

CARLO LUSENTI (ANAAO ASSOMED)

## «Un patchwork senza equilibrio»

«Il testo del Consiglio dei ministri era molto meglio di quello approvato ed era più che sufficiente. Magari stabilendo alcuni meccanismi di controllo e verifica. Non si è riusciti a vararlo e ci si è infilati in questo grande paradosso in cui alla fine l'unanimità del Parlamento ha approvato un provvedimento fatto di pezzi eterogenei». Soddisfatto dei diciotto mesi di proroga, Carlo Lusenti, segretario nazionale dell'Anaa Assomed, bocchia il testo definitivo sull'intramoenia, giudicandolo incomprensibile e, in alcune parti, inapplicabile.

### Una critica pesante la sua.

Quello che è accaduto è emblematico: il Senato ha approvato

all'unanimità un provvedimento attraverso un meccanismo in cui ciascuno butta dentro il suo ingrediente e si disinteressa degli ingredienti degli altri. Non si fa una sintesi, non si trova un equilibrio, ma si "cuce" una coperta patchwork, che alla fine contiene tutto e il contrario di tutto e questo è un modo di confrontarsi col problema che non avvicina alla soluzione. Che non è davvero nel testo approvato. Mi colpisce che alla fine l'unanimità del Parlamento approvi un documento molto diverso da quello del Consiglio dei ministri con la soddisfazione generale dei ministri stessi e della presidenza del Consiglio, come se fosse la stessa cosa.

### Quali cose non vanno?

Ci sono alcuni passaggi come a

esempio quello che riguarda l'accordo con le organizzazioni sindacali: non si capisce se questo è obbligatorio solo per definire i modi del passaggio al regime definitivo dell'intramoenia oppure se è obbligatorio anche per definire i modi del regime transitorio entro i diciotto mesi.

Ancora poco chiaro è il passaggio che dice che nei 18 mesi le aziende possono utilizzare spazi ambulatoriali anche convenzionandoli, poi aggiunge con i vari emendamenti, che gli spazi devono essere pluridisciplinari e

deve esservi svolta anche attività libero-professionale istituzionale. Vuol dire che nel periodo transitorio gli ambulatori privati che restano convenzionati devono contenere più specialisti o uno specialista che esercita più attività specialistiche? E di nuovo: il fatto che sia esercitata l'intramoenia e l'attività istituzionale è un obbligo per ogni ambulatorio o una possibilità?

### L'intramoenia allargata tuttavia ha altri 18 mesi di vita: i medici lo hanno chiesto compatti.

Si, però la proroga non è definita come un diritto dei professionisti, ma è una possibilità lasciata alle Regioni, non un automatismo. È vero che si dice che il passaggio al regime definitivo va fatto in accordo con le organizzazioni sindacali, ma io temo che ci sia

qualche assessore regionale che per fare il primo della classe decide da solo che si può passare al regime definitivo e un giorno dopo approvata la legge dice che dei 18 mesi non ha bisogno. Se lo farà gli dovremo contestare che il passaggio al regime definitivo è in accordo con i sindacati e quindi è con noi che lo deve contrattare e non può confermarlo unilateralmente.

### Il Ddl prevede anche altri tipi di spazi per la libera professione.

I 18 mesi sono un tempo al termine del quale non è in alcun modo più possibile fare la libera professione intramoenia allargata. Rimarco questo per dire che anche nelle stesure più radicali prima del testo approvato in Consiglio dei ministri non ci si era mai spinti così in là. L'obiettivo era di bonificare il mare degli studi privati, ma si lasciava aperta la possibilità dei poliambulatori a tempo indeterminato, mentre ora dopo 18 mesi non si può convenzionare più niente: nella definizione di "spazi ambulatoriali" c'è compreso tutto tutto.

### E se tra diciotto mesi non ci saranno le strutture interne in tutti gli ospedali?

Cosa succederà è un altro problema. È chiaro che se si mette un termine prorogabile nessuno fa nulla. Ci vuole un termine ultimativo, ma se queste sollecitazioni in trecento aziende non riusciranno a raggiungere il risultato sperato ci troveremo con un

grosso problema. Ma ci penseremo tra 18 mesi...

### Da questo punto di vista tuttavia manager e Regioni corrono i loro rischi se saranno inadempienti.

Dal punto di vista di principio sono favorevole. Abbiamo sempre richiamato la necessità di assegnare le responsabilità a chi ce l'ha. Non ci sono strutture? Non c'è organizzazione? Non si è fatto niente? la responsabilità non è dei medici, ma di chi gestisce l'azienda e affermare un principio di responsabilità che lega i modi di garantire il diritto alla libera professione e la responsabilità dei direttori generali secondo me è una cosa giusta. Però, affermare "pene corporali" gravissime per i manager sulla libera professione, quando non vanno a casa nelle aziende in cui non fanno i bilanci, in cui ci sono buchi orrendi, dove gestiscono male tutto, pensare di mandarli a casa per l'intramoenia, mi sembra veramente una cosa da libro delle favole.

