

XXI CONGRESSO ANAAO/ Intervista a Costantino Troise, leader del sindacato

«Nessun cedimento sul Ssn»

Basta con gli attacchi al sistema pubblico e la delegittimazione dei medici



Difesa a oltranza del Ssn pubblico contro un federalismo che rischia di classificare la salute col "codice postale". E tutela della professione da attacchi che delegittimano carriere e rapporti coi cittadini. Il Ddl sulla governance? «Per certi aspetti aumenta il potere della politica sulla Sanità». La riforma Brunetta? «Parla di pubblico impiego, come se il lavoro del medico equivallesse a quello di un segretario comunale». La previdenza e la rottamazione? «Con la manovra è stata introdotta una rottamazione "dolce" perché chi potrà, con 40 anni di contributi, scapperà per evitare il peggio nella previdenza dal 2011».

La piena continuità di intenti e di vedute con la segreteria uscente dell'Anao, il maggior sindacato dei medici ospedalieri, la conferma senza esitazioni **Costantino Troise**, 59 anni, direttore dell'unità operativa complessa di Allergologia e direttore del Dipartimento di Medicina generale e malattie infettive dell'azienda ospedaliero-universitaria San Martino di Genova, che al momento di andare in stampa giovedì 10 giugno con questo numero del settimanale Il Sole-24 Ore Sanità, è vicesegretario reggente del sindacato, dopo la nomina del segretario uscente **Carlo Lusenti** ad assessore alla Sanità dell'Emilia Romagna, ma è anche in assoluta pole position al XXI congresso del sindacato di Silvi Marina (Teramo) per la carica di segretario nazionale, che dovrebbe essere sua senza sorprese. Una "successione naturale", come l'ha definita lo stesso Lusenti.

Dottor Troise, il congresso elettivo dell'Anao capita in un momento rovente della Sanità italiana. E con una manovra che ha mandato a picco organici e retribuzioni. E dura per il sindacato.

Il problema è che la manovra è priva di equità sociale. Per dirla con il Nobel per l'economia Amartya Sen: non c'è un'idea di giustizia. Per di più penalizza i medici dipendenti in maniera eccessiva e con più modalità. Vengono puniti come dipendenti pubblici in quanto subiscono l'annullamento del contratto, il blocco del turn over, la penalizzazione sul trattamento di fine servizio. Vengono puniti come dirigenti pubblici col taglio del 5% delle retribuzioni che è un'aliquota fiscale mascherata e il contingentamento della retribuzione al 2010. Vengono puniti anche come professionisti perché c'è un aspetto che scardina il loro stato giuridico: si prevede che il sistema degli incarichi alla scadenza sia rimesso alla discrezionalità dei direttori generali delle aziende a prescindere dalla valutazione professionale, legittimando e ampliando la presenza della politica nelle carriere dei medici. L'insieme di questi



Costantino Troise

fattori è intollerabile e si riverbera sul sistema sanitario perché un peggioramento del clima interno e la riduzione degli organici renderà più difficile l'accesso ai servizi e aumenterà l'inefficienza organizzativa, aprendo le porte al sistema privato.

C'è ancora qualche spiraglio di mediazione prima dello sciopero che avete già proclamato per luglio?

Crediamo che da questa manovra sia possibile uscire con mediazioni che se non altro limitino i punti di frattura. Vogliamo, se possibile, ragionare su un blocco del turn over differenziato per il Ssn e il ministro Fazio l'ha già ipotizzato per alcune specialità, anche se non ha senso parlare di figli e figliastri, malati di serie A e B. Crediamo sia possibile ragionare sul contingentamento della retribuzione rendendo disponibili i fondi aziendali che non rappresentano uscite ulteriori per lo Stato, ma sono già finanziati e possono pagare tumi in più, straordinario e retribuzione di posizione. E andrebbe rimossa la norma secondo cui gli incarichi sono rinnovati solo se il direttore generale è d'accordo.

Oltre la manovra c'è però anche il disegno di legge sul governo clinico "bloccato" alla Camera, che però secondo alcuni influirà positivamente sulla professione. Anche sulle nomine di primari e viceprimari. Crede possa essere determinante nel quadro attuale?

