

**Lo sciopero dei medici ha provocato disagi e polemiche a non finire. Abbiamo messo a confronto un dirigente dell'Anao, il maggiore tra i sindacati autonomi, con un esponente della Cgil, un parlamentare del Pci e il segretario del Tribunale per i diritti del malato. Ne esce, al di là delle diverse valutazioni sull'agitazione in atto, una comune critica a chi, il governo per primo, ha bloccato la riforma**

# Imputato: il medico Vittima: il malato Il colpevole chi è?



**L'UNITÀ** — Uno degli elementi emersi dallo sciopero di questi giorni riguarda la retribuzione dei medici. Allora vogliamo chiedervi: ma è vero che i medici che lavorano nella struttura pubblica sono poveri?

**PROIA** — I medici non sono poveri. Certo però la loro retribuzione non è adeguata a quello che fanno, al ruolo che ricoprono. Tre anni fa si che il si poteva definire «poveri»; ma l'ultimo contratto è stato decisivo, siamo riusciti a strappare un aumento che corrisponde ad un terzo dello stipendio. E soprattutto abbiamo ottenuto che sia premiata l'affezione dei medici alla struttura pubblica. Faccio un esempio: oggi un assistente a tempo pieno, appena assunto, guadagna quanto un primario a tempo definito alla fine della sua carriera.

**BARBATANO** — Non sono d'accordo. Voglio fare un esempio anch'io. Il mio: dunque io sono un aiuto, quindi a metà della carriera, ho vent'anni di anzianità, da due anni lavoro a tempo pieno. Ho 28 ore la settimana. Il mio stipendio netto è di un milione trecentomila lire. Se fossi rimasto a tempo pieno guadagnerei due milioni e 600 mila lire. Vi pare molto?

**PROIA** — Bisogna però tenere conto che il sistema delle incentivazioni alla produttività aumenta enormemente lo stipendio alla fine del mese. Nel Veneto ci sono medici analisti che guadagnano 82 milioni netti all'anno.

**BARBATANO** — Sì, gli analisti. Ma gli analisti sono un caso limite.

**PROIA** — Anche un aiuto ospedaliero, al Nord, può guadagnare tre milioni al mese. In effetti l'incentivazione vale più per alcune figure professionali che per altre. Questo è vero ed è profondamente sbagliato. Noi siamo per la valorizzazione della professionalità, il sindacato unitario sta infatti premendo per un allargamento della forbice retributiva tra personale medico e non medico nella sanità pubblica. E tuttavia bisogna dire che anche le retribuzioni degli infermieri e dei paramedici in generale, non sono adeguate.

**IMBRIACO** — La retribuzione dei medici non è un piccolo problema. Specialmente per i medici più impegnati, quelli a tempo pieno. Il servizio distributivo scorgia in questi medici. Le conseguenze? Oggi nel Sud il tempo pieno è circoscritto al 20% degli operatori: a suo tempo venne sceso dal 70-80% dei medici.

**L'UNITÀ** — Cosa c'è che non va allora? Cosa è successo?

**IMBRIACO** — In tutti questi anni si è registrato un indirizio di governo che ha reso di fatto a svilire la struttura sanitaria pubblica, lasciando il medico abbandonato a se stesso. La struttura pubblica doveva infatti ridimensionarsi per far posto al privato, che oggi per certe forze politiche è diventato una bandiera. Con la riforma si cercò di contrastare le gerarchie tradizionali per dar posto a nuove forme di organizzazione ospedaliera, che fossero al passo con i tempi e con il progresso scientifico. È grave che oggi si torni a dividersi. È giusto che i medici difendano il proprio ruolo, ma è una battaglia di retroguardia rivendicare una sorta di torce d'avvio per sé: tutte le componenti sono indispensabili al servizio sanitario. Certo, oggi la retribuzione non è pari al ruolo e alle funzioni dei medici. Probabilmente qualcuno ha chiuso gli occhi su questo, convinto che i medici avrebbero trovato altrove ulteriori fonti di guadagno. Ma non è ammissibile che le cose vadano così in uno Stato moderno che voglia governare la sanità.

**LAMANNA** — Certo, non è ammissibile. I medici a tempo pieno non presenti nei reparti perché lavorano altrove vanno perseguitati. Ma io penso che il problema sia più generale. Investe il rapporto tra servizio pubblico e professione medica: la questione sanità va considerata nel suo insieme. I cittadini che pagano il servizio sanitario non hanno il mezzo per ricorrere alle strutture private possono trovare in un comune interesse con gli operatori la chiave per risolvere positivamente l'attuale vertenza. Positivamente e in senso progressista.

**L'UNITÀ** — Bene, siamo tutti d'accordo che i medici ospedalieri non guadagnano adeguatamente. Cerchiamo però di spiegare alla gente quali sono le possibilità per un medico di arrotondare lo stipendio, senza trasgredire (come purtroppo qualcuno fa) le leggi.

**BARBATANO** — Un medico a tempo definito può lavorare sempre per la sanità pubblica, in regime di convenzionamento. Può fare cioè quello che si chiama il «medico di famiglia». In concreto ciò significa avere fino a 500 assistiti.

**L'UNITÀ** — In denaro questo che vuole dire?

**PROIA** — Ogni assistito vale 36.000 lire. In tutto circa un milione e mezzo al mese in più.

**L'UNITÀ** — Altre possibili fonti di guadagno?

**BARBATANO** — Può aprire uno studio privato e guadagnare quello che vuol. Da zero lire a mezzo miliardo.

**L'UNITÀ** — Ed un medico che pratica il tempo pieno?

**BARBATANO** — Ha la possibilità di operare nelle Usl, secondo norme definite, accettate da tutti, ma mal emanate. Ed in pratica questa è una possibilità che non esiste nel Centro-sud.

**L'UNITÀ** — Passiamo al punto cruciale dell'attuale vertenza. Il contratto. Come lo vorreste?

**LAMANNA** — Secondo noi il contratto non può prescindere dalla promozione dei diritti del malato. Abbiamo verificato nei centri regionali del nostro «Tribunale» che questo coincide con una maggiore professionalità degli operatori. Lo sciopero di questi giorni ha provocato, oltre ad un diffuso malessere, una disaffezione assai pericolosa della gente verso il sistema sanitario pubblico. Gravi disagi sono venuti dal blocco del ricovero, delle dimissioni dei pazienti, delle attività ambulatoriali e di laboratorio.

**BARBATANO** — Il contratto ideale? Deve soprattutto assicurare le garanzie al malato. Allora al primo posto ci deve essere l'autonomia professionale e del medico.

**L'UNITÀ** — Che vuol dire?

**BARBATANO** — Vuol dire che deve spettare al medico decidere cosa è meglio per il paziente. Mi spiego: oggi invece sono affidate a organi politici persino le scelte che riguardano l'acquisto di apparecchiature e di medicinali. È assurdo! E poi noi vogliamo trasferire nel contratto alcune regole che oggi ci vengono imposte per legge: in materia di incompatibilità, tanto per fare un esempio, non possono esserci pretese delle attività, delle fonti di guadagno, senza niente in cambio.

**PROIA** — Ma sulle incompatibilità voi eravate d'accordo di delegare al ministro della Sanità il compito di fare una legge. Avevete firmato insieme a noi, o no, questa cosa?

**BARBATANO** — Abbiamo cambiato idea, non ci fidiamo. Le incompatibilità vanno contrattate.

**L'UNITÀ** — Ma voi come le vorreste queste incompatibilità? Quale deve essere il rapporto del medico con la struttura sanitaria?

**BARBATANO** — La distinzione tra tempo pieno e tempo definito non ci convince. Non c'è differenza tra quello che fa un «temporista» ed il suo collega che lavora part-time. Che senso ha allora mantenere due figure professionali uguali con due retribuzioni differenti? Noi siamo per il tem-

**ROMA** — Nella «guerra» dei medici la giornata di domani sarà decisiva: i rappresentanti dei sindacati autonomi incontreranno il governo e si giudicheranno positive le proposte sospenderanno gli scioperi già proclamati. Cosa vogliono i medici? La rivolta, nata dai disagi strutturali d'una categoria che esprime oggi un diffuso malessere e rivendicazioni anche giuste, ha finito con l'indirizzarsi verso richieste definite da più parti inaccettabili. Autonomia professionale,

contrattuale, pensionistica: questi gli obiettivi «irrinunciabili» dei sindacati autonomi. E se il governo si opporrà — hanno dichiarato i dirigenti sindacali — la «guerra» proseguirà ad oltranza. Il calendario di scioperi prevede già una astensione degli ospedalieri dal 15 al 18 gennaio, un blocco totale della sanità pubblica dal 23 al 25.

Il punto fondamentale del contenzioso è l'autonomia contrattuale. Ma se questo obiettivo è «irrinunciabile», molti lo

hanno definito anche «impossibile». Innanzitutto le confederazioni sindacali Cgil, Cisl e Uil, che hanno scritto una lettera al presidente del Consiglio Craxi per esortarlo a «tenere duro». Si tratta — dicono i sindacati confederali — di una rivendicazione corporativa che innescherebbe una spirale perversa in tutte le categorie del pubblico impiego. Se la struttura sanitaria funziona male, non è certo isolando i medici dal contesto del servizio che la si migliorerà. Dello stesso parere è il partito comunista, che appoggia la richie-

sta dei medici per quanto riguarda il riconoscimento della loro professionalità, anche sotto il profilo retributivo, ma giudica negativamente il loro tentativo di sganciarsi dal mondo della sanità per arroccarsi in un impiego tutto loro. L'orientamento del governo, espresso dal ministro della Sanità Degan e dal ministro dell'Industria Altissimo, va verso una direzione di compromesso: riconoscere, all'interno del contratto unico per il pubblico impiego, il ruolo medico, attribuendogli uno spazio di particolare rilievo. Domani

LUIGI BARBATANO (Anao)

**L'UNITÀ** — Sentiamo cosa ne pensa il Pci del contratto dei medici.

**IMBRIACO** — Al lavoro contrattuale deve esserci anche il soggetto più debole: quello che è stato cancellato dalla politica del governo e che le polemiche di questi giorni hanno messo in secondo piano. Voglio dire: non mi sembrerebbe sbagliato se alle trattative partecipassero «rappresentanze sociali», ad esempio il «Tribunale dei diritti del malato». Secondo punto: sgomberiamo il campo da un falso problema, quello secondo cui la salvezza del medico ospedaliero sta nell'uscita dalla contrattazione unica. Non c'è salvezza se si sceglie la via della contrattazione separata. Si finisce in realtà per alimentare una rincorsa selvaggia tra le varie categorie. Non se ne verrebbe più fuori. Non c'è dubbio che la riforma sanitaria non si poteva e non si può fare senza o contro i medici, nessuno vieta loro di esigere una consistente adeguamento retributivo o la revisione di istituti ormai superati. Così, per l'autonomia professionale, presentiamo la richiesta di poter intervenire su tutte le fasi dell'attività ospedaliera. Sarebbe, tra l'altro, anche una forma di lotta contro la burocrazia. Ma tutto questo si può a mio avviso risolvere all'interno dell'accordo quadro del pubblico impiego. Noi saremmo all'leati dell'Anao se accettasse questo punto di partenza. Oggi la categoria sconta uno stato d'animo che è stato determinato da troppi anni di impegni disattesi e promesse non mantenute da parte del governo.

**L'UNITÀ** — E i sindacati confederali come lo vogliono il contratto?

**PROIA** — Vogliamo un contratto che si raccordi al Piano sanitario nazionale, che è finalmente sul punto di essere varato. E poi — è un aspetto fondamentale — vogliamo vincolare il medico alla struttura pubblica per renderla competitiva con quella privata.

**L'UNITÀ** — Vincolarlo con una legge?

**PROIA** — Ma con una legge che dica solo questo: il medico o è dipendente pubblico o convenzionato; punto e basta. Naturalmente il passaggio dalle vecchie forme alle nuove va contrattato.

**BARBATANO** — Già, e poi magari il governo prende degli impegni e non li mantiene.

**PROIA** — È vero, succede che parti del contratto non vengano applicate. C'è bisogno di un maggiore controllo. Ma fammi riprendere il mio discorso: un'altra cosa vogliamo nel contratto: l'istituzione di due livelli della carriera medica per eliminare un'idea di gerarchia vecchia e sbagliata. Il potere attuale dei primari non si giustifica. E infine c'è un punto che riguarda i dirigenti sanitari: devono essere figure mobili, rinnovabili anche negli incarichi. Ed è a loro che devono passare le competenze attualmente concentrate nei comitati di gestione dell'Unità sanitarie locali: organi politici cui spettano invece le scelte di indirizzo generale.

**BARBATANO** — Va bene, sono tutte cose giuste. In linea di massima noi siamo d'accordo. Ma guardiamo al fatto: noi la riforma l'abbiamo voluta, l'abbiamo sempre sostenuta anche in contrasto con altri settori della categoria. Ma nel concreto, nelle norme di attuazione, la parola medico è scomparsa. Perfino nel Consiglio sanitario nazionale la presenza del medico non è stata ritenuta necessaria. Il governo doveva fare un atto di coordinamento ed indirizzare la libera professione e non l'ha fatto. Insomma, siamo stati troppo mortificati per fidarci ancora. E non siamo i soli. La nostra esperienza sulla contrattazione unica, sugli inadempimenti degli accordi presi, ci hanno portato a questo punto: per noi il meccanismo non funziona. E allora diciamo: cerchiamo un altro meccanismo.

**LAMANNA** — Proprio per questo siamo preoccupati. Perché il meccanismo non funziona. Da molti punti di vista. Noi, ad esempio, stiamo effettuando una serie di incontri in Parlamento perché si arrivi ad una regolamentazione legislativa del diritto di sciopero nella sanità. È un obiettivo legato a quello di una carta dei diritti del malato.

**L'UNITÀ** — Torniamo ai malati, dunque. Lo sciopero, lo abbiamo detto, ha evidenziato ancora di più la crisi del sistema ospedaliero. Gli stessi medici ammettono che l'ospedale è gravato da troppi compiti. Ma allora perché sono state escluse — anche dai medici — tutte quelle strutture previste dalla riforma che dovevano costituire un filtro ed un'alternativa al ricovero? Forse per difendere stati di fatto e interessi corporativi?

**BARBATANO** — L'ospedale è fondamentale, ma non lo vogliamo onnicomprensivo. Pretendiamo che siano rispettate le sue funzioni e le sue peculiarità. Centralità dell'ospedale per noi significa introdurre nella gestione gli elementi validi delle esperienze in campo privato: managerialità, possibilità di premiare chi lavora di più e meglio, snellezza delle procedure. Oggi un chirurgo può diventare primario senza aver fatto nulla di più in mano un bisturi: lo sapevate? Non siamo contrari alle alternative tipo day-hospital, o alla chiusura dei reparti inutili.

**IMBRIACO** — Già, chiudere i reparti inutili: ma se l'unica volta che hanno provato a farlo è intervenuto il comitato provinciale di controllo ad annullare la delibera. La verità è che sono anni che si parla di deospedalizzazione, i costi di queste strutture sono insostenibili per qualunque società. Anzi, l'abolizione degli ospedali e le forme di cura alternative sono un obiettivo del comitato provinciale di controllo. È una rivoluzione. C'è uno scritto di Rousseau in proposito. Qui si è parlato di filtri per ridurre i ricoveri, di attività di prevenzione, di assistenza a casa dei malati. Si è detto che l'ospedale è il punto d'approdo per gravissime malattie e non altro. Ma la politica governativa è andata in direzione opposta. Al punto che ben il 40% degli ospedalizzati, secondo uno studio, potrebbero tranquillamente essere curati a casa.

**LAMANNA** — Si è pensato che l'applicazione della riforma potesse essere condotta unicamente dall'alto con provvedimenti amministrativi, di legge, senza tener conto del consenso e della necessaria azione di governo dei cittadini. Il restituire il giusto ruolo all'ospedale è qualcosa che non può pre-

scindere dal potere dei cittadini. Le sezioni del tribunale e dei centri per i diritti del malato hanno, in questi anni, nell'applicazione delle carte dei diritti del malato, apportato numerosi cambiamenti delle strutture ospedaliere per una loro razionalizzazione e modernizzazione. Abbiamo costituito, all'interno degli ospedali, commissioni miste con parenti di malati, operatori sanitari che sono riusciti ad accorciare i tempi di degenza dei malati. Ci è stato detto che non ci sono soldi per la sanità e abbiamo avviato in tutte le regioni italiane un censimento degli sprechi nelle strutture sanitarie (ospedali abbandonati, apparecchiature nuove e mai utilizzate, reparti vuoti, e così via). Per dimostrare che oggi applicare la riforma si può anche senza nuovi finanziamenti utilizzando meglio le risorse umane ed economiche disponibili.

**L'UNITÀ** — Occorrono strutture alternative all'ospedale...

**IMBRIACO** — Certo, le strutture alternative però vanno finanziate, vanno fatte funzionare. L'attività degli ospedali deve intrecciarsi con i presidi territoriali, ma questo non viene fatto. E non è un caso. Per questo voglio avvertire garantendo la gratuità solo per l'ospedale. Con la richiesta dell'autonomia contrattuale voi facilitate questo disegno. Attenti allora a non diventare degli alleati inconsapevoli della privatizzazione della sanità che, sono sicuro, non volete. Noi ci teniamo che vengano accolte le vostre principali richieste, ma la strada non è quella che state seguendo voi.

**PROIA** — Sono d'accordo con Imbriaco. Non metto in dubbio la sincerità dell'Anao per quanto riguarda l'appoggio alla riforma. Ma nei sindacati autonomi ci sono organizzazioni che la pensano in modo ben diverso e che hanno ben altri orientamenti. Mi riferisco al Cimo, che vorrebbe l'ospedale onnicomprensivo dell'assistenza sanitaria. Quasi centro unico di tutta la sanità. Ed i segnali del disegno di cui parlava Imbriaco sono numerosi: dallo smantellamento della legge 180 all'abolizione di numerosi servizi sociali. Un esempio? I consultori al Sud non esistono e le Regioni rimettono ogni anno nelle casse dello Stato miliardi e miliardi di residui passivi. Invece prosperano e si arricchiscono le cliniche private per gli aborti, la psichiatria, ecc... Ed ottengono convenzioni d'oro. Nel Lazio, ogni cento lire spese dallo Stato per la sanità, 54 lire vanno ai privati convenzionati, 46 lire alle strutture pubbliche.

**L'UNITÀ** — Si parla molto in questi giorni di «riforma la riforma». In che modo? C'è un'idea neolibera molto chiara: quella della privatizzazione selvaggia. È l'idea di chi dice: lo Stato sociale fa acqua; buttiamolo e sostituiamolo mettendo più mercato ovunque. Secondo voi, davvero va «riformata la riforma»? E se va riformata, in che direzione? È possibile pensare a una riforma della riforma in modo diverso da come pensa Goria?

**LAMANNA** — Quello di una «riforma della riforma» è uno slogan molto pericoloso. Parlerei piuttosto di una esigenza di una attuazione della legge, come emerge del resto da questo confronto. Si tratta di ribadire il ruolo di interlocutore politico che la società civile è andata rivendicando in questi anni nei confronti delle istituzioni e dei partiti. Ci battiamo per una prima applicazione del diritto alla salute che è sancito dalla Costituzione. Per questo presenteremo alle forze politiche italiane e al Parlamento una legge quadro sulle carte dei diritti del malato. Questa proposta, infatti, ideata dal presidente del Movimento Federativo Democratico, Giancarlo Quaranta, ha come obiettivo quello di dare legittimità giuridica e istituzionale a tutti quei diritti che la riforma sanitaria serve soprattutto governi, a livello nazionale e locale, che ci credano. L'attuale governo non ci crede, non la vuole la riforma.

**PROIA** — Sono d'accordo, prima di tutto applichiamo la riforma. In ogni caso alcune modifiche le sosteniamo: la fiscalizzazione degli oneri sociali ad esempio, il superamento del sistema mutualistico contributivo. È assurdo che i lavoratori dipendenti finanzino la sanità per il 75%, per poi finanziare la sanità di tutti gli utenti. Bisogna tornare a dare produttivi i 45 miliardi del piano sanitario. Uno degli strumenti è rappresentato dagli investimenti in conto capitale: se le strutture sono vecchie non potranno mai essere competitive con quelle private, che utilizzano tecniche all'avanguardia. Comunque, il vero problema secondo me è questo: come si può cambiare, dare, alla riforma sanitaria, un volto di partecipazione dei cittadini. È giusto introdurre ora nella struttura pubblica regole aziendali. Ma l'impianto della riforma è serio: lo abbiamo verificato consultando, nella commissione Sanità del Senato, migliaia di persone, impegnati in diversi livelli, o comunque interessati alla struttura sanitaria. Si riconosce da parte di tutti che è stata una grande conquista sociale, più avanzata rispetto a molti altri paesi. Occorre dunque intervenire sui meccanismi che si sono inceppati per mancanza di volontà di attuaria. Per questo, oggi, di fronte agli scioperi ed ai problemi che essi pongono, noi vogliamo ancora una volta dire agli amici dell'Anao, ai medici: state attenti a non fare il gioco di chi vuole distruggere un grande patrimonio comune.

**BARBATANO** — Anch'io preferisco parlare di modifiche all'interno della legge 833 che ha recepito la riforma, invece di parlare di «riforma della riforma». Nella struttura sanitaria i politici devono fare i politici e lasciare ai medici le decisioni che gli competono. Questo l'ho già detto, mi pare. E poi sono d'accordo con quello che diceva prima Imbriaco: ha ragione, l'ospedale deve avere un ruolo preciso. Ma ci vogliono i soldi. È vero, sono necessarie le strutture filtro, ma ci vogliono i soldi anche per questo. Dobbiamo fare i conti con quello che abbiamo, utilizzare le disponibilità esistenti per rendere più efficiente e produttiva la sanità.

**IMBRIACO** — Per noi la legge di riforma non è un mito. Abbiamo preso atto di quel che non va e abbiamo cominciato a fare le cause. Tra l'altro alcuni punti della 833, già quando fu varata quella legge erano stati definiti sperimentali; ci si aspettava cioè una verifica sul campo della loro efficacia. È il caso della natura e della articolazione delle Usl, che sono andate progressivamente degenerando, soprattutto nel Sud, e centrali di ottizzazione clientelare, di burocratismo, dell'esclusione della partecipazione dei cittadini. È giusto introdurre ora nella struttura pubblica regole aziendali. Ma l'impianto della riforma è serio: lo abbiamo verificato consultando, nella commissione Sanità del Senato, migliaia di persone, impegnati in diversi livelli, o comunque interessati alla struttura sanitaria. Si riconosce da parte di tutti che è stata una grande conquista sociale, più avanzata rispetto a molti altri paesi. Occorre dunque intervenire sui meccanismi che si sono inceppati per mancanza di volontà di attuaria. Per questo, oggi, di fronte agli scioperi ed ai problemi che essi pongono, noi vogliamo ancora una volta dire agli amici dell'Anao, ai medici: state attenti a non fare il gioco di chi vuole distruggere un grande patrimonio comune.

**BARBATANO** — «Noi abbiamo sostenuto la riforma sanitaria. Ma il ruolo del medico è stato mortificato. Non ci fidiamo più degli impegni. Il meccanismo del contratto unico non va, cerchiamo altro»

**SAVERIO PROIA** (Cgil)

**«Nel Lazio ogni cento lire spese dallo Stato per la sanità, 54 lire vanno ai privati e appena 46 lire sono per le strutture pubbliche convenzioni d'oro per le cliniche, mentre...»**

**ALESSANDRO LAMANNA** (Tribunale per i diritti del malato)

**«È in gioco il ruolo di interlocutore delle istituzioni che la società civile si è conquistata in questi anni. Ci battiamo per affermare il diritto alla salute»**

**NICOLA IMBRIACO** (Senatore Pci)

**«Non c'è salvezza se si sceglie la via della contrattazione separata. Si finirebbe in realtà per alimentare riscosse selvagge tra categorie. Tutto si può risolvere dentro l'accordo quadro»**

**A cura di Fabio Inwinkl e Nanni Riccobono**