

◆ *I dottori contestano duramente il decreto: no alla pensione a 67 anni e all'incompatibilità tra pubblico e privato*

◆ *«Il provvedimento - dicono - mortifica la professione. Meglio sarebbe scegliere il numero chiuso per la facoltà di Medicina»*

◆ *Più cauti i camici bianchi aderenti alla Cgil «Il problema dell'esclusività non riguarda i singoli, ma il funzionamento delle aziende»*

# Riforma sanitaria, la rivolta dei medici

## I sindacati autonomi minacciano lo sciopero. D'Alema risponde: le nuove regole tutelano i cittadini

ANNA MORELLI

ROMA Venti di guerra fra i medici all'indomani del passaggio al Consiglio dei ministri della riforma sanitaria. I leader dei sindacati autonomi (Anaa, Assomed, Fimm, Suma) annunciano fuoco e fiamme contro un decreto «burocratico, centralista e autoritario» ispirato a modelli «sovietici o cubani, da socialismo reale», ma attendono a proclamare uno sciopero-serrata la fine di maggio, per vedere se si dovessero aprire spiragli nel corso delle consultazioni previste nelle Commissioni parlamentari. Molto più sereni i medici Cgil, soddisfatti dell'impianto della riforma e convinti di poter cambiare alcune incongruenze durante l'iter che il decreto dovrà percorrere.

Ma andiamo con ordine. «Disagio, rabbia e scontento» ha denunciato Enrico Bollero dell'Anaa per un provvedimento che «mortifica la professione medica, accentua il conflitto fra Stato e Regioni (inserendo un terzo interlocutore, il Comune), non scioglie i nodi finanziari, non rispetta l'autonomia delle Regioni». Ma il punto più dolente riguarda naturalmente i medici, trattati come categoria «speciale», a cui si nega la libertà contrattuale. L'Anaa ribadisce che la libera professione intramoenia può essere esercitata soltanto in strutture idonee, separate e distinte, mentre ad oggi sono disponibili solo 1000 posti letto su 13 mila previsti dalla legge. Meglio sarebbe rinviare la questione al tavolo contrattuale e prevedere forti incentivi per chi decide per l'esclusività del rapporto. An-

cora più duro Mario Falconi della Fimm che accusa il ministro Bindi di essersi fatta dettare la riforma dalla Cgil. Il pensionamento a 67 anni, secondo il rappresentante dei medici di famiglia è demagogico, perché non risolve il problema della disoccupazione dei giovani, e ideologico, perché scarica sulle tasche dei medici problemi irrisolti relativi all'accesso all'Università. Secondo i leader presenti, in un Paese come l'Italia dove c'è un medico ogni 160 abitanti, l'unica soluzione è quella del numero chiuso alle facoltà di medicina. Questo provvedimento invece, avrebbe il solo scopo di mandare in crisi l'Enpam, l'ente di prevenzione della categoria, che con un pensionamento massiccio e simultaneo potrebbe anche non sopravvivere.

E piovono ancora critiche sulla scarsa partecipazione accordata ai medici alle decisioni delle aziende sanitarie e ospedaliere e viene definito un «contentino» il Collegio di direzione strategica. Si lamenta la mancanza di un modello organizzativo minimo di ospedale uguale per tutte le regioni, si disapprova il sistema di accreditamento «fantastico e burocratico», nonché l'aggiornamento obbligatorio per i medici pubblici, demandato a ministero e regioni invece che agli Ordini professionali. Anche gli odontoiatri che sentono «la pressione politica sulla libera professione» annunciano battaglia per il 24. Lotta dura, quindi, ma a favore e insieme con i cittadini: controinformazione e manifestazioni presso gli assessorati, blocco del lavoro straordinario, assemblee negli ospedali.

Secco il commento del presi-

LA RIFORMA	PERCHÉ I MEDICI DICONO NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Dovranno scegliere gradualmente fra rapporto di lavoro pubblico e libera professione fuori delle strutture accreditate dal Ssn. Il rapporto di lavoro esclusivo è obbligatorio per coloro che sono stati assunti dal 31 dicembre '98. Tutti in pensione a 65 o 67 anni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Incompatibilità: i medici sono dirigenti dello Stato, una categoria contrattualizzata, mentre pesa un tasso di legislazione eccessivo. Meglio lasciare agli incentivi e al contratto la scelta della libera professione intramoenia. Età pensionabile a 65 per tutti; comunque sono favoriti gli universitari. Misura inutile per l'accesso dei giovani. Meglio il numero chiuso alle facoltà di medicina.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Le Regioni concorrono alla definizione del Piano sanitario nazionale e alla determinazione del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale. Ruolo più incisivo dei Comuni nella valutazione dei servizi. Monitoraggio da parte del governo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Sistema sanitario ispirato da modello sovietico o cubano: burocratico e centralistico, senza benefici per il cittadino.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formazione permanente e aggiornamento per il personale sanitario con l'individuazione degli ospedali di insegnamento. La formazione sarà per tutti gli operatori.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Aggiornamento obbligatorio: inconcepibile che a gestirlo siano il ministero e le regioni. Dovrebbe essere lasciato agli Ordini e alle Società scientifiche.</li> </ul>

dente del Consiglio sul decreto: «La riforma del sistema sanitario - dice D'Alema - rappresenta la volontà del governo di presidiare e riorganizzare in modo più efficiente il welfare, nell'ambito della responsabilità pubblica per la tutela della salute dei cittadini».

Ma come la pensa la Cgil e in particolare i medici che aderiscono al sindacato confederale? Secondo Lainer Armuzzi, segretario nazionale Funzione pubblica il senso di marcia della riforma è quello giusto. Per quel che riguarda l'età pensionabile dei medici la Cgil è d'accordo sui 65 anni più due: sicuramente non è l'unico strumento per creare occupazione ma può contribuire, perché il numero chiuso all'università e età pensionabile vanno affrontate di-

stintamente. Già oggi ci sono molti medici disoccupati e il problema si presenta adesso. Questa risposta è parziale, ma l'età pensionabile è comunque la norma generale per tutti i lavoratori. Quanto alla lamentazione sui fondi integrativi dei medici, si sappia - dice Armuzzi - che per tutti gli altri lavoratori dipendenti i fondi sono una strada obbligata. L'Anaa non dovrebbe poi lagnarsi della scarsa partecipazione, avendo ottenuto ciò che aveva proposto: la Direzione strategica di cui fanno parte medici con responsabilità interne all'azienda. Sull'esclusività - dice ancora il segretario Cgil - noi pensiamo che il decreto vada nella direzione di normare un problema che, se lasciato sul tavolo contrattuale, si ripre-

senterebbe ogni volta. Il contratto è in via di definizione e gli spazi per trovare aggiustamenti ci sono. Il problema dell'esclusività non riguarda i singoli medici ma il funzionamento delle aziende: così come oggi, si lavora dentro un'azienda e contemporaneamente si fa concorrenza all'azienda stessa all'esterno. Armuzzi invita tutte le organizzazioni sindacali a riflettere su un punto: Noi - ricorda - abbiamo da poco votato per il Rsu in tutti i comparti della sanità, tranne che per la dirigenza e per i medici.

Sarebbe ora di misurare il consenso sulle politiche anche fra i medici, fuori da questioni demagogiche. Infine non c'è bisogno di scioperi per essere convocati perché è previsto dall'iter del decreto.

L'INTERVISTA

## Betty Leone: «Così avremo più eguaglianza tra Nord e Sud»

ROMA Sulla riforma sanitaria abbiamo chiesto l'opinione di Betty Leone, che si occupa di politiche della sanità per la segreteria confederale Cgil.

«Voglio ricordare innanzitutto che questa riforma risponde a un accordo fra Governo e Cgil-Cisl-Uil sul Welfare. In quell'accordo c'era un capitolo sulla sanità che rilevava alcuni punti critici. Noi riteniamo che questa delega risponda a quell'accordo, nel senso che corregge quei punti».

**Equalerano i punti critici?**

«Intanto, una necessaria sistemazione del rapporto esistente fra centro e periferia sulle politiche sociali. Se è vero che siamo in periodo di federalismo, bisogna tener conto che il federalismo sociale non è come quello istituzionale, perché le leggi sociali devono garantire l'uguaglianza dei cittadini, rispetto alle opportunità. Quindi il centralismo imputato alla Bindi è la specificità del fatto che se vogliamo avere cittadini uguali al Nord e al Sud, lo Stato deve dare dei criteri. I livelli adeguati e appropriati di assistenza non possono che avere una dimensione nazionale».

**Ele Regioni?**

«Possono e devono (perché questo prevede la legge) gestire i loro piani, allocare le risorse, ma il

principio del diritto di cittadinanza va garantito dallo Stato centrale».

**Passiamo al secondo punto**

«Riguarda l'annoso problema del rapporto pubblico-privato. Secondo noi andava meglio definito cosa significhi libertà di scelta del cittadino, dentro una sanità programmata, altrimenti la spesa pubblica non tiene. La salute non può essere considerata all'interno di un libero mercato, perché non esiste un rapporto prezzo-offerta (ognuno di noi è disposto a spendere qualunque cosa). Senza contare che in questo sistema esiste il terzo prescrittore, il medico che orienta. Una libertà di mercato, senza i livelli che però il Ssn deve garantire dentro un sistema misto, non regge. Cgil-Cisl-Uil sono per rafforzare il sistema sanitario nazionale e quindi per il governo della spesa pubblica».

**E sull'esclusività del rapporto di lavoro dei medici?**

«Capisco che per i medici sia un grosso problema, ma non esiste nessun altro posto al mondo e nessun'altra categoria professionale in Italia, dove si possa lavorare contemporaneamente dentro e fuori un'azienda. Sono vent'anni che si tenta inutilmente di introdurre contrattualmente questo principio».

DALLA REDAZIONE  
SUSANNA CRESSATI

FIRENZE Appena nati siamo cittadini. Appena nati siamo un tipo particolare di cittadini, gli unici cittadini titolari solo di diritti e non anche di doveri. Ma quante volte questi diritti vengono ignorati e calpestati. E ogni giorno quante sono le nascite violentate dalla fame, dalla guerra, dall'abbandono, dall'handicap e dalla morte che avvengono e che passano sotto i nostri occhi distratti.

Da Firenze, la città che prima al mondo, nel 1445, diede vita a un ospedale interamente dedicato alla tutela del neonato (lo Spedale degli Innocenti), arriva l'idea di una «Carta europea dei diritti del neonato». «Una carta che contenga regole e modalità per garantire la salute di tutti i cittadini appena nati» dice il professor Gianpaolo Donzelli, l'ideatore dell'iniziativa e promotore della «prima chiamata per i neonati» che riunirà domani proprio agli Innocenti donne e uomini, filosofi e medici, religiosi, economisti, sociologi. L'idea del professor Donzelli, che dirige la Terapia intensiva dell'ospedale pediatrico Meyer di Firenze e che ha compiuto una lunga esperienza tra la Tanzania e numerosi centri di eccellenza medica negli Stati Uniti e in Europa, è quella di tracciare linee guida concrete (non solo principi formali facilmente condivisibili) che abbiano al centro il

# Nel Sud è triplicata la mortalità neonatale

## Campania regione a rischio. Oggi a Firenze il convegno per presentare la «Carta dei diritti»

neonato e la donna da cui nasce e che contribuiscono a combattere la quotidiana violazione dei loro diritti. «Non si tratta solo di combattere le stragi di neonati e donne che avvengono in Algeria

e altre parti del mondo - dice Donzelli - Pensiamo ad esempio anche ai paesi in via di sviluppo sta crescendo il tasso di nati a termine di basso peso: significa che in pratica il futuro

neonato soffre di fame già in epoca prenatale. Ma anche, per venire a paesi più sviluppati, al fatto che il neonato, specie se di basso peso, viene per lo più pensato come una persona che non avverte dolore e quindi negli ospedali non vengono abitualmente praticate le terapie antalgiche nemmeno per manovre invasive». Questi esempi, di natura estrema o specifica, non costituiscono che alcuni aspetti dell'estesa problematica che ver-

## Leva: esonerati gli allergici e gli ansiosi

ROMA Attacchi di ansia, problemi di incontinenza? Allergico o tie nervoso? Per chi deve ancora fare il servizio militare, c'è una buona notizia: la tanto temuta cartolina probabilmente non arriverà mai. Questi disturbi sono infatti inclusi nell'elenco delle «imperfezioni e delle infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare». Insomma, vanno bene per essere riformati. Non si illuda, però, chi volesse fare il furbo: non basterà accusare uno di questi disturbi per avere diritto a restare a casa. Ma bisognerà dimostrare che «sono tali da limitare significativamente il soggetto nell'assolvimento dei compiti previsti dal servizio militare». Bisognerà quindi soffrirne in forma grave. In realtà sono tantissimi gli «cappigli scampa-leva» contenuti nell'elenco, pubblicati ieri sulla Gazzetta ufficiale.

Il provvedimento - che entrerà in vigore nell'ottobre del 1999 e si applicherà solo alle nuove reclute - indica in modo analitico tutte le malattie o i disturbi «banditi» per i militari di leva.

È esonerato, ad esempio, chi soffre di asma bronchiale allergica. Oppure chi ha la pressione alta, a patto che si tratti di una situazione «persistente» e non passeggera. Per restare a casa va ancora bene l'ernia, uno dei «classici» per gli aspiranti riformati a tal punto che tanti giovani che ne soffrono rinunciano ad operarsi per poi usarla in funzione «strategica» al momento della visita. Restano invariati anche i limiti per chi porta gli occhiali: 8 diottrie per la miopia, 7 per l'ipermetropia e 5 per l'astigmatismo.

Non partire sono anche quelli che hanno perso «almeno un dito di una mano, due dita di un piede, un alluce, falangi ungueali delle ultime quattro dita di una mano» oppure «falangi ungueali di cinque dita fra le due mani, escluse quelle dei pollici». Tra gli altri disturbi considerati dal decreto - che sostituisce quello precedente del 1995 - anche l'epilessia, i disturbi dell'alimentazione (anoressia o bulimia), quelli del sonno e dell'adattamento.

rà sottoposta all'attenzione degli invitati al dibattito fiorentino. «Nel nostro paese - dice Donzelli - vige l'ingiustizia epidemiologica che riguarda la mortalità neonatale: la probabilità che un bambino muoia nel primo mese di vita in alcune regioni del sud

dell'Italia è più che triplicata rispetto ad alcune regioni del nord del nostro paese». Lo dicono i dati Istat: il rapporto è tra i 3 neonati su 1000 che muoiono in Val D'Aosta e i 9 su mille in Campania. «È un dato su cui riflettere e che, soprattutto, ci

chiama a intervenire nel modo più deciso e immediato». L'ingiustizia epidemiologica riguarda anche l'Italia intera nei confronti di altri paesi europei, e si estende al fenomeno, presente in maniera diversa nei vari paesi, della mortalità materna.

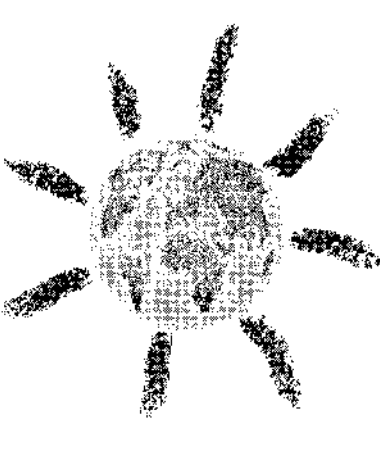
A Firenze si discuterà anche di altri temi, come la bassa natalità («fermo restando - precisa Donzelli - il principio di autodeterminazione della donna) e l'accanimento terapeutico: «Esistono notevoli differenze a livello europeo - nota il medico - nell'attitudine professionale per quanto concerne l'assistenza intensiva nei confronti dei neonati estremamente critici e a notevole rischio di future disabilità importanti. Ci chiediamo dunque: esiste un accanimento terapeutico neonatale? Esistono confini che devono limitare l'atto medico? Come deve essere coinvolta la famiglia?».

La «prima chiamata per i neonati» di Firenze ha lo scopo di proporre una iniziale stesura della «Carta dei diritti del neonato», che verrà poi inviata ad esponenti politici e ai responsabili di governo della salute dei paesi europei e del bacino del Mediterraneo. Verrà creato un sito Internet completamente dedicato alla divulgazione di questa iniziativa. La stesura definitiva sarà quindi affidata ad una conferenza che la invierà infine al Parlamento europeo.

## La Lila: Aids e Tbc troppi detenuti malati in carcere

«Qui uno muore la notte e se ne accorgono solo la mattina», è questa la testimonianza dal carcere di un malato di Aids. Per questo e per altri tipi di urgenza, il presidente della Lega italiana per la lotta contro l'Aids (Lila) Vittorio Agnoletto ha chiesto di approvare urgentemente alla Camera la legge sull'incompatibilità tra Aids e carcere e di affrontare il «mondo» dei Centri clinici penitenziari. Lo ha fatto in una conferenza stampa nel corso della quale ha tracciato un quadro dell'emergenza Aids nelle carceri italiane. In base agli ultimi dati, sono 4.000 i detenuti sieropositivi (110 per cento dell'intera popolazione carceraria); il 30 per cento dei detenuti sono tossicodipendenti; circa 140 i casi di Aids conclamata. La Lila lancia anche l'allarme Tbc: «La tubercolosi si sta diffondendo in modo preoccupante e manca la sorveglianza per individuare precocemente i casi di Tbc tra i detenuti». Proprio per protestare contro la difficoltà di accesso alle terapie i detenuti hanno organizzato il 15 maggio una giornata di mobilitazione.

Ci sarà  
**Tahar Ben Jelloun**



Ci sarà  
**Jack Lang**