No. Non solo perché quel provvedimento è stato pensato molto prima degli attuali e ha comunque subito tanti e tali rimangiamenti da produrre un articolato confuso e non sempre condivisibile, ma anche perché per certi aspetti esaspera il potere della politica rispetto alla Sanità, affidando la nomina

dei responsabili di struttura semplice al direttore generale, non su proposta del primario, ma semplicemente dopo averlo "sentito". Perché introduce nella valutazione dei medici non più i criteri professionali stabiliti dal Dlgs 502/1992, ma quelli della legge Brunetta che sono di tipo quantitativo. Ma anche perché innalzando l'età pensionabile a 70 anni non farà altro che provocare il trattamento in servizio di qualche centinaio di primari, non riuscendo a fermare invece la fuga di chi a 60 anni si trova ancora sottoposto a turni notturni e festivi, a carichi di lavoro crescenti e massacranti. La governance non rimedia a nessuna situazione, anzi

No a un federalismo che legni il diritto alla salute al «codice postale»

pubblico impiego, come se un medico fosse equiparabile a un segretario comunale e non esercitasse invece garanzie verso il paziente sulla qualità delle cure e verso lo Stato sull'appropriatezza nell'uso delle risorse impiegate.

Ha accennato alla riforma Brunetta. Dopo la manovra "pesa" ancora come al momento della sua approvazione?

Ha perso la possibilità per i direttori generali di utilizzare i fondi contrattuali in forma differenziata a seconda degli obiettivi da raggiungere. E senza questo e senza la possibilità per i dirigenti - come dice Tremonti - di prendere anche un solo euro in più, è difficile incentivare il merito e le competenze. Poi la legge Brunetta parla di

Nasce la sezione "under 40"

È nato al congresso di Silvi Marina «Anao giovani», il coordinamento del sindacato dedicato ai circa 25mila medici under 40 (di cui circa 7mila donne) a cui si aggiungono circa 7mila precari, tra contratti a tempo determinato e contratti atipici. I loro problemi vanno dalla formazione alla stabilizzazione del posto di lavoro, dalla crescita professionale alla carriera, con le donne spesso discriminate da scelte personali legate a maternità e famiglia.

E sono quei medici «con meno di cinque anni di anzianità» a cui la manovra ha «tagliato» fino a 40mila euro nei prossimi tre anni e a cui il blocco del turn over impedirà di essere assunti: a fronte dell'uscita di circa 30mila medici che andranno in pensione se ne potranno assumere solo 6mila. I temi caldi su cui «Anao giovani» ha già focalizzato la sua attenzione sono:

- **formazione:** il problema è rappresentato dalla qualità e quantità della formazione: oggi affidata solo alle Università, è inadeguata soprattutto per la pratica professionale;
- **precarizzato:** chi ha un contratto atipico vive nell'incertezza lavorativa, con l'impossibilità di programmare vita e carriera, anche se lavora in punti chiave dell'assistenza come l'emergenza-urgenza o il pronto soccorso;
- **giovani strutturati:** una volta entrati nel Ssn i giovani medici affrontano difficoltà dalla distribuzione dei carichi e ruoli di lavoro all'impossibilità di crescita economico-professionale, restando nell'incertezza del futuro previdenziale e nel caso delle donne di un ruolo ancora tutto da definire.

ziali in vista la "rottamazione" a 40 anni di contributi che senso ha?

Che ne pensa del federalismo?

Da molto tempo criticiamo un'idea di federalismo che vuole declinare il diritto alla salute - che è di cittadinanza - in base al codice postale. Già oggi aver affidato alle Regioni la potestà di un'organizzazione propria del servizio sanitario ha prodotto servizi sanitari che differiscono non solo per i modelli organizzativi, ma anche per la capacità di erogare prestazioni in base ai Lea.

Come dire che i diritti dei singoli cittadini dipendono fin troppo da un sistema regionale che oggi ha sue autonomie inviolate e dipenderà domani da un fondo perequativo affidato alla buona volontà delle Regioni più ricche. E quello che non crediamo è che il federalismo abbia un "costo zero": non esistono riforme a costo zero. Il federalismo è una redistribuzione di poteri - qualcuno avrà di più, qualcuno di meno - e di carico fiscale: qualcuno se ne avvantaggerà e altri saranno penalizzati ed è difficile pensare che il vantaggio sia per le Regioni che già oggi non ce la fanno. Ma se questo Paese perde un'idea condivisa di diritti in un campo come quello della salute, la questione sociale impallidisce e si esaurisce in maniera irreversibile.

Con le modifiche previden-

ziali in vista la "rottamazione" a 40 anni di contributi che senso ha?

In realtà la manovra ha introdotto una "rottamazione dolce". Nel senso che probabilmente andranno via spontaneamente coloro che hanno raggiunto i 40 anni di contribuzione e che vogliono sfuggire alle limitazioni in vista dal 2011. Senza con questo escludere però che ci sia ancora chi voglia ridurre i costi riducendo il personale, senza chiedersi chi poi svolgerà l'attività ed erogherà i servizi. Il problema fondamentale è che oggi c'è un'epidemiologia del Paese che in qualche modo determina di per sé un'inflazione sul lato della domanda: i cittadini non vogliono più convivere con il malessere senza ricorrere alle cure mediche e se non troveranno risposte nel pubblico andranno sicuramente nel privato.

Oltre ai dipendenti si tagliano anche contratti atipici (tempo determinato in testa) e consulenze: come si farà a coprire i servizi?

Le consulenze sono bloccate al 50% e, a esempio, sarà dura nel pronto soccorso dove c'è scarsa domanda medica viste le condizioni occupazionali. Il problema è che un sistema in carenza di risorse umane o dovrà spremere all'inverosimile quelle che restano - ma il medico non produce bulloni e un carico eccessivo di lavoro si riflette sulla sicurezza e sulla qualità, per sé e per gli altri, del lavoro prestato - o dovrà inventare qualche soluzione ora immaginabile, se non è prevista nemmeno una ristrutturazione della rete ospedaliera in riduzione, vista la riduzione degli organici.

Un cavallo di battaglia dell'Anao sono i rapporti tra Ssn e Università.

Sono sempre stati conflittua-

li e tali restano. Si è inseguito il mito dell'integrazione senza regole condivise e soprattutto senza neppure un arbitro in grado di farle semmai rispettare. La tendenza dell'Università a colonizzare spazi e carriere dei medici ospedalieri è in crescita, anche perché il differenziale di quiescenza (70 anni contro 65+2) rende molto appetibili e conquistabili le unità operative ospedaliere che si rendono libere. Ma la questione fondamentale è quella del sistema formativo: oggi è un monopolio dell'Università, ma è assolutamente inadeguato da tutti i punti di vista. Lo è per quantità, perché non produce nemmeno un numero di medici tale da poter coprire il turn over fisiologico (nei prossimi 4 anni ci sarà un gap di almeno 15mila medici) e alla fine dovremmo importare professionisti dall'estero. Lo è per qualità, perché dà un prodotto "semilavorato", non subito disponibile per il mercato sanitario ma che deve essere ancora affinato e preparato, anche dopo anni di corso di laurea e specializzazione. Occorre coinvolgere a pieno titolo il Ssn nella formazione, per la sua capacità di mettere alla prova i giovani con percorsi di complessità crescente. Senza questo avremmo solo allungato un percorso formativo che consegna al Ssn medici quarantenni privi ormai della capacità e della volontà di apprendere, propria dell'età giovanile. Ma né le Regioni né il ministro sembrano interessarsi nel modo necessario a questa problematica.

Con le riforme in pista, il sindacato mantiene ancora il suo ruolo? Ed è sempre pronto - come da sempre afferma l'Anao - a difendere il Ssn pubblico?

Ci siamo sempre identificati con la difesa del Ssn. Abbiamo difeso i luoghi in cui lavoriamo, gli ospedali, perché sono i luoghi in cui una comunità tende a identificarsi. È fuor di dubbio che la crisi del welfare - alla fine è lecito dubitare che possa perfino essere un alibi per portare avanti un disegno di ben altre ambizioni - possa mettere in difficoltà anche un sindacato come il nostro. Ma credo che se continueremo a difendere un'idea di Sanità pubblica e a trovare la capacità di coniugare i legittimi interessi dei medici con quelli veri dei cittadini, riusciremo comunque a far circolare e a difendere un'idea di Sanità che non dipende da privilegi e rendite, ma da diritti che i pazienti provano a esigere quando sono in difficoltà, affidandosi a noi nei momenti più delicati della loro vita. Per questo siamo sempre pronti a difendere il patrimonio della Sanità pubblica. Con la passione civile che ci caratterizza ormai da oltre 50 anni.

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA