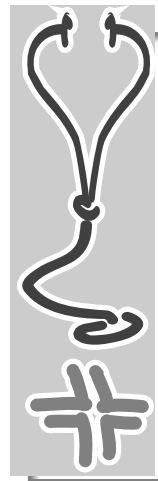


LA RIFORMA BINDI

AZIENDE ASL	ESCLUSIVITÀ MEDICI	PENSIONAMENTO	LA DIRIGENZA	GLI INFERMIERI	I NUMERI DEL CONTRATTO							
Hanno autonomia imprenditoriale. Norme più snelle per gare al di sotto della soglia comunitaria, cade l'obbligo delle gare d'appalto. Il direttore generale della Usl viene valutato oltreché dalle Regioni, dai Comuni.	Si deve scegliere se lavorare solo in ospedale o no. I nuovi assunti saranno tutti a tempo pieno. Chi continua col doppio regime (libera professione all'esterno) viene penalizzato a livello di carriera e remunerazioni.	Per tutti i medici (pubblici, convenzionati e universitari) vale il limite di 65 anni più due.	Molti medici contestano il ruolo unico della dirigenza che getta tutti i primari, anche quelli che lo sono diventati prima della riforma, nel gruppo dei dirigenti, le cui funzioni possono essere revocabili.	Il personale paramedico non accetta il fatto che nella riforma sia sparito l'articolo sulla dirigenza infermieristica che avrebbe inserito la figura dell'infermiere nella dirigenza dell'azienda.	<table border="1"> <tr> <td>105mila</td> <td>Il numero dei medici ospedalieri</td> <td rowspan="3"> <p>85% I medici che hanno scelto l'attività "intra moenia"</p> </td> </tr> <tr> <td>433mila</td> <td>lire di aumento medio mensile per ogni medico a regime</td> </tr> <tr> <td>519mila</td> <td>lire di aumento medio mensile per gli ex assistenti equiparati agli ex aiuto primari</td> </tr> </table>	105mila	Il numero dei medici ospedalieri	<p>85% I medici che hanno scelto l'attività "intra moenia"</p>	433mila	lire di aumento medio mensile per ogni medico a regime	519mila	lire di aumento medio mensile per gli ex assistenti equiparati agli ex aiuto primari
105mila	Il numero dei medici ospedalieri	<p>85% I medici che hanno scelto l'attività "intra moenia"</p>										
433mila	lire di aumento medio mensile per ogni medico a regime											
519mila	lire di aumento medio mensile per gli ex assistenti equiparati agli ex aiuto primari											



«Il decreto Bindi ha migliorato le cose»

Roma, viaggio nel S. Giovanni. «Veronesi? Ha sbagliato»

DELIA VACCARELLO

ROMA «Veronesi? Ha parlato da medico più che politico, tant'è che poi ha capito di aver fatto una... una... insomma: una grezza. Per il resto, guardi, con la riforma Bindi qui le cose vanno meglio», parla Nazareno Dettorre, tuta blu, elettricista presso la Asl cui fa capo il San Giovanni, uno dei più grandi ospedali romani. Il nosocomio, che sorge a pochi passi dalla omonima basilica, sembra estendersi su un territorio diviso in due. Da una parte i padiglioni dei degenti, dove rispetto alla riforma Bindi medici e infermieri si chiudono nel riserbo mentre i familiari dei malati sembrano cadere dalle nuvole, dall'altra il santa Maria con il suo «corpo o», il poliambulatorio dove si fanno esami e visite mediche «privatamente», cioè pagando qualcosa in più del consueto ticket. A far da ponte tra i due mondi il personale meno coinvolto, nel nostro caso l'elettricista Nazareno. «Così tutto è più veloce - continua - una mia conoscente doveva fare degli esami particolari, una labirintite e una audiostimolazione, e avrebbe dovuto

LE REAZIONI

Tribunale dei diritti del malato «Indietro non si torna»

«Non condividiamo la posizione assunta dal Ministro della sanità circa l'applicazione dell'esclusività del lavoro dei medici, né l'idea che ci possa essere una commissione ministeriale che riveda la normativa. Il compito dell'applicazione non spetta al Ministro ma alle Regioni e alle aziende sanitarie». Lo ha detto Teresa Petrangolini, segretaria nazionale del Tribunale per il Diritto del Malato (Tdm), in merito alla polemica sollevata dalle dichiarazioni del prof. Veronesi sull'applicazione della riforma Bindi. «Il Ministro si preoccupi di monitorare l'applicazione della legge, controllando che non ci siano doppi binari:

