La Stampa 12 / 08 / 2023

https://www.lastampa.it/cronaca/2023/08/12/news/sanita_processo_intramoenia-12992903/

Sanità, processo all'intramoenia: quattro medici su dieci fanno attività privata in ospedale fuori dall'orario di lavoro

Il ministero pensa a una possibile stretta. Ordine e sindacati: «Questo è un falso problema»

- *Il **doppio lavoro dei medici** divide il mondo della sanità …….*

- *… … …. **nuove regole** che impediscano si arrivi ad avere ospedali che fanno più attività nei reparti solventi che nel pubblico … … …*

- *Le parole del padre dell'Istituto farmacologico Mario Negri, S. Garattini, che propone di **abrogare l'intra-moenia**, ossia le visite private negli ospedali, in cambio di un **aumento** del **30%** degli **stipendi**, …*

- *… dell'attività libero professionale che i medici possono fare all'interno delle strutture pubbliche, **fuori dall'orario di lavoro** e cedendo il **20% della parcella** alla stessa azienda sanitaria da cui dipendono.*

Scarica il pdf

Presa visione e lettura dell'articolo dedicato oggi sul "La Stampa" alla "ALPI" (Attività Libero Professionale

Il quadro così delineato - senza alcun contradditorio - va a corroborare nei lettori (pubblico indistinto) l'ic
Non possiamo scrivere articoli ed affermazioni su La Stampa, ma proveremo a segnalarvi le inesatte

1. "... il **doppio lavoro dei Medici**vide il mondo della Sanità ....".

La A.L.P.I (Attività Libero Professionale Intramoenia) è stata istituita e normata dalla Riforma ter dell'On. Bindi, alla fine del secolo scorso, e ha immediatamente avuto la caratteristica di riportare la Libera Professione che i Medici svolgevano come Liberi Professionisti, nell'ambito della Attività come Dipendente da una Amministrazione Pubblica, precisando tempi, modo e luogo dove essa veniva svolta, ai fini di una tassazione fino all'ultima lira (esistevano ancora le Lire).
Veniva previsto il suo svolgimento esclusivamente all'interno delle strutture pubbliche (Ospedali e/o Poliambulatori), ma a seguito del ricorso di alcuni Colleghi, i Giudici sentenziarono che, in assenza di luoghi idonei, le Aziende Sanitarie dovessero concederne l'effettuazione anche negli ambulatori privati, in quelle Aziende ove fosse impossibile assicurare al Medico strutture e tempi adeguati alla richiesta; la ALPI effettuata quindi "in deroga", a proprie spese e nel proprio ambulatorio, assumeva la denominazione di "Libera Professione Allargata". Questa è rimasta appannaggio di pochi e di poche specialità, resa illegittima nel 2012 dalla "Riforma Balduzzi", e successivamente ripristinata dai Giudici a suon di sentenze, negli anni successivi, ma "non sempre".
La Riforma Balduzzi introdusse un 5% di ulteriore prelievo dai proventi da ALPI, a favore degli altri Dipendenti delle Aziende Sanitarie.Il fisco e le Aziende Sanitarie hanno in questi ultimi 25 anni lucrato notevolmente da questa ALPI, in quanto era estremamente rischioso svolgere l'attività "in nero", e la tassazione sui proventi che andavano a sovrapporsi allo stipendio, raggiunge il 43% di IRPEF sulle spettanze del medico, che venivano (e sono) assoggettate a trattenute Aziendali che, sommate tra loro, toccavano e toccano percentuali comprese tra il 35% e il 50%.

Vedi al punto 4, le percentuali trattenute effettivamente dalle Aziende: ***fuori dall'orario di lavoro*** *e cedendo il* ***20% della parcella***
alla stessa azienda sanitaria da cui dipendono.

La fotografia pubblicata dal La Stampa, rappresentante un Medico che effettua un esame ecografico, viene solitamente gravata da un prelievo alla fonte, effettuato dalla stessa Azienda, in misura del 50%, in quanto la percentuale comprende l'uso del macchinario necessario per l'esame.
Sul 50% che spetta al Medico, vanno a ricadere sia le trattenute fiscali dell'IRPEF, che le

percentuali richieste da ENPAM, variabili tra il 2% e l'8,5% .
Qualche Azienda ha spesso trattenuto anche l'IRAP (8,5%), pur esistendo una giurisprudenza consolidata che tale trattenuta non deve ricadere sui proventi destinati al Medico.

