

L'INTERVENTO

Come rottamare la salute e i medici

DI COSTANTINO TROISE *

Quello che è accaduto tra Sergio Marchionne e la Fiom rappresenta il segno dei tempi e non riguarda certo solo la Fiat e la Fiom/Cgil.

La crisi economica sta fortemente condizionando anche il mondo sanitario. Soprattutto perché spinge chi amministra a cercare una illusoria scorciatoia nella riduzione del costo del lavoro, e quindi delle risorse professionali e/o del perimetro delle tutele, e nella rivendicazione di una libertà gestionale ab-soluta da leggi dello Stato. Ccnl, ruolo e prerogative delle organizzazioni sindacali.

Diceva Mario Monti sulla prima pagina del Corriere della Sera del 2 gennaio scorso che «in Italia il potere delle corporazioni ha impedito che le riforme andassero in porto o addirittura venissero intraprese»: esse, difendendo «opposti interessi privilegiati, pur di non lasciar toccare le loro rendite, manovrano un

polo contro l'altro». Condividiamo il giudizio ricordando, però, di aver assecondato, come associazione sindacale maggiormente rappresentativa dei medici dipendenti, la radicale riforma che alla fine degli anni '90 riguardò la Sanità, accettando la sfida degli incarichi a termine, anche di tipo primario, delle valutazioni professionali, dell'aggiornamento obbligatorio, della contabilità per centro di costo, del Drg e del budget.

Da allora, però, i Governi che si sono succeduti hanno rapidamente dimenticato di avere a che fare con professionisti che volevano rivendicare il proprio diritto-dovere di svolgere fino in fondo un ruolo dirigente, anche rivedendo le tradizionali modalità di gestione del conflitto.

E così politiche miopi, in cui i blocchi del turn over e degli

stipendi rappresentano solo l'ultimo atto, hanno posto sullo stesso piano gli inerti carrozoni della prima Repubblica e i medici del Servizio sanitario nazionale, colpendo in maniera lineare, cioè indifferenziata, anche coloro che giornalmente si confrontano con le malattie e con la crescita della tecnologia, con le sempre maggiori esigenze di cura che i cittadini esprimono e con il contenzioso sanitario che mina alla radice la relazione medico-paziente.

In un contesto in cui organici ridotti con carichi di lavoro aumentati e cultura produttivistica, figlia di un certo aziendalismo, rendono praticamente impossibile dedicare la dovuta attenzione alle esigenze comunicative con i pazienti, aumentando il rischio

di errore e limitando il tempo dedicato al confronto con gli altri professionisti.

E le relazioni sindacali sono tornate a essere oggetto di una invadente legislatura che sottrae continuamente terreno al confronto negoziale negando alla radice, e solo per i medici, il ruolo di corpi intermedi forti e autorevoli.

Non vogliamo ammettere di aver sbagliato quando, a differenza di altre corporazioni, abbiamo accettato i cambiamenti che i tempi lasciavano intravedere come necessari. Sbaglia, invece, oggi, chi mostra poca attenzione alle peculiarità dei medici e usa come paradigma della professione i pochi casi di eventi dannosi, spesso dovuti alla disorganizzazione di ospedali inad-

guati e inutilmente costosi, che amministratori locali lasciano in funzione per mere esigenze clientelari, e alla crescita esponenziale dei carichi di lavoro. Sbaglia chi vede nei medici una pura controparte cui negare anche la possibilità, propria di ogni ruolo professionale, di un controllo sulla organizzazione del proprio lavoro, un semplice fattore della produzione.

Oltre 100mila medici tutti i giorni, e tutte le notti, dell'anno, garantiscono elevata qualità nell'erogazione dell'assistenza e potrebbero decidere di affrettare il tempo della pensione o di farsi tentare dalle lusinghe del privato.

Se esiste un progetto non dichiarato di determinare un profondo stato di insoddisfazione nei medici per indurli a migrare nel privato, e così rottamare il Ssn, bisogna che gli italiani sap-

piano che negli Stati in cui non esiste un Servizio sanitario nazionale larghe quote di cittadini non dispongono delle risorse sufficienti per garantire a sé e ai propri figli neanche l'assistenza di base.

Proprio perché attraversiamo un lungo periodo di crisi i governi dovrebbero almeno impegnarsi a non ridurre i livelli di assistenza sanitaria e a non rinunciare all'intelligenza professionale di chi il bene salute è chiamato a tutelare.

Per evitare che alle paure indotte dalla crisi si aggiunga quella di ammalarsi senza poter disporre di chi è in grado di operare al meglio delle conoscenze scientifiche bisogna porre il problema e pretendere le rassicurazioni che molti politici tendono a eludere.

* Segretario nazionale Anaa Assomed

La rappresentatività con la nuova area unica Regioni-Ssn prevista dalla riforma

	Area 2 (Regioni)		Area 3 (Dirigenza)		Area 4 (Medici)		Totale	
	Deleghe	%	Deleghe	%	Deleghe	%	Deleghe	%
Anaa Assomed (+ Snaib Sds)	4	0,08	3.524	24,93	16.000	20,60	19.574	20,16
Cgil	1.325	26,78	2.293	16,22	7.228	9,30	10.898	11,23
Cimo Assmd (+ Snam)	1	0,02	5	0,04	9.300	11,97	9.318	9,60
Fassid (Snr, Alpac, Simet, Coas, Sumai + Aups, Sinafo)	1	0,02	4.255	30,10	4.705	6,06	8.997	9,27
Cisl	985	19,91	1.335	9,44	5.277	6,79	7.633	7,86
Aaroi	-	-	-	-	7.248	9,33	7.257	7,48
Totale	4.948	100,00	14.136	100,00	77.685	100,00	97.069	100,00

	Area 2 (Regioni)		Area 3 (Dirigenza)		Area 4 (Medici)		Totale	
	Deleghe	%	Deleghe	%	Deleghe	%	Deleghe	%
Anpo Ascoti Fials (+ Anmdo)	-	-	188	1,33	6.185	7,96	6.382	6,58
Fvm (Sivemp, