

3

DOSSIER SANITÀ

I MEDICI

Luigi D'Alessandro, primario di cardiocirurgia al San Camillo

«Io dico: tempo pieno e compensi adeguati»

ROMA — Il minuscolo studio è in fondo a un corridoio lucido, che sa di disinfettante, al sesto piano di uno dei più recenti palazzi della vetusta «città» del San Camillo. Ci si arriva dopo aver suonato ad un telefono con su scritto «camere operatorie». Lui, Luigi D'Alessandro, di professione cardiocirurgo è un uomo dalle mani nervose e ben curate e da un sorriso ironico che spunta all'improvviso, davanti alle domande più intriganti. «Tempo pieno», ha fama di essere un primario «severo» ed esigente: nel suo reparto si riga dritto, «perché solo così si può far funzionare un ospedale». Ma è anche vero — e il professore lo riconosce con quel suo sorriso appena accennato — che questo è un reparto «privilegiato», dove si sono fatti già sette trapianti di cuore e dove dal portantino al medico sono tutti seriamente motivati, almeno professionalmente.

«Che ne pensa, prof. D'Alessandro, delle agitazioni dei medici di questi giorni? «Le voglio dire solo questo: i medici sono molto maltrattati dal punto di vista economico e professionale. Le sembra giusto che io, primario, a 56 anni, con un'anzianità di 20 anni, guadagni 2 milioni al mese?»

«Lei pensa dunque che il problema principale è la retribuzione? Il sindacato autonomo parla di ruolo, di partecipazione, di responsabilità. Tutte promesse che la riforma non avrebbe mantenuto. «Credo che ci dovrebbe essere più entusiasmo nei confronti di una categoria che ha dimostrato molta responsabilità... E anche vero che molti, in sede amministrativa e politica non si sono sforzati di recuperare i medici maggiormente frustrati. Ma se un sanitario non può decidere se usare questo o quel medicinale perché l'amministrazione tende a concentrare tutto il potere su di sé, allora c'è proprio qualcosa che non va. E la politica, creda a me, che inquina il sistema dall'interno: il lavoratore, tutti i lavoratori devono essere al posto di lavoro il giusto rendimento. E invece nessuno controlla e tutti tendono a fare quello che vogliono. Se un dipendente che deve lavorare in terra non lo fa, proviamo a sospenderlo per una settimana, e poi vedrà che la paura di perdere il posto lo farà marciare come gli altri. «E i medici, professore? «Al medico, non dubiti, ci

penso lo. Nel mio reparto si fanno mille interventi l'anno. Ecco la lista: quattro operazioni al giorno, cinque giorni alla settimana. E si opera anche la sera. I trapianti si fanno di notte. Ogni intervento costa in media 30 milioni. Questo vuol dire che qui si fanno 30 miliardi di fatturato l'anno. E ci guadagnano tutti: da chi fornisce le valvole cardiache, a chi vende il filo di sutura. Tutti meno che me e i miei collaboratori. E quando un mio medico mi dice che «non ce la fa», che «ha famiglia», io che posso rispondergli? «E quale è allora la soluzione? «Un ospedale pubblico che sia la più bella clinica della città anche come confort alberghiero e l'obbligo per i medici a prestare la loro opera esclusivamente in ospedale. Non si può lavorare qui cercando di smaltire in fretta l'orario del contratto per correre ad operare da un'altra parte. Io non voglio andare ad elosmiare lavoro nelle strutture private. Voglio lavorare qui, dove ho un'equipe affiatata e dove tutti dovrebbero poter trarre vantaggi professionali ed economici dalla loro opera. «Come?

«Aumento adeguato della retribuzione. Camere a pagamento. Possibilità di esercitare la libera professione all'interno dell'ospedale ed eseguire interventi chirurgici privatamente. Una parte del ricavato dell'attività privata potrebbe così essere immediatamente reinvestita nel reparto. Io, se fossi il ministro, chiuderei tutte le cliniche private. Se l'ospedale oggi deve subire la concorrenza delle case di cura è perché il «politico» è in mala fede. E lui che non vuol far marciare la riforma. «Lei pensa che la riforma sanitaria non ha funzionato? «La riforma sarebbe una legge efficiente, perché contiene tutti gli elementi giuridici per dare il massimo di garanzia assistenziale ai cittadini. Non si è voluta riconoscere la partecipazione del medico: quindi deve avere funzioni anche amministrative e deve poter contare sul personale che lavora con lui. Guardi, non è vero che in ospedale mancano l'ovatta e le siringhe. Il medico deve imparare a superare la burocrazia, avere una visione globale del suo reparto, chiedere in tempo, io tutto quello che ho chiesto perché necessario, l'ho sempre ottenuto. «Di chi la colpa?

