

A dieci giorni dall'entrata in vigore della legge che vieta ai medici il doppio lavoro

La metà degli ospedalieri ha scelto il tempo pieno

Il dato, che si riferisce a venerdì scorso, è destinato ad aumentare - Il consiglio di amministrazione degli OO.RR. concede ai sanitari 10 giorni di tempo per optare fra clinica e nosocomio - A colloquio con alcuni primari, aiuti e assistenti

Qualcuno sostiene che è una legge destinata a sconvolgere l'attuale assetto del sistema sanitario, nel nostro Paese. Altri sostengono invece che tutto resta come prima perché una attuazione rigorosa della nuova normativa non sarà mai possibile. Molti, probabilmente, ancora non riescono a spiegarsi appieno il senso della nuova disciplina. La realtà, io credo, è che i provvedimenti sull'incompatibilità e sul tempo pieno affrontano in maniera positiva alcuni problemi, importanti, posti dallo sviluppo distorto che il sistema sanitario ha avuto nel nostro Paese, e nel Lazio in maniera particolare.

A dieci giorni dall'entrata in vigore della legge che vieta il doppio lavoro per i medici, ancora nessun sanitario ha presentato le dimissioni dai nosocomi. Su 3171 ospedalieri che lavorano nella città, 1207 hanno un rapporto di lavoro a tempo pieno. Una percentuale già consistente, che aumenterebbe in maniera considerevole se le amministrazioni degli ospedali si decidessero ad accettare le 427 domande di "full time" già avanzate nei mesi scorsi, e che è destinata a superare, con un buon margine, il 50 per cento, in conseguenza dell'entrata in vigore della legge.

Intanto il consiglio di amministrazione degli Ospedali Riuniti si è già mosso per imporre il rispetto della nuova disciplina. In una lettera con ricevuta di ritorno, che è stata inviata a tutti i medici, è stato fissato in dieci giorni il tempo di cui i sanitari possono disporre (da quando ricevono il messaggio) per rendere nota la propria opinione fra casa di cura privata e ospedale. La Regione, da parte sua, ha invitato le amministrazioni di tutti gli altri nosocomi a fare altrettanto.

Certo, non sono mancati i punti di resistenza. Ma anche sul fronte dei dissensi è necessario operare delle distinzioni. C'è chi si è mosso solamente con l'obiettivo di creare una situazione di confusione e di allarme per impedire che l'attuazione della normativa avvenisse in un clima di serenità e di

rigoroso controllo democratico, al fine di difendere i privilegi di casta di alcuni settori della categoria medica. «Diciassettemila posti letto nei centri pubblici di cui 13 mila nelle case di cura private. Queste - dice Cosimo Pranteri, aiuto nel reparto di gastroenterologia al Nuovo Regina Margherita, a viale Trastevere - le cifre che danno un quadro dello stato attuale dell'assistenza, nella città di Roma. E in queste condizioni particolarmente drammatiche, che l'entrata in vigore della nuova legge suscita preoccupazioni, in parte anche comprensibili. Non si potranno a creare situazioni di confusione e squilibri, in alcuni centri sanitari?».

«Questo problema - dice il compagno Remo Marletta, responsabile della commissione sicurezza sociale della Federazione romana del Partito comunista italiano - potrà essere risolto solamente procedendo alla stipula di nuove convenzioni fra Regione e case di cura private. La legge sull'incompatibilità modifica profondamente alcuni meccanismi che hanno regolato fino ad oggi il sistema sanitario, provocando guasti e disfunzioni gravi: sarebbe un errore però aspettarsi da questa nuova disciplina la soluzione a tutti i problemi. Il suo valore sta proprio nella spinta che esercita in direzione di una rapida attuazione della riforma sanitaria».

Un'altra questione, di non poco rilievo, che è stata sollevata, è quella delle condizioni nelle quali saranno costretti a lavorare i medici che faranno la scelta dell'ospedale.

«Mancano ancora le attrezzature - spiega il prof. Tripodi, chirurgo, vicedirettore al S. Camillo - non c'è possibilità di realizzare un aggiornamento professionale, le capacità dei medici, sono insufficienti e scarse. In una parola, da un lato persiste una situazione di spreco di energie scientifiche - e didattiche, aggiunge qualcuno, che propone l'ingresso nei nosocomi degli studenti universitari - dall'altro manca un'investimento alla scelta del tempo pieno per i giovani medici».