Avrei visto più ragionevole dire che si riducono i premi incentivanti ai Dg, gli si tolgono 10-20mila euro ed è più credibile. Così ho paura che per affermare pene gravissime poi non se ne faccia nulla.

### Ma i medici non hanno proprio alcuna responsabilità in nulla?

Se in molte parti del Paese i modi



in cui è esercitata la libera professione intramoenia allargata non fossero stati così cialtroni e scandalosi, forse l'istituto si sarebbe potuto difendere con più ragioni e più forza. Realtà in cui centinaia di medici producono ogni anno poche fatture sui loro bollettari nei loro ambulatori, purtroppo ne sono venute a galla diverse, la responsabilità però è di quei medici e non di tutta la categoria, non si può fare di tutta l'erba un fascio. Ma quei medici non hanno aiutato a difendere il diritto di tutti i loro colleghi.

### Insomma, rivendicate l'intramoenia allargata come un diritto.

Non bisogna dire "liberi tutti", ma bisognerebbe avere la modestia di confrontarsi con le realtà oggettive, di tenere conto che su questo argomento si è legiferato in questi ultimi dieci anni infinite volte, che il contratto ne parla nei dettagli. Penso ci vorrebbe complessivamente un atteggiamento meno direttivo, meno indicativo, ma più di rispetto di alcuni principi generali: trasparenza, onestà, organizzazione.

P.D.B.



STEFANO BIASIOLI (CIMO-ASMD)

## «Ennesimo attacco al contratto»

Stefano Biasioli, presidente della Cimo, ne ha per tutti. Da Pierluigi Bersani, "padre" di tutti gli errori, al ministro della Salute, Livia Turco, «incapace di seguire i suoi provvedimenti»; dalle Regioni «irrispettose» fino all'opposizione, che «si chiama "casa delle libertà" ma non ha levato alcun grido di dolore per 65mila medici». Il risultato? L'attacco al valore del contratto.

### Come mai tanta amarezza?

La vicenda del Ddl sull'intramoenia allargata è un esempio tipico di come lavora il Parlamento attuale. All'origine c'è stato il ministro Bersani, che con il suo Dd ha dimostrato di non capire che un problema irrisolto per 15 anni non poteva essere risolto nel giro di un anno. Ha prevalso ancora una volta l'ideologia sulla prassi. Il ministro Turco, dal canto suo, non ha fatto il suo dovere, perché non ha protetto il Ddl in Parlamento, precisando con un puntiglio ingiustificato che non avrebbe tollerato una proroga con decreto legge. Alla Camera ci siamo poi trovati un'opposizione che non ha avuto un minimo di strategia: davanti a un problema che metteva in crisi almeno 65mila medici ospedalieri una compagine che si definisce "delle libertà" qualche grido di dolore avrebbe dovuto alzarlo. Non è successo fino all'ultimo giorno.

### Nel Ddl è finito di tutto.

Sin dall'inizio il provvedimento è stato caricato di altri temi: prima rischio clinico e concorsualità, adesso la collocazione dei medici del ministero, sempre trattati male dal punto di vista normativo, e

la libera professione di infermieri e tecnici, che andrebbe regolamentata in altri ambiti. Anche perché comporterà una guerra per gli spazi, l'esigenza di un minimo di sincronizzazione tra il contratto del comparto e quello della dirigenza e qualche pericolo. Pensiamo alle attività oggi governate dai medici, pensiamo ai tecnici di radiologia o di otorinolaringoiatria. Non voglio dire che non debbano fare la libera professione, ma che dovrebbe essere coordinata anche dal personale medico. Altrimenti potrebbero venir fuori refertazioni improprie.

### Che cosa succederà tra 18 mesi?

Se non è successo niente dal 1992, cosa potrebbe mai succedere, soprattutto al Centro-Sud, in 18 mesi? Noi avevamo chiesto che la proroga durasse fino alla conclusione del contratto 2006-2009, perché ci potesse essere un piano da parte delle Regioni per fissare delle regole. Ma non ci hanno ascoltato.

### Ma all'intramoenia allargata non si può rinunciare?

È evidente che è stata prevista solo perché mancano le strutture all'interno delle aziende, non perché sia un istituto fondamentale dell'attività professionale medica. Ha surrogato l'assenza di programmazione dei direttori generali, alla faccia di ciò che era scritto nei Dlgs 502 e 517 e nei contratti del 1996, del 2000 e del 2005. Sono certo che tra 18 mesi il tormentone si riproporrà. Per questo bisognerebbe parlarne al tavolo del contratto, regolamentando là gli aspetti pratici, insieme con le Regioni. Se

la soluzione è eliminarla, come ha fatto Bolzano, bisogna prevedere un congruo finanziamento economico. Se al contrario non interessa più si deve dire che la libera professione si svolge nelle strutture. Ciò significa però che le prestazioni oggi effettuate in intramoenia allargata saranno erogate dai centri privati, convenzionati o non. Con il conseguente impatto sulle liste d'attesa.