Franco Salvati, primario di pneumologia del Forlanini di Roma

«Riconoscere di più la professionalità»

ROMA — Al Forlanini alle 12, dietro la vetrata della divisione di Oncologia polmonare, siamo in attesa di parlare col primario. È un via vai di camici bianchi, di pazienti in pigiama in attesa del controllo; i telefoni squillano in continuazione. Il Forlanini, nato come struttura specializzata per la cura delle malattie polmonari e in particolare della tubercolosi, è ora un ospedale generale che conserva tuttavia una sua caratterizzazione e una sua tradizione. «Che ne pensa dello sciopero?». Il professor Franco Salvati entra subito nel vivo della questione con fare deciso e schietto.

«Penso che rientra nella normale prassi sindacale. Del resto si è sempre garantito il servizio e il malato non ha mai subito danni. Qualche ritardo, questo sì, per quel che riguarda le analisi e gli accertamenti. Ma al malato, che viene tirato fuori solo quando le questioni riguardano i medici, chi ci pensa veramente? Le voglio raccontare solo un episodio. Sono tre anni che insieme con un altro primario abbiamo chiesto un «ecotomografo», un'apparecchiatura necessaria e non eccessivamente costosa che può contribuire a fare una diagnosi precoce di un tumore. Ebbene non è mai stato acquistato. Un responso che in clinica privata si ottiene in un giorno, qui lo dobbiamo aspettare 20 giorni! Il paziente, in ambulanza, dopo una lunga lista d'attesa deve andare al San Camillo e poi aspettare, aspettare. Di questo malato chi si preoccupa? «Di chi la colpa?

Di come è stata applicata, o se preferisce come non è stata applicata la riforma. I medici non sono stati coinvolti e una serie di disfunzioni, ormai croniche, non ci hanno messo in grado di esplicitare la nostra attività, come avremmo voluto. O come si può fare in una clinica privata. E il rimedio ora sarebbe il tempo pieno-obbligatorio? Chi lo dice è in malafede e cerca di strumentalizzare una situazione. Di fronte alle carenze di strutture e ai ritardi istituzionalizzati il tempo pieno per i medici significa solo spendere inutilmente altri soldi.

«Che cosa si sarebbe potuto fare e non si è fatto? «Privilegiare il territorio, per esempio, per quel che riguarda la prevenzione, in modo che l'ospedale diventasse il luogo della cura degli acuti, delle malattie particolarmente gravi. Io sono sempre stato sensibile, proprio per la materia di cui mi occupo, al problema della prevenzione. Qui, da 3 anni, facciamo day-hospital, che non è solo un modo per «risparmiare», ma è proprio un altro modo di affrontare la malattia, cercando di non stradicare il malato dal suo habitat naturale. Ebbene dopo sei anni di inutili richieste, ho comperato il day-hospital da solo, assumendone la prima persona responsabile e rischi. Non sono invece riuscito a realizzare un altro progetto che mi stava a cuore e per il quale avevo trovato piena disponibilità in tutti gli operatori, medici e no. Quello di utilizzare una stanza indisus per una attività di prevenzione

primaria e secondaria.

«Professor Salvati, lei vuol dire che era meglio prima? Al tempo delle mutue e degli enti ospedalieri? «No, questo no. Però devo confessare che sono profondamente deluso. Chi come me (sono anche socialista) ha creduto ed ha lottato per un nuovo ospedale e un diverso modo di starci non ha visto fiorire quello che si aspettava. L'aspetto economico, pur se importante, è secondario. Sono le soddisfazioni professionali e scientifiche che mancano al più. E un medico che non abbia interessi particolari di ricerca e di insegnamento, come per fortuna ho io, non è incentivato alla scelta del tempo pieno in ospedale. Né si può imporglielo per legge. Quanto alla incompatibilità ritengo che non si possa impedire di avere pazienti esterni a chi voglia lavorare anche fuori dell'ospedale. Va regolamentata, questo sì.

«È tutta una questione, dunque, di efficienza e organizzazione? «Penso proprio di sì. Io non sono contro la «lottizzazione»; con quell'accezione negativa che si attribuisce al termine. I partiti rappresentano i cittadini ed è giusto che siano proporzionalmente presenti anche in ospedale. Il problema è che dovrebbero impegnarsi a mettere in campo le loro forze migliori e adatte a quel compito. Managerialità e professionalità, anche fra gli amministrativi, ecco quello che ci vuole. E questo non hanno saputo farlo neppure le «sinistre».

Anna Viola, vicedirettrice sanitaria del S. Camillo

«Un lavoro affannoso e non coordinato. È sempre emergenza»

ROMA — Dal due poli opposti della città si fronteggiano e si guardano in cagnesco da sempre. Sono i «santuari» della salute pubblica della capitale: Umberto I, policlinico universitario e S. Camillo ospedale da 220 posti letto e 3 mila dipendenti. I due «giganti» racchiusi ciascuno nella propria cittadella sono impenetrabili l'uno all'altro, ma entrambi ricchissimi di un patrimonio umano, professionale e tecnologico che proprio per una mancata integrazione non è usato pienamente dalla città. Inutile qui ricercare le cause storiche ma soprattutto politiche della frattura tra Università e grande ospedale, resta l'anomalia di un sistema pubblico con grandi risorse e grandi potenzialità che si fa «fare le scarpe» da un privato sempre più avido e invadente.

«Come si lavora al San Camillo e quali sono le difficoltà maggiori per chi ha il compito di coordinare, dirigere, controllare? «Lo chiediamo alla dottoressa Anna Viola, una delle vicedirettrici dell'ospedale.

«Si lavora troppo e affannosamente, con l'incubo di un'emergenza continua. Dalla bomba sull'aereo, all'eccezione di Fiumicino, al crollo di un palazzo al San Camillo è chiamato in causa e deve immediatamente rispondere. Senza nessun coordinamento o pronto soccorso cittadino, con le ambulanze prive di radio a bordo, ogni giorno si deve poter conciliare la «straordinarietà» (e di fatti straordinari a Roma ne capitano)

con il quotidiano. L'accettazione è sempre stracolma e fino alle 16 c'è sempre qualcuno che aspetta perché si addossò l'ennesimo letto a un pezzo di muro libero. La nostra è una «filosofia» ospedaliera tutta a suo genere. Io vengo da Padova, dove sistema ospedaliero e sistema universitario collaborano tra di loro per rispondere «insieme» ai bisogni della città. Qui solo da poco (dopo la convenzione con la Regione) l'Umberto I ha reso noto la propria disponibilità all'assistenza. Ma nel dipartimento d'emergenza non sono state inserite né Neurochirurgia, né Cardiocirurgia e un «poll-traumatizzato» che arriva in ospedale è su queste che deve poter contare.

«È solo un continuo inesorabile eccesso di domanda che impedisce poi di fatto un'assistenza rispettosa dei diritti del malato e di quelli della collettività? «No, naturalmente. Ma secondo me l'ospedale è sovraffaticato e appesantito da problemi che dovrebbero essere affrontati e risolti altrove e prima, dai «barboni» che vagano per i nostri viali e che la notte si rifugiano nei reparti, al ragazzino con trauma cranico di Latina che ti annunciano al telefono arriverà in elicottero perché non sanno dove portarlo, alla donna con un parto «aperto» esageramente, respinta dal Policlinico Gemelli dell'Università Cattolica. Qui sono all'ordine del giorno contrasti (come strutture cadenti e fatiscenti) che non vengono compensati da alta tecnologia, contraddizioni (come un personale

medico e paramedico sottopagato, accusato, spesso inquisito che manda avanti la macchina con ostinazione e sacrificio personale), polemiche vivacissime. («È giusto tenere una simile struttura agganciata alla Usl?»)

«Parliamo allora dei medici, in un periodo di grande scontento e disagio. Una maggiore organizzazione potrebbe risolvere qualche problema? «Sicuramente un sistema computerizzato a livello cittadino allargerebbe qualche disagio, sicuramente occorre al più presto sanare l'incompatibilità, incentivare tempo pieno e produttività, consentire la libera professione «intra moenia» alzare gli stipendi. Poi resterebbe comunque ancora da affrontare il grande tema della competizione fra uomo e alta tecnologia. Il medico internista ospedaliero, è vero, ha perso ruolo e potere. Colpa della Tac, dell'ecografia, dell'ecocardiografo. Questi strumenti quando lui ha fatto l'Università ed ha cominciato la carriera non esistevano. Ora sono diventati essenziali per qualsiasi seria diagnosi. L'Internista (ed è la più grossa fetta degli ospedalieri) si sente tagliato fuori dalla furiosa crescita tecnologica e anche questo contribuisce ad alimentare insoddisfazioni e frustrazioni che, ahimè, nessun incentivo economico può ripagare. È un fatto: nei reparti ad alta specializzazione tecnologica dove pure il carico di lavoro è pesantissimo in termini di responsabilità e di stress, c'è il minor tasso di conflittualità e di scontento.

Quanto sono pagati

Qualifica	Dpr 348/83	Cgil-Cisl-Uil	Incremento %	Sindacati medici	Incremento %
A. Confronto tra importi retributivi della contingenza al settembre 1986					
Assistente	27.940	34.900	24,9	48.704	74,3
Aiuto	33.150	45.600	37,6	67.865	104,7
Primario	41.750	55.400	32,7	86.719	107,7
B. Confronto tra importi retributivi al netto della contingenza					
Assistente	17.540	24.500	39,7	38.304	118,4
Aiuto	22.750	35.200	54,7	57.465	152,6
Primario	31.350	45.000	43,5	76.319	143,4



Francesca Angeletti infermiera professionale

«Tanta fatica pochi soldi niente gloria»

ROMA — «Lo straordinario noi abbiamo deciso di non farlo, anche per coerenza e responsabilità nei confronti di questo tipo di pazienti, ma il lavoro è comunque duro. Quarantadue ore settimanali (abbiamo chiesto di poter fare le 38 contrattuali ma non è conciliabile con il servizio) divise in quattro turni e senza la possibilità di fermarsi neppure un attimo, neanche di notte». Francesca ed Emanuela, infermiere professionali lavorano nel reparto di Terapia intensiva di Cardiocirurgia del S. Camillo da molti anni.

«Anche volendo non ce ne possiamo andare. Non è prevista la rotazione. Per le donne l'unica via «d'uscita» è la maternità, per il pericolo dei raggi. E per chi questo lavoro l'ha scelto, è già pesante. Figurarsi per coloro che ci sono stati spediti, in occasione dell'inizio dei trapianti... Ecco, a noi piacerebbe vedere almeno uno dei nostri pazienti in piedi!»

A Terapia intensiva, 8 letti, più due stanzette sterili per i trapiantati, arrivano coloro che hanno subito un intervento sul cuore. Ci rimangono in media due giorni per poi passare al piano inferiore. Sono i due giorni cruciali, durante i quali possono intervenire crisi, arresti cardiaci e la «sorveglianza» deve essere strettissima.

«L'infermiera professionale è una figura indispensabile in tutti i reparti dell'ospedale. Quali i problemi e quali i motivi di scontento? «Problemi di organico, di orario, di retribuzione. La mia busta paga dello scorso mese è stata di un milione e 500.000 lire, e faccio una vita impossibile. E poi l'aggiornamento. L'ospedale non fa nessun corso, ma noi stiamo a contatto con macchinari, monitor, tecnologie sempre più sofisticate e dobbiamo star loro dietro. Spesso, in questo reparto, ci troviamo a fare delle cose, impariamo a farle bene, ma non sappiamo perché. Molti di noi prendono le ferie e si pagano dei corsi organizzati privatamente.

«E le soddisfazioni? «Il nostro è Terapia intensiva è un lavoro meno routinario, meno subordinato al medico e forse ci si sente più utili. «Come mai allora nessuno chiede di venire qui in modo che si potrebbe così prevedere una rotazione? «Perché è faticoso. Ma lo sono convinta che la soddisfazione si può trovare anche altrove. Se il lavoro fosse realmente organizzato sui bisogni del malato e non su vecchie e superate abitudini, gli infermieri (laddove l'assistenza è più leggera) potrebbero dedicarsi maggiormente al paziente, alla sua educazione sanitaria, al suo tempo libero.

«Il trapianto cos'ha comportato per voi? «Poteva essere una chance, una scommessa per recuperare ritardi e inefficienze e invece per noi è diventato un peso. Capisco che si è dovuto cominciare in fretta pur di cominciare, ma adesso sarebbe ora di ristrutturare il reparto stretto, insufficiente, inadeguato per sostenere questi ritmi. Per non parlare dei macchinari obsoleti e del materiale. E poi la «gloria» è tutta dei medici, fuori di qui non abbiamo altre gratificazioni, né economiche, né professionali. Chiediamo solo di lavorare al meglio.

Interviste a cura di Anna Morelli

In arrivo nuovi scioperi. Ma a che servono?

ROMA — Dopo l'ondata di scioperi, che tanti disagi e impopolarità hanno suscitato, i medici autonomi hanno ottenuto solo di ritardare ulteriormente il riconoscimento delle loro richieste e dei diritti di tutti i colleghi. I due disegni di legge, sull'incompatibilità e sul ruolo, varati dal Consiglio dei ministri di venerdì infatti, dovranno essere discussi e approvati dai due rami del Parlamento e prima di vederne gli effetti dovrà passare molto tempo, tenuto conto anche della «stafetta» di marzo. Un risultato certamente non soddisfacente per nessuno. Frutto di una «mediazione» fra le forze politiche del pentapartito, preoccupate più di non perdere il consenso di una categoria forte e potente che dei bisogni della collettività e degli interessi dello Stato. Ora vengono minacciati nuovi scioperi, con i cittadini malati usati come ostaggio per una prova di forza fra «autonomi» e governo. Eppure limodo

per uscire dall'«impasse» c'è ed è stato ribadito recentemente, nel corso della manifestazione nazionale organizzata da Cgil-Cisl-Uil medici, alla quale hanno partecipato i segretari generali Pizzinato, Marini e Benvenuto. I «confederali» (che hanno approvato e sottoscritto gli accordi del febbraio scorso sull'area negoziale medica all'interno del comparto sanità) avevano chiesto — e Donat Cattin si era mostrato disponibile in questo senso — che «ruolo» e «incompatibilità», inscindibili fra loro, fossero emanati per decreto, immediatamente attuabile. Poi, con una precisa piattaforma sindacale (che ha come fulcro una valorizzazione economica e professionale del medico ospedaliero a tempo pieno, e che si sforza di correggere errori e ritardi) e con un codice di autoregolamentazione, valido per tutti i lavoratori della sanità, si sarebbe andati al tavolo della trattativa per il rinnovo del contratto,

scaduto un anno e mezzo fa. Un «appello» era stato lanciato a tutti i medici perché aderissero all'iniziativa confederale e Pizzinato della Cgil aveva anche proposto che tutti i temi relativi all'area medica fossero sottoposti al voto segreto dei medici. Rappresentanze degli stessi, inoltre, elette nelle 21 regioni avrebbero potuto essere informate e consultate sulla trattativa in ogni sua fase.

Questa «sfilata» tuttavia è caduta nel vuoto. Si è invece assistito a frenetiche consultazioni con i partiti politici della maggioranza, da parte di un sindacato autonomo sempre più isolato e alla ricerca di protezioni. Le undici sigle che hanno partecipato agli scioperi rappresentano inoltre spinte e interessi molto diversi fra loro e l'unica cosa che le ha tenute insieme è stata la contrapposizione frontale con i confederali e le polemiche sempre più aspre con il ministro della Sanità,

Donat Cattin. La frammentazione interna degli autonomi ha anche impedito fino ad ora di elaborare una piattaforma sulla quale confrontarsi e discutere. Anzi la piattaforma è stata addirittura richiesta alla «controparte», al governo. Così che a tutt'oggi è impossibile sapere quali siano le pretese normative ed economiche dei medici autonomi. Altre due pregiudiziali, poste dagli autonomi, per continuare la trattativa sono la modifica della scala mobile e la data di inizio del nuovo contratto, ma entrambe le richieste non sembrano trovare nessuna possibilità di risposta.

Cosa succederà nella prossima settimana è difficile prevedere. L'unico obiettivo perseguito dagli autonomi, con scioperi attuati e minacciati, il decreto, non è stato conseguito. D'altra parte i disegni di legge sono stati varati proprio in seguito al loro atteggiamento di chiusura e intransigenza. Dovranno ora assumersi le loro responsabilità di fronte ai colleghi e al paese intero.

a. mo.