Non mancano tuttavia reazioni alla legge che sembrano ispirate, in primo luogo dalla preoccupazione di vedere venir meno l'aspetto «mercantile» della professione medica. «Dalle 7 alle

9 può trovarmi in clinica. Alla Pio XI, sull'Aurelia. Se invece mi cerca dopo mezzogiorno, sono in servizio al San Camillo. Il pomeriggio lavoro di nuovo in clinica», lo afferma il professor Angelini. «Nelle case di cura private resterà la parte più preparata del corpo medico - soggiunge - che se optasse per gli ospedali sarebbe costretto a rinunciare alla parte maggiore dei propri guadagni. Ma resteranno anche gli altri, perché un controllo non sarà mai attuato. Ne è una testimonianza la mia situazione».

«Certo, sarebbe un errore credere che la legge possa passare senza incontrare forti resistenze - sostiene il professor Franco Paparo, primario al Santa Maria della Pietà - Lo dimostra l'atteggiamento assunto dagli universitari, che vorrebbero eludere gli effetti, mantenendo un'isola di privilegio: lo conferma anche quanto vanno sostenendo alcuni settori dei medici psichiatrici, che, allo stesso fine, invocano il loro contratto che è diverso da quello degli altri ospedalieri».

«Al di là delle preoccupazioni, lecite o meno, che la legge ha provocato - dice il prof. D'Andrea, aiuto al San Filippo Neri - è indubbio che la caratteristica di provvedimento, fortemente segnata da una carica innovativa, resta. E, nel complesso, si può affermare che la prima fase della sua attuazione sta per essere superata senza che all'interno del settore sanitario sia stato provocato alcun trauma».

«C'è - sottolinea Giorgio Fusco, consigliere di amministrazione degli Ospedali Riuniti - si tratta di lavorare per stringere i tempi della riforma sanitaria. Un primo risultato è stato raggiunto: quello di affermare inequivocabilmente il ruolo primario che l'ospedale ha all'interno del sistema sanitario. Nella nostra regione, in particolare, la legge ha colpito una linea politica, deleteria, che era venuta affermandosi negli ultimi anni: quella di puntare alla paralisi dei centri pubblici di assistenza, per permettere una dissenata proliferazione delle cliniche private».

pi. s.



Medici di un ospedale durante la visita ai ricoverati

«Un concreto passo avanti verso la riforma del sistema sanitario»

Una intervista con il compagno Ranalli, presidente della commissione Igiene e Sanità della Regione - Nei programmi del Consiglio nuovi provvedimenti significativi per modificare le attuali strutture dell'assistenza

Sulle questioni aperte dopo l'entrata in vigore della legge che vieta ai medici ospedalieri la «doppia prestazione», abbiamo rivolto alcune domande al compagno Giovanni Ranalli, presidente della commissione sanità del Consiglio regionale.

Che giudizio si può dare dell'opposizione che l'entrata in vigore della legge ha trovato in alcuni settori dei medici, i quali avevano anche chiesto un suo rinvio?

Innanzitutto occorre fare una precisazione. Coloro che con più forza hanno insistito per uno «scivolamento» dell'entrata in vigore della norma sono gruppi ristretti di sanitari, che si sono fatti portatori di interessi particolari e corporativi. La grande maggioranza dei medici ha dimostrato, invece, anche in questa occasione maturità e coscienza degli interessi della collettività. Per questo è ingiusto esprimere - come taluno fa - un giudizio negativo sull'atteggiamento complessivo dei medici. Alcuni - è vero - hanno tentato prima di forzare la mano per ottenere un rinvio ed ora manovrano per svuotare di fatto la norma che sono stati costretti ad accettare. Credo che la Regione non debba accogliere la provocazione di chi, facendo leva sull'indispensabilità della sua funzione, pretende arrogantemente di mettersi al di sopra della legge.

Che intendi dire, affermando che la Regione non deve accettare la provocazione? Quali misure devono essere prese?

Dobbiamo emanare delle direttive precise. In primo luogo entro i prossimi giorni le amministrazioni ospedaliere debbono effettuare una rigorosa ricognizione della posizione di ogni medico. Le amministrazioni, inoltre, debbono accogliere le domande di lavoro a tempo pieno di tutti i medici che ne hanno fatto richiesta.