### Almeno ritiene che i controlli funzioneranno meglio?

No. Tutte le verifiche erano già ampiamente previste e ci sono molti inadempimenti per i quali i direttori generali avrebbero potuto essere licenziati, ma non è mai

successo. I Dg sono nominati e revocati dai governatori: il ministero non può fare niente. Una cosa è la rigidità dei controlli - equi, giusti e doverosi - tutt'altra è la garanzia che la trasparenza sia applicata in maniera uguale al Centro, al Nord e al Sud. Le soluzioni non vanno imposte centralmente.

### Ma i medici non hanno responsabilità?

I primi a chiedere che l'istituto fosse regolato siamo stati noi. Finché all'interno dei contratti saranno previste 7-8 specie di libera professione e una riguarda quella "allargata" in strutture convenzionate o a casa del paziente, è chiaro che chiediamo che possano essere utilizzate. Per noi vogliono dire denari. È difficile pensare che a livello del contratto nazionale si trovino i fondi per fare come Bolzano e pagare anche l'attività extra-orario in busta paga.

### Come vede la prossima stagione contrattuale?

Peseranno due variabili. La prima è l'assenza della dottoressa Dragonetti (dirigente Aran appena scomparsa, ndr), perché nel bene e nel male lei aveva una sua visione della Sanità - della dirigenza medica e della sua responsabilità - che non troviamo riconosciuta nella pratica quotidiana e che condizionava le modalità di trattativa. La seconda è il grado di conoscenza che la parte pubblica dimostrerà nei confronti dei problemi reali, dal precariato al pesante pensionamento di intere generazioni nell'arco di due o tre anni.

### Poi c'è la posta economica...

La rivalutazione dell'indennità di esclusività, quella concessa a tutto il pubblico impiego, quella dell'urgenza-emergenza, il valore dell'ora straordinaria. Qualcuno dovrà prendere atto che anche noi rientriamo tra i lavoratori usuranti. Inoltre, se vogliamo applicare le regole europee (dopo ogni turno 11 ore di pausa), si riproporrà il problema degli organici.

### Qual è la lezione dell'estate?

Ha confermato che in Italia date annunciate diventano emergenze. Il 31 luglio è passato senza la proroga, aprendo la strada anche a possibili contenziosi. La Lombardia ha emanato una delibera, il Veneto ce l'aveva pronta, la Toscana ha detto che se ne fregava del contratto nazionale. Insomma, la vicenda ha messo in dubbio il valore e l'importanza del contratto, rafforzando una mia convinzione: le Regioni devono essere direttamente coinvolte. La finiscano di nascondersi dietro a un paravento e rispettino le norme contrattuali.

Manuela Perrone

ARMANDO MASUCCI (UIL FPL MEDICI)

## «La proroga e le regole necessarie per fare finalmente più chiarezza»

«Sono soddisfatto. Almeno si chiude finalmente questa storia e non si rischia di finire nel ridicolo, certo è che c'è stato un impegno tardivo e un'incredibile sottovalutazione della questione».

Armando Masucci (Uil Fpl) tira un sospiro di sollievo, ma avverte subito che è rimasto in sospenso uno snodo fondamentale, «da affrontare subito a settembre», quello dell'esclusività e della sua rivalutazione che è «ferma da troppi anni». Masucci si dice ottimista anche sui tempi per realizzare gli spazi: «diciotto mesi sono tantissimi» e comunque non lo spaventa la prospettiva che la storia dell'intramoenia allargata, «di cui mi ritengo un po' il padre visto che me la sono inventata io ai tempi della Bindi», non finisca qui. «Gli ambulatori dei medici sono una risorsa in più per il sistema - spiega - perché allora togliere al cittadino la possibilità di seguire il suo medico di fiducia nel suo studio?». Masucci fa l'esempio dei tassisti che mettano a disposizione di un servizio pubblico «la loro macchina»: «Per me è un errore far finire l'intramoenia allargata, comunque se ci saranno gli spazi all'interno va bene lo stesso. La cosa più importante era dare regole certe ai professionisti».

RAFFAELE PERRONE DONNORSO (ANPO)

## «Molti pregiudizi nell'Esecutivo il risultato è una vera schifezza»

«La vera verità è che resiste un pregiudizio forte verso la libera professione che questo Governo vuole combattere in ogni modo, sennò come si spiegherebbe questo provvedimento che è una frangaglia di tante cose quasi impossibili da attuare?». Raffaele Perrone Donnorsò dell'Anpo (l'Associazione dei primari ospedalieri) non nasconde la sua totale insoddisfazione per questo Ddl: «Ci è voluto addirittura un anno per portarirlo, sarebbe bastata una proroga secca perché tutto il resto è una schifezza». Donnorsò è scettico sui tempi per realizzare gli spazi all'interno delle aziende: «Magari si riuscissero ad avere strutture adeguate e all'altezza per fare la libera professione». E anche sul resto degli adempimenti è molto dubbioso: «Come si fanno - si chiede - ad attivare prenotazioni riservate presso i Cup se ci sono ospedali come il San Giovanni di Roma dove ancora mancano i dipartimenti?». Per Donnorsò, insomma, bastava solo la proroga, il resto invece, «come accade in tutti i Paesi», doveva rientrare nel contratto.