle Marche Marche	Prima visita urologica	488	2.374	10	10
Ist. Fisioter. Ospitalieri di Roma Lazio	Prima visita specialistica	1.443	6.132	50	15
Istituto Ortopedico Rizzoli Emilia Romagna	Prima visita ortopedica	5.809	24.490	53	12
Azienda Ospedaliera di Perugia Umbria	Ecografia ginecol. con sonda	314	1.322	49	4
Aou delle Marche Marche	Prima visita ginecologica	528	1.998	10	15
Aou di Padova Veneto	Prima visita cardiologica	950	3.475	13	13
Ospedale San Camillo-Forlanini Lazio	Prima visita specialistica	739	2.702	86	10
Azienda Ospedaliera di Perugia Umbria	Prima visita ginecologica	289	1.033	20	5

(*) prestazioni in Libera Professione > 1.000 - (**) media giorni di attesa