che ancora non hanno scelto, perché vogliono vedere se e come cambia il vento». Una dottoressa, camice bianco con su scritto «medico», passa di fretta: «Guardi non ho tempo devo andare subito a fare attività intra-moenia». Un'infermiera, camice verde, chiesta per uscire dalla mensa del personale, scuote la testa: «Io ancora non ho visto nulla, è possibile che ci saranno dei mi-

glioramenti, ma qui non mi pare che se ne vedano troppi». Alcuni familiari, affannati, pare abbiano perso il padiglione che ospita i loro cari e cercano la strada: «La riforma? Ma ancora la devono varare...», dice una signora accaldata e smarrita. Meglio andare a dare un'occhiata «di là», al Santa Maria. Aria di vernice fresca, aiuole curate, padiglioni ben tenuti, e un



tista, infermiere professionale con funzioni di caposala, e si ferma gentilmente a parlare. «Guardi la nostra categoria non ha risentito molto della riforma. È stato più forte il passaggio da Usl ad azienda ospedaliera. Il poliambulatorio per l'utente, che non si chiama più paziente proprio perché c'è stato un processo di aziendalizzazione, è stato molto curato dal punto di vista estetico. Un altro effetto positivo è quello della riduzione dell'attesa. L'azzeramento delle liste d'attesa è stato posto come uno degli obiettivi strategici, ogni sei mesi si fa un monitoraggio per vedere se è stato raggiunto, in caso positivo ci sono premi in busta paga, altrimenti lo sforzo fatto viene compensato con somme minime. Io lavoro con la risonanza, un esame che va di moda. La strategia dell'azienda è stata quella di far funzionare la macchina a pieno regime, noi facciamo turni che iniziano dalle cinque di mattina ma, in compenso, non si aspetta più di una decina di giorni e si paga un ticket di circa sessantamila lire. Alcuni di noi poi sono stati chiamati a tenere dei corsi di formazione per dare a tutti un'idea dei cambiamenti».

«Ogni tanto qualche «utente» scende dai piani superiori e in fila frettolosamente l'uscita. «Io mi trovo bene, ho qui il mio medico e non aspetto mai», dice una signora in blu sulla sessantina. Una donna incinta come: «Mi trovo bene, scusi ho altri due bimbi in macchina, e poi non pago nulla, sono incinta!». Un'altra ancora sembra essere un po' prelessa: «È la prima volta che vengo, mi hanno parlato benissimo di questa struttura, ma devo ancora orientarmi. Le dichiarazioni di Veronesi? Aspettiamo un attimo, abbiamo appena cambiato, vediamo i primi risultati».

tutto è andato meglio - dice una signora addetta a fornire informazioni - È vero che si paga qualcosa, ma non per tutti. Gli anziani non pagano e nemmeno i disoccupati, italiani e non. Fanno l'autocertificazione. Se poi dicono il falso c'è una multa di venti milioni». Un «camice verde» esce da uno degli ascensori. È, come segnala il colore del camice, un infermiere; si chiama Roberto Di Giovambat-

A FAVORE

Il professor Santi: «Nessuno strappo È la strada per realizzare la riforma»

Non ci sono strutture idonee per la libera professione intramoenia

ROMA Ventiquattrore dopo le dichiarazioni del neo ministro, le polemiche non sono affatto sopite. Ne parliamo con il professor Leonardo Santi, direttore dell'Istituto dei tumori di Genova. Professore, c'è ancora molto sconcerto fra gli addetti ai lavori. Lei cosa pensa? «Vorrei dare un'interpretazione che possa giovare al buon esito della riforma. Ho letto i giornali e conoscendo anche precedentemente alla sua nomina a ministro, le posizioni di Veronesi, credo che il suo non sia affatto un atteggiamento negativo, né tantomeno ci sia una volontà di revisione della riforma, ma che lui creda invece di attuare la riforma, attraverso degli approfondimenti che sono necessari. Purtroppo Rosy Bindi ha lasciato il dicastero in un momento molto delicato, che era quello della realizzazione dei principi della riforma stessa. Questo passaggio deve essere approfondito, senza rinvii e senza modifiche». Però il professore è andato a toc-

care un punto fondamentale... «Anche sull'incompatibilità credo che il ministro si sia trovato di fronte, da un lato, all'esigenza di non revisionare né dilazionare la riforma, dall'altro a una realtà che è quella che è: non ci sono strutture idonee per l'esercizio della libera professione intramoenia. Questo di per sé non deve essere un elemento di ritardo, ma di sollecitazione per organizzare i luoghi preposti». Professore, nella legge è prevista la possibilità di esercitare in cliniche convenzionate o in studi privati, in attesa della riorganizzazione delle strutture? «Non credo infatti che si debba modificare nulla, si tratta di rendere pratiche quelle indicazioni. Forse il ministro vuole prendersi un momento di riflessione in una situazione attuativa che presenta aspetti non facili. Non credo proprio che Veronesi voglia toccare una riforma che è condivisibile dalla maggior parte dell'opinione pubblica e degli stessi medici e neppure credo che

voglia rimandarla. Del resto questo non sarebbe in linea neppure con gli enunciati programmatici del nuovo governo Amato, a cui lui appartiene. Per trovare la soluzione a questi problemi, ognuno per sua parte, anche noi offriamo la nostra collaborazione». E però molti medici, proprio questa parte della riforma non l'ha condivisa «Infatti io non parlo di tutti i medici, ma conosco la posizione del ministro anche come direttore di un Istituto oncologico come lui. Io voglio dare un'interpretazione delle parole di Veronesi che possa rafforzare elementi di consenso alla riforma: probabilmente la sua è stata un'espressione non chiara di quello che voleva dire». Anche lei ritiene dunque che la riforma Bindi vada attuata «Certo, nei tempi più rapidi possibili. Nello stesso momento, però, sono d'accordo con Veronesi che bisogna affrontare una fase di approfondimento per vedere di superare rapidamente anche quelle situazioni non perfezionate: va accelerato e potenziato il processo di ristrutturazione». Nel suo Istituto sono state già scelte le opzioni per extramoenia o intramoenia? «Sì, il 90% dei medici ha scelto di lavorare esclusivamente per l'Istituto». A.M.O.

CONTRO

Il dottor Clini: «Libera contrattazione tra medici e aziende ospedaliere»

La gestione Bindi? Importante Ma si poteva chiudere meglio

ROBERTO MONTEFORTE

ROMA Non è convinto della «soluzione Veronesi» il dottor Claudio Clini, commissario straordinario dell'azienda ospedaliera San Camillo-Forlanini, una delle maggiori della Capitale. Anche lui tra i relatori alla tavola rotonda organizzata dal Forum della Pubblica amministrazione con il ministro della Sanità, ha una sua soluzione. Dottor Clini, lei ha sentito l'intervento del ministro Veronesi. Cosa non l'ha convinto? «Intanto la sensazione che ho avuto è che a partire dalla questione dell'incompatibilità e quindi della rivisitazione di questo tema, non ci sia fondamentalmente una rivisitazione complessiva del decreto, ma che si possano aprire delle strade per una rivisitazione delle impalcature attuali della sanità Italia». Può essere più preciso? «Sì vanno a modificare alcuni rapporti tra pubblico e privato, inseren-

do in maniera diversa da come era stato previsto dal decreto, il ragionamento sulla esclusività. E non soltanto in riferimento alla costituzione della Commissione annunciata dal ministro Veronesi e alla verifica sull'esistenza delle strutture che permettano l'attività intramoenia. Il ministro si è anche riferito alle attività diagnostiche da diffondere sul territorio che potrebbero poi anche essere affidate ai medici che fanno poi attività di libera professione intramoenia. Questo è un aspetto che andrebbe chiarito meglio...». Ma il punto più dirompente per la categoria medica è quello dell'esclusività stabilito dal decreto Bindi... «Se il problema è che l'esclusività di rapporto è un obbligo per tutti quanti i medici, allora deve essere affidato alla contrattazione tra le aziende ospedaliere ed i medici. Vi devono essere risorse economiche che il direttore generale e l'azienda usano per contrattare l'esclusività di rapporto con quei medici che vuole in esclusività

di rapporto...». Ma intanto vi è la legge che va applicata. «Certo che va applicata. Si è affermato un principio, quello dell'esclusività di rapporto e questo è importante. Ma si è persa l'occasione di dare uno strumento alle aziende sanitarie per contrattare direttamente con i medici l'esclusività di rapporto. La scelta viene imposta per legge, con un meccanismo che lega all'anzianità di servizio il vantaggio economico per tutti i medici che entrano in un rapporto di esclusività. E così le aziende sono completamente tagliate fuori». Ma il ministro Veronesi annuncia aggiustamenti... «Ma non in questa direzione». Qualche nostalgia della gestione Bindi? «È stata una gestione molto importante. Finalmente ha chiuso una partita che era aperta da 50 anni. Si poteva chiudere in modo migliore salvaguardando il diritto dell'azienda di trattare il rapporto di esclusività dei propri dirigenti. Non mi pare che la strada indicata dal ministro Veronesi, quella di dire soppresimo un attimo perché il problema sono le strutture, sia quella giusta. Non bisogna tornare indietro, ma andare avanti. Per lo strumento contrattuale dell'esclusività va portato nelle aziende che devono poter scegliere con quali professionisti avere un rapporto di esclusiva. Seno che aziende sono?»

FELICIA MASOCCO

IN PRIMO PIANO

Armuzzi (Cgil): «Pericolose le dichiarazioni del ministro»

ROMA «Le riforme possono essere messe in discussione anche senza modificare la legge, ci sono tanti modi per farlo. Uno è quello di Veronesi». «Le sue dichiarazioni sono molto pericolose perché rischiano di riaprire questioni che sulla riforma e sul contratto erano ormai definite». Il segretario generale della Funzione pubblica-Cgil, Laimor Armuzzi, «incassa» la precisazione del premier Amato sulla riforma della sanità che la Cgil ha voluto e sostenuto, ma non intende abbassare la guardia sui rischi di un dietro-front sui suoi contenuti. «Il ministro Veronesi ha mandato un messaggio che è stato recepito forte e chiaro - dice Armuzzi -

D'altra parte quando si definisce una riforma «inevitabile» come se fosse una disgrazia cosa possono intendere aziende sanitarie e cittadini se non un giudizio negativo?». Così si attenda alla riforma, insomma, e la si mette in discussione anche «non sostenendo a sufficienza» alcuni punti fondamentali come l'esclusività del rapporto di lavoro. Infine: «Non si sostiene la riforma se non ci si oppone con la dovuta fermezza ai tentativi annunciati dalle regioni governate dal Polo di mettere in discussione riforma stessa - dichiara Armuzzi - Il modello-Fo-

migioni potrebbe essere assunto da altre regioni il che significa innalzamento della spesa e la fine del suo equilibrio. Oltre al depotenziamento del servizio pubblico e la sua sopravvivenza come servizio nazionale e solidale». Sono rischi che la Fp-Cgil ha paventato già qualche settimana fa. E giusto una settimana fa lo stesso Armuzzi parlando all'assemblea nazionale dei delegati della sua organizzazione aveva lasciato intravedere a proposito del ministro Veronesi un possibile conflitto d'interessi, essendo il titolare della Sanità ca-

po di una struttura privata. «Il ministro ha risposto di essersi dimesso dall'incarico all'Istituto europeo oncologico il giorno in cui è stato chiamato nel governo. Tuttavia - aggiunge il sindacalista - apprendo dalla stampa che continua ad esercitare la libera professione. Non c'è alcuna legge a vietarlo, ma anche questo a mio avviso non è un bel messaggio». Sta dicendo che il rischio è quello che il ministro finisca col rappresentare gli interessi di una parte, cioè di una lobby? «Non mi pare un rischio, le sue dichiarazioni sono già una conferma anche

se poi i toni sono stati attenuati». La lobby in questione - argomenta Armuzzi - è peraltro piuttosto ristretta, avendo l'85% dei medici del servizio pubblico già scelto l'attività intramoenia. Atti «coerenti» con lo spirito e la lettura della riforma stessa: queste le richieste al ministro e al governo della Fp-Cgil. Atti da avviare da subito. Quali? «Non inibire il lavoro delle aziende sanitarie mettendo in discussione il modello che gli è stato dato - risponde Armuzzi - E chiedere a tutte le regioni che non l'hanno fatto (la maggioranza) di

emanare i loro piani sanitari». E sulle strutture? Che ci sia un ritardo è innegabile... «Sì, ma è prevista una fase transitoria. Le aziende possono trovare spazi anche esterni e contemporaneamente attivarsi per cercare spazi interni». E a chi obietta che i costi di questo modo di procedere non sono irrisonanti, Armuzzi replica: «Anche i guadagni. L'attività intramoenia porta ricavi alle aziende che possono ammortizzare i costi iniziali». Sindacati hanno già fatto sapere che se la linea-Veronesi dovesse prevalere nel governo, la firma del

contratto verrebbe ritirata, le trattative andrebbero riaperte e dell'investimento condiviso a sostegno della riforma (un milione in più al mese per i medici interessati) si chiederebbe una diversa destinazione. «Toccherà poi al governo spiegare ai medici questa situazione». «Insistere significa entrare in rotta di collisione con il sindacato. E non estimeremo a dichiarare lo stato di agitazione di tutto il personale della sanità a sostegno della riforma». «Voglio comunque pensare - conclude Armuzzi - che abbiano peso la correzione del premier Amato e la sua dichiarazione programmatica. In tal caso siamo disponibili al massimo impegno per tutte le iniziative necessarie all'applicazione della riforma. Il ministro Veronesi ci faccia sapere».