2 - *Le parole del padre dell'Istituto farmacologico Mario Negri,* ***S. Garattini****, che propone di* ***abrogare l'intra-moenia***
, ossia le visite private negli ospedali, in cambio di un
aumento
del
30%
degli
stipendi
, …

Stupiscono ancor più le affermazioni del Farmacologo Prof. Garattini che, insigne sicuramente in campo farmacologico, sembra essere sul lato economico un poco disorientato. Infatti eliminando la ALPI per i Medici Dipendenti pubblici, lo Stato e le Aziende Sanitarie verrebbero a perdere una quota non indifferente dei loro proventi, con l'ulteriore costo di un aumento spropositato degli stipendi dei Medici.
La percentuale di aumento indicata: 30 %, corrisponderebbe quindi a circa 5 Miliardi di euro/anno da aggiungere alla massa salariale della dirigenza, in un momento in cui lo Stato non è in grado di aggiungere nulla a quel misero 3,8% messo a disposizione per il rinnovo contrattuale.
Possiamo affermare che le proposte del Prof. Garattini, se riportate correttamente, non meritano ulteriori commenti.

3 - *……* ***nuove regole*** *che impediscano si arrivi ad avere ospedali che fanno più attività nei reparti solventi che nel pubblico ……*
Per quanto riguarda le "nuove regole", siamo invece tutti d'accordo che sarebbe necessario, dopo 25 anni, procedere ad una raccolta dati sul fenomeno ALPI in modo da proporre soluzioni che stemperino differenze anche notevolissime tra la ALPI nelle grandi Città e le Regioni con un maggior reddito pro-capite, e la ALPI nelle Città di provincia e con un reddito pro-capite significativamente minore.
Però, deve in ogni caso essere sottolineato che la ALPI viene effettuata solo dai Medici che accettano di recarsi (o fermarsi) in Ospedale al di fuori dell'orario di lavoro, fornendo all'Azienda Ore di lavoro aggiuntive all'orario di servizio, e a discapito della famiglia o del riposo.
Le norme della ALPI hanno sempre precisato ed impedito che le prestazione di Pronto Soccorso fossero erogate a pagamento, e così tutte le prestazioni mediche con carattere d'urgenza: interventi d'urgenza o prestazioni di Rianimazione.
Assistiamo in questi giorni al pullulare di notizie (alcune di pretto stampo pubblicitario in

incognito) di Ambulatori a pagamento, aperti H24, che forniscono prestazioni di tipo Pronto Soccorso. In base alle attuali norme di legge, riteniamo che questi siano abusi su cui la magistratura dovrebbe indagare, in quanto non possono costituire (proprio in base alla Riforma Bindi e successiva Balduzzi) prelievo all'Erario pubblico, sia per le Strutture pubbliche che per quelle private.

4 - *… dell'attività libero professionale che i medici possono fare all'interno delle strutture pubbliche,* ***fuori dall'orario di lavoro*** *e cedendo il* ***20% della parcella*** *alla stessa azienda sanitaria da cui dipendono.*
Sicuramente non può che creare sconcerto l'affermazione che la ALPI così organizzata costituisca un motivo per la formazione e permanenza della lunghezza delle "Liste d'Attesa".
Senza tema di smentita, possiamo affermare che niente possa essere più falso di quanto affermato.
E questo è falso per due motivi:
1 - la ALPI, in qualsivoglia modalità si svolga, è organizzata nelle ore non comprese in quelle di servizio (38 ore settimanali), ma in ore aggiuntive alle 38 istituzionali, quindi ore nelle quali quel Medico non avrebbe lavorato né avrebbe potuto lavorare.
2 - proprio attraverso la ALPI, in base all'Art. 115 del CCNL in vigore, le Aziende Sanitarie hanno in questi anni acquistare ore aggiuntive dei propri Dirigenti, riuscendo con questo sistema a coprire i turni di servizio di Reparti particolarmente carenti.

Questa idea di interconnessione negativa tra Liste d'Attesa e ALPI è affiorata più volte in dichiarazioni di alcuni Assessorati Regionali negli ultimi due anni.
E' necessario ricordare che la ALPI è stata inserita dalla Riforma Ter della Bindi proprio per andare a costituire una parte dello stipendio dei Medici, in modo da poter ridurre la quota a carico delle Finanze dello Stato.
E' diventato un diritto dei Medici che assumono tutti gli oneri di un rapporto di lavoro di dipendenza ed esclusivo; se si fosse convinti che non è conveniente per lo Stato, si proponga una sostanziale modifica del rapporto di lavoro vigente da 25 anni e si adeguino le retribuzioni a questa privazione di un diritto di un professionista.
Non si lasci però parlare a vanvera gli Assessori Regionali o si spaventi ulteriormente i Medici della Dipendenza, incentivandoli a fuggire al S.S.N. nell'immediato e per il futuro.