

◆ *L'alternativa è fra l'attività nelle strutture pubbliche o private. Oggi scade l'«ultimatum»*

◆ *Anche l'università di Roma ha sospeso i termini. Per i cittadini tariffe più basse per le visite specialistiche*

# Medici, libera professione la scelta entro mezzanotte

## Continua il braccio di ferro fra accademici e ministro

ROMA Entro mezzanotte di oggi tutti i medici italiani, ospedaliere universitari devono scegliere se esercitare l'attività libero-professionale dentro le strutture pubbliche o nelle cliniche e negli studi privati. Il ministro Bindi ha ieri diffuso una circolare a tutte le Regioni che va in questa direzione: chi non sceglie verrà considerato in esclusività di rapporto, mentre l'Avvocatura dello Stato ribadisce che il termine è fissato dalla legge e non può essere eluso o aggirato dalle circolari dei rettori. Comunque, contro le sentenze di sospensiva sarà presentato ricorso al Consiglio di Stato.

Il mondo accademico è in agitazione, anche se profondamente spaccato da nord a sud, e il ministro per l'Università e la ricerca scientifica, Zecchino, che pure ha firmato il decreto legge, si è chiuso in un riserbo totale. A Milano sono solo 50 i ricorsi al Tar dei docenti di Medicina su un totale di 650 professori, 400 dei quali direttamente interessati all'attività clinica. Lo ha reso noto il preside di facoltà, Guido Coggi. Nel capoluogo lombardo non c'è una posizione ufficiale dell'Università statale, come è accaduto a Firenze e Pisa, a Torino nei giorni scorsi e a Roma ieri. A Milano «è una questione individuale dei singoli docenti, che dovranno comunicare le loro decisioni ai rispettivi direttori generali», ha detto il prof. Coggi. «Personalmente - ha aggiunto - ho optato per la libera attività intramoenia, nonostante abbia una ragguardevole attività privata, e spero di non pentirmene». Per il cittadino cosa cambia? Coloro che avevano un rapporto con lo specialista che sceglie l'extramoenia, continueranno allo stesso modo, quelli invece il cui specialista

sceglie il rapporto esclusivo, saranno visitati o operati dal loro stesso medico, ma con tariffe stabilite dall'ospedale e negli spazi che la stessa struttura avrà preparato (ma finora solo il 50% degli ospedali sembra essere pronto). Il rettore dell'università La Sapienza di Roma Giuseppe D'Ascenzo ieri ha deciso di sua iniziativa di sospendere il termine del 14 marzo. «Una sospensione cautelativa - ha spiegato - in attesa della sentenza del Tar del 5 luglio per evitare disparità tra i professori e anche di disparità di trattamento per i pazienti del Policlinico Umberto I». Tra i 1.800 ricorrenti al Tar del Lazio, sono 500 i professori del Policlinico. «Molti professori - spiega D'Ascenzo - sono interessati all'intramoenia, ma dentro strutture che siano all'altezza della loro professionalità». Nel pomeriggio la direzione sanitaria dell'Umberto I aveva fatto sapere che su circa 1.700 medici, 600 avevano esercitato l'opzione: 350 si erano espressi a favore dell'intramoenia e 250 per l'extramoenia.

Il governo e le regioni firmano «l'arroganza dei medici universitari»: lo chiede il segretario generale della Fp-Cgil Laimar Armuzzi, per il quale «cedere su questa richiesta significherebbe vanificare la parte più qualificante della riforma che basa sull'esclusività di rapporto la condizione per dirigere le strutture della sanità pubblica». Armuzzi giudica falso «quanto affermano i medici universitari circa il valore formativo dell'attività privata: qualcosa si forma ma è il loro castelletto bancario». Per il sindacalista della Cgil «nessuno li obbliga a lavorare con rapporto esclusivo ma non possono chiedere anche la direzione delle strutture».



Il ministro della sanità Rosy Bindi

A.M.



L'INTERVISTA ■ ROSY BINDI, ministro della Sanità

## «Chi non decide, è in esclusiva»

ANNA MORELLI

ROMA Ministro Bindi, è giunta l'ora della verità? «La parola è impegnativa, ma credo che sia un passaggio storico per la sanità italiana».

E tuttavia qualcuno sta provando a rovinare la festa... «Per quanta agitazione ci sia, c'è una legge alla quale credo nessuno possa opporsi».

L'Avvocatura dello Stato ribadisce questo concetto, ma evidentemente anche lì ci sono divisioni.

«Effettivamente ci siamo meravigliati, ma non preoccupati, perché nessuno di questi provvedimenti - né le lettere dei rettori, né le ordinanze del Tar, né le interpretazioni dell'Avvocatura distrettuale di Firenze - possono cambiare la legge».

Quindi entro mezzanotte di oggi gli universitari devono scegliere.

«Sì, chi entro oggi non sceglie, di fatto risulta a rapporto esclusivo».

Vuole dire che c'è una sorta di silenzio-assenso?

«Esatto, è previsto dalla legge, a favore dell'esclusività di rapporto. Quindi, chi entro oggi non sceglie, in un senso o nell'altro, risulterà a rapporto esclusivo».

Questo riguarda anche coloro che hanno presentato ricorso e che si sentono confortati dall'assensivismo del Tar?

«Secondo me, sì. Secondo la circolare che è partita dal mio ministero nei confronti di tutte le regioni, questa è la nostra interpretazione. Perché la legge non dice che i medici opereranno a condizione che... o che occorre un atto amministrativo del rettore o del direttore generale. La legge dà un termine preciso. Il Tar ha potuto sospendere una circolare, mandata dai rettori, che non ha nessun valore ai fini dell'efficacia del termine di legge».

Ma Lei si aspettava tanta resistenza? «Non pensavo che si arrivasse a tanto, anche se sapevo che questa non è una riforma indolore e che ci sarebbero state reazioni. Non credevo soprattutto che si giocasse così sull'equivoco, si costruissero ad arte i passaggi: perché è chiaro che ci si fanno mandare le lettere, per poterle impugnare presso il Tar...».

Ma perché l'esclusività di rapporto è così importante? «Anche se in congedo dall'89 e da una modestissima posizione di ricercatore, è proprio da universitaria che non riesco a capire i ricorrenti e coloro che non accettano questo principio. E pro-

prio l'universitario che, in quanto dedicato alla ricerca e alla formazione oltre che all'assistenza, dovrebbe cogliere in questa riforma un'opportunità formidabile per svolgere meglio le proprie funzioni. Nel momento in cui l'istituzione sanitaria, con la quale i devi necessariamente convenzionare (senza l'ospedale e l'ammalato infatti non si può fare il professore di medicina), ti richiede l'esclusività di rapporto, ti dà un'arma in più perché sempre meglio tu possa fare formazione e ricerca».

E invece loro si sentono condizionati, anzi sostengono addirittura l'incostituzionalità del provvedimento.

«La loro contestazione e i loro ricorsi si basano sul fatto che non sarebbe rispettato lo stato giuridico del professore universitario, il quale deve fare ricerca e formazione. Io ribadisco che non ho mai visto fare ricerca e formazione dentro le cliniche e gli studi privati. Mi aspetterei invece che mi chiedessero anche che l'attività libero-professionale svolta nel servizio pubblico avesse a che fare con ricerca e formazione».

Fra i tanti motivi di contestazione c'è anche quella che molte strutture pubbliche non sarebbero adatte o sufficienti per la libera professione.

«Ancorché tardiva è una preoccupazione legittima. Anche se me la sarei aspettata negli anni scorsi: invece di attivare il Tar, si sarebbero potute spendere le stesse energie per fare pressioni sulle regioni e i direttori generali per trovare gli spazi adatti. Poiché la data di discesa era nota già dallo scorso anno, i medici avrebbero potuto chiedere di creare le condizioni per poter lavorare, condizioni peraltro ampiamente suggerite dall'atto di indirizzo e coordinamento conosciuto in tutta Italia. Quando si arriva a dire che nella fase transitoria si può perfino convenzionare il proprio studio privato purché si usino tariffe concordate, si controllino le liste d'attesa, si conoscano gli orari, che altro si vuole? E poi, altrettanta indignazione me la sarei aspettata perché si fosse chiesta la messa a norma delle strutture in cui i professori esercitano abitualmente la loro attività di didattica e assistenziale...».

Ministro, ma in definitiva perché tanto chiasso? Chi vuole esercitare l'attività privata fuori dell'ospedale è libero di farlo.

«Ma perché all'attività intramoenia è legata la possibilità di ricoprire ruoli di responsabilità. Voglio qui sottolineare

che le conseguenze sul percorso accademico non sono minimamente toccate dall'opzione, sono invece prese in considerazione conseguenze incentivanti o meno per l'aspetto sanitario. Il professore universitario non potrà avere la responsabilità di un reparto assistenziale se non avrà scelto l'esclusività di rapporto. Dover scegliere fra essere a capo della Chirurgia del Policlinico e operare in una clinica privata non è cosa da poco conto, lo capisco. Credo però, che anche questo rientri in una forma di conflitto di interessi: se un chirurgo è molto famoso e richiede nelle cliniche private è dovuto anche al fatto che quel medico è a capo di una Clinica universitaria che ne garantisce formazione ed eccellenza. L'attività libero-professionale non è impedita: è regolata in nome di un principio che credo sia altamente liberale. Anche l'attività libero-professionale è una risorsa dell'Università italiana e del Servizio sanitario».

Ma, secondo Lei, all'interno del mondo accademico ci sono posizioni diverse?

«Sì, certamente. E il professor Coggi della Statale di Milano ne è un esempio. Di undicimila solo in duemila hanno fatto ricorso e ho sentito molti rettori dichiarare al tavolo sanità-università, al quale abbiamo scritto questo provvedimento, che questa poteva essere l'occasione di un nuovo slancio per le facoltà di medicina. Qualcuno, da me molto apprezzato, ha anche espresso l'auspicio e la speranza che l'esclusività di rapporto possa caratterizzare in futuro tutti i professori universitari, e non solo i medici».

Comunque la percentuale degli universitari che scelgono l'intramoenia sarebbe bassa, rispetto agli ospedalieri che sfiorano l'80%.

«Vedremo. È chiaro che l'Università italiana deve collaborare e il mio collega non può tenersi fuori, visto che quella legge è firmata: D'Alma, Bindi, Zecchino. E si capisce anche l'imbarazzo del ministro Zecchino, visto che il suo consigliere professor Pinchera, è fra i primi firmatari del ricorso ed era al tavolo a scrivere il decreto... Io non scherzo quando dico che le convenzioni regionali - università possono saltare. Non è pensabile che una riforma così importante non tocchi un terzo degli ospedali nei quali, peraltro, convivono medici ospedalieri e universitari. Dopo la mezzanotte di oggi io non starò a guardare».

L'INTERVISTA

## Il rettore Tosi: ma noi non siamo i capi di una rivolta

ANNA TARQUINI

ROMA «Non siamo i capi della rivolta, quest'oggi ognuno sceglierà secondo coscienza». Non è un invito, quello del rettore dell'Università di Siena Piero Tosi, una delle università «ribelli». Dopo il parere dell'avvocatura provinciale dello Stato Tosi ha comunicato ai medici universitari di ritenere sospesa l'efficacia dell'opzione prevista per oggi 14 marzo. E il 29 marzo sarà a Roma per un incontro nazionale con tutti i rettori. Il braccio di ferro tra il ministro Bindi e gli universitari dunque continua. In attesa di risposte: la Toscana ha aperto un tavolo di confronto con la Regione, la cui prima riunione è in programma per venerdì.

Professor Tosi, non avete dunque

combinato idea? «Noi abbiamo già preso una posizione e la manteniamo». È stata una scelta quasi obbligata con la sospensiva data ai ricorrenti dal Tar Lazio e il parere dell'avvocatura distrettuale. Devo dire però che credo questa sia una fase transitoria, perché presto chiariremo i punti che sono da chiarire. Mi riferisco ai problemi relativi all'uso degli studi privati, alle cliniche private, alle disposizioni diciamo singolari che solo in Italia si verificano. Sono problemi verso i quali non c'è una risposta da parte di nessuno per il momento».

Sì riferisce al costo delle visite mediche ad esempio? Alcuni di voi dicono che i medici che scelgono il privato sarebbero costretti ad aumentare le parcella.

«Le tariffe sono quelle che fa l'azienda, sono fisse e non soggette ad alcun

arbitrio da parte dei medici. Non c'è questo rischio. Il rettore di Firenze lo so, lo ipotizza, ma a me risulta che le tariffe sono fissate dalle aziende. Esiste però un problema che è correlato a questo: e cioè il fatto che bisogna stabilire quali sono le spese rimborsate a un medico che mette a disposizione lo studio. Sembra, dico sembra, che le spese rimborsate siano solo il 10% del totale. Ora vuol dire che chi sceglie il privato deve pagare le spese senza avere più il guadagno di prima. Che debba essere controllato il guadagno di un medico è una cosa che mi vede d'accordo, però non credo sia giusto attribuire al medico le spese. Ma penso che arriveremo a un chiarimento».

Il ministro Bindi ha detto che alle Università ribelli saranno ritirate le convenzioni e che la mancata scelta del medico sarà interpretata come silenzio-assenso.

«Sì, sì. Questa è la sua posizione. Io non so se abbia ragione o torto. Credo che abbia torto e che le questioni giuridiche le decideranno i giudici. Però credo anche che bisogna evitare di arrivare agli scontri e che forse se ci fosse stato un atto di dialogo per chiarire i problemi e cercare di risolverli, forse ci evitavamo anche i ricorsi. Quanto alla minaccia di sospendere le convenzioni, benissimo. Vuol dire che l'assistenza nella regione Toscana la farà qualcun altro».

Oggi la Toscana sceglierà di non scegliere? «Intanto una parte di noi ha già scelto, tanto per cominciare. Secondo, voglio dire che tutto è affidato ai singoli. Qui sembra che ci sia un ordine impartito dai rettori e non è così. I ricorsi sono stati spontanei e non guidati e

così anche i comportamenti. Noi, come proposta nostra, parlo della Toscana, abbiamo pensato di trattare con la Regione i problemi in sospeso e cercare di risolverli. Perché vogliamo riaffermare un principio: siamo assolutamente d'accordo sull'impostazione generale della esclusività del rapporto. Ma chiarendo i punti. Ad esempio, obbligare i medici a un'opzione irreversibile, cioè per tutta la vita, quando non sappiamo qual è il destino dell'attività libero-professionale, è sinceramente una bella pretesa. Però la legge ce lo impone... e noi ci rimettiamo alla legge. Sul resto, l'unica certezza è che doveva essere emanato un atto di indirizzo nazionale sull'attività libero-professionale intramoenia. Questo atto non c'è, anche se il ministro rassicura che l'opzione non è condizionata alla sua esistenza».

Qualche polemica con le case produttrici. «In un momento così importante, come quello dell'introduzione del casco obbligatorio anche per i maggiolino, le aziende sono latitanti - ha denunciato il sottosegretario ai Lavori Pubblici Mauro Fabris - Nel momento in cui sta entran-

do in vigore una legge storica per l'Italia si aspettava maggiore attenzione da parte dei produttori». «Mentre sul fronte statale stiamo spendendo ingenti risorse pubbliche per promuovere l'uso del casco e informare la popolazione sia dei nuovi obblighi che dei vantaggi in termini di vita dell'uso del casco - ha detto ancora Fabris - è grave che invece le case di produzione non facciano la loro parte magari prevedendo degli incentivi per l'acquisto del casco». Meglio stanno facendo gli enti locali, come il comune di Roma, ha riferito Fabris, che questi incentivi li ha previsti.

## Casco obbligatorio per tutti, 15 giorni all'ora X

### Parte la campagna. Il sottosegretario Fabris: «Dalle imprese poca collaborazione»

ROMA Dal 30 marzo niente più capelli al vento sulle due ruote. Scatta fra 15 giorni circa l'obbligo del casco per tutti i centauro italiani, anche maggiolino e su tutte le cilindrate. E per l'occasione il ministero dei Lavori Pubblici, in collaborazione con la polizia stradale, a partire dal 19 marzo, tartasserà gli utenti, che non potranno dire non lo sapevo, attraverso spot televisivi, inserzioni pubblicitarie e vari testimonial per convincere che coprirsi la testa non è un obbligo ma questione di vita.

La campagna, presentata ieri dal ministro dei Lavori Pubblici, Willer

Bordon, il sottosegretario, Mauro Fabris, il direttore della Polizia, Pasquale Piscitelli, il direttore dell'Istituto superiore di sanità, Franco Taggi e il dirigente del L.P.P., Maria Grazia Giovenco, è costata 3 miliardi di lire e si può dire che a finanziarla siano stati gli italiani stessi grazie alle multe. «Questa campagna - ha spiegato Bordon - contrariamente a quanto si è fatto in passato, non usa metodi terroristici ma contiene un messaggio positivo, cioè che il casco consente di avere tutto ciò che si vuole dalla vita: amore, amici, musica, sport e viaggi». La campagna, intito-

lata «Con il casco c'è più vita», è divisa in due tranches, quattro settimane in tutto. Le prime due prima del 30 marzo (tv e stampa) le altre nelle prime due di aprile (affissioni e radio). E non è solo un invito ad indossare il casco, ma un modo per creare una cultura della sicurezza, grave assente in Italia. «Se avessimo un farmaco in grado di ridurre gli infarti del 50% - ha semplificato il direttore dell'Iss, Taggi - chi non lo prenderebbe? Il casco è una medicina che risolve il problema. E non è un astratto, perché è certo che il casco è realmente efficace».

Secondo gli studi, infatti, se tutti indossassero il casco ci sarebbero 171 morti, 342 invalidi e 8.197 ricoveri in meno, con un risparmio di 408 miliardi l'anno. Oggi gli incidenti con ciclomotori provocano ogni anno 378 morti, 756 invalidi permanenti, 18.096 ricoveri.

Qualche polemica con le case produttrici. «In un momento così importante, come quello dell'introduzione del casco obbligatorio anche per i maggiolino, le aziende sono latitanti - ha denunciato il sottosegretario ai Lavori Pubblici Mauro Fabris - Nel momento in cui sta entran-

L'ACI Incidenti stradali? Nel 75% dei casi è colpa di chi guida

È degli automobilisti 75 volte su 100 la responsabilità degli incidenti stradali. Lo rivela il Centro Studi Acì sottolineando come le condizioni atmosferiche risultino influenti nell'80% dei casi. Nei 204.615 incidenti avvenuti nel '98 (fonte Acì-Istat) ben 154.198 sono riferibili al comportamento del conducente, il 16% sono stati causati da una guida distratta, il 15% ad eccesso di velocità, l'11% al mancato mantenimento di una distanza di sicurezza. Nel '98 gli incidenti avvenuti in presenza di nebbia sono stati 1.711. Fra le avversità atmosferiche, la nebbia è seconda solo alla pioggia (23.551 incidenti) e precede - nell'ordine - neve, vento forte e grandine. In generale, in condizioni avverse si sono verificati 26.138 incidenti. Nell'occasione l'Acì ricorda le fondamentali regole comportamentali da seguire fra cui la verifica di pneumatici, sistemi di disappannamento, spazzole e tergicristalli, fari ed allacciare le cinture di sicurezza, mantenere le distanze adeguate dagli altri veicoli, evitare manovre brusche, non inchiodare sull'acqua, rispettare limiti di velocità, evitare infine di parlare al cellulare durante la guida.