Questo non comporta però un aggravio delle spese per gli ospedali? No, perché il maggior onere che avverrà dal pagamento dei sanitari a

tempo pieno verrà bilanciato dalla riduzione di spesa che deve derivare dalla possibilità di trattare più malati in meno giorni, aumentando la funzionalità dei servizi di analisi e radiologia, andando alla organizzazione dei dipartimenti-filtro per la selezione dei ricoverati in ospedale.

C'è un rinnovamento decisivo del modo di funzionare degli ospedali. Certamente, il tempo pieno deve operare nell'ambito di un ospedale che si rinnova, che migliora nettamente i livelli di assistenza, che riduce i tempi di ricovero. Per tornare alle misure che la Regione deve promuovere, inoltre, vorrei richiamare altri due punti: deve essere promossa la piena applicazione dell'accordo unico per gli ospedalieri: va concluso, poi, a tempi brevi, il rinnovo delle convenzioni con le case di cura private, secondo criteri selettivi che privilegino le scelte territoriali e stabiliscano la funzione integrativa delle cliniche nei confronti degli ospedali.

I medici che si oppongono al tempo pieno, usano l'argomento delle inadempienze delle amministrazioni in merito alla realizzazione delle strutture per l'esercizio della libera professione all'interno degli ospedali, che è previsto dalla legge 130 e anche dall'accordo nazionale dei medici ospedalieri.

È vero, questo problema, esiste. Va risolto mettendo in primo luogo a disposizione dei sanitari ospedalieri gli ambulatori degli ospedali. Può darsi che questa risposta non soddisfi del tutto le richieste di alcune categorie mediche. La Regione, è noto, ha già compiuto una scelta abolendo le camere a pagamento in tutti gli ospedali, per eliminare una palese discriminazione tra i cittadini. Il punto è: si deve tornare a ripristinare le camere a pagamento? Non solo no, ma tutta la commissione è orientata per il no.

Anche queste inadempienze danno il segno delle carenze che si debbono registrare nella gestione della sanità da parte delle amministrazioni passate.

I termini di attuazione della nuova normativa

La legge 132, che istituisce il tempo pieno negli ospedali, è entrata in vigore nel 1968, tranne un articolo: quello appunto che vieta ai medici, a partire dal 1 gennaio 1976, l'esercizio contemporaneo della professione nei nosocomi e nelle cliniche private. Però, mentre i medici ospedalieri a tempo definito possono svolgere la propria attività anche negli studi privati e negli ambulatori, coloro che hanno scelto il «full time» non possono lavorare in alcun modo al di fuori dell'ospedale. Già sette anni

fa comunque, la legge concedeva ai sanitari che ne avessero fatto richiesta, la possibilità di lavorare nelle strutture ospedaliere a tempo pieno. Esisteva allora, però, tra alcuni primari la preoccupazione che si verificasse una presentazione massiccia di domande. Questo fatto avrebbe significato per loro la probabile perdita delle équipes di collaboratori che normalmente garantiscono l'assistenza anche nelle cliniche private. Così, mentre in larga parte del Paese la legge continuava ad essere applicata senza

inconveniente, a Roma in particolare già nel 1969 i grossi primari riuscirono a imporre di fatto al Pio Istituto il blocco delle domande. Il limite del 31-12-75, comunque, ha superato questo stato di cose obbligando il medico a tempo definito a compiere la propria scelta. Una successiva legge (la 148) demandò alle Regioni il compito di stabilire, d'intesa con le amministrazioni ospedaliere, le strutture sanitarie per il cui funzionamento il «tempo pieno» dei medici è obbligatorio. La decisione della Regione do

vrà essere presa entro la fine del mese di gennaio. Un discorso a parte va fatto per i medici universitari, alcuni dei quali affermano che, come docenti, non sono toccati dalla legge 132. In realtà, esiste un provvedimento legislativo del 1968 (la cosiddetta legge De Maria) varato dallo stato proprio in considerazione delle proteste degli universitari e che equipara il loro trattamento economico dei docenti interessati - e quindi la loro qualifica - a quello dei medici ospedalieri.

TELEGGIAZIONE CASA. E' sorto per diventare un servizio rapido di ricerca per l'acquisto della casa, oggi ha la pretesa di essere il più completo e il più adatto in grado di offrire nelle più diverse zone di Roma le case e condizioni su misura. Venite a trovarci in ufficio o telefonateci ne parleremo insieme. Per tutte le nostre disponibilità. 10% MINIMO CONTANTI - MUTUO FONDIARIO - DILAZIONI 1 - 15 ANNI. LARGO PRENESTE - Via di Portonaccio, 198 L. 5.400.000. PRATI - P.le CLODIO - Via Dardanelli, 37 L. 8.750.000. NOMETANA - Via Val d'Aosta, 92 L. 8.800.000. BOCCIA - Via Gregorio XIII, 129 L. 9.500.000. MONTE MARIO ALTO - Via G. Salvadori, 53 L. 9.800.000. MAGLIANA - Via della MAGLIANA, 58 L. 10.500.000. NOMETANO - Via Casal de Pazzi, 119 L. 11.000.000. TUSCOLANO - Via Carlo Lelio, 39 L. 11.400.000. NUOVO TIBURTINO - Via Raffaele Calzini, 14 L. 11.500.000. CASILINA - Via Pierozzi, 3 L. 11.800.000. TRIONFALE ALTO - Via Tommaso Silvestri, 6 L. 11.800.000. PORTUENSE - Via Leopoldo Ruspoli, 3 L. 12.000.000. CAVALLEGGERI - Via di Porta Fabbrica, 3 L. 12.000.000. CASILINA - Via Casilina, 476 L. 12.000.000. APPIO LATINO - Via della Caffarella, 44 L. 12.900.000. NOMETANO - Via Val Savio, 7 L. 14.000.000. PRATI - P.le CLODIO - Via Dardanelli, 37 L. 15.500.000. adiacenze Stazione Termini - Via Principe Amedeo, 331 L. 16.500.000. TORREVECCHIA - Via Giovanni D'Andrea, 24 L. 18.700.000. PIAZZA RISORGIMENTO - Via del Falco, 29 L. 19.600.000. BOCCIA - Via dei Monti di Primavalle, 193 L. 19.800.000. FLAMINIO - Via G. Battista Tiepolo, 34 L. 20.400.000. MONTE SACRO - Via Valle Corleno, 41 L. 21.000.000. MONTEVERDE NUOVO - Via Edoardo Jenner, 8 L. 21.000.000. COLLI PORTUENSI - Via Crivelli L. 24.500.000. APPIA NUOVA - Via Irrea, 20 L. 25.000.000. PRATI P.le CLODIO - Via Dardanelli, 37 L. 26.700.000. LANCIANI - Via Bevinigiani, 12 L. 27.500.000. AURELIO - Via N. Coviello, 32 L. 30.000.000. MONTEVERDE - Via Francesco Meali, 3 L. 30.500.000. NOMETANO - Via Chialmalo, 7 L. 32.000.000. MAGLIANA - Via della Magliana, 104 L. 33.000.000. PORTUENSE - Via S. Pantaleo Campano, 30 L. 32.000.000. TRIONFALE - Piazzale degli Eroi - Via Pietro Giannone, 6 L. 36.000.000. COLLI PORTUENSI - Via V. Ussani, 13 L. 36.000.000. PORTUENSE - Via Santorre di Santarosa, 37 L. 38.000.000. CASSIA - TRIONFALE - Via Trionfale, 13888 L. 40.500.000. PIAZZA BOLOGNA - Via Cremona, 43 L. 42.000.000. TRASTEVERE - Via Ripense L. 43.000.000. TRIONFALE ALTO - Via A. Dati, 30 L. 45.000.000. PIAZZA BOLOGNA - Via Cremona, 43 L. 45.000.000. TESTACCIO - Piazza S. Maria Liberatrice, 8 L. 50.000.000. BALDUINA - Via della Balduina, 85 L. 53.000.000. FLAMINIO - Via degli Scialoja, 6 L. 55.000.000. PARIOLI - Via Giacinta Pezzana, 15 L. 85.000.000. LOCALI. UNA FORMULA IN ALTERNATIVA ALL'ACQUISTO DELLA CASA COME INVESTIMENTO. PLE CLODIO - Via G. Palumbo, 6 L. 7.500.000. PRENESTE - Via Coronelli, 20 L. 9.800.000. MONTEVERDE - Via A. Pignatelli, 25 L. 12.500.000. VIA CASILINA, 620 L. 20.000.000. OSTIENSE - Via Leonardo da Vinci, 131 L. 12.800.000. DISPONIBILITA' DI LOCALI PER AFFITTO. Via del Teatro Valle 53/B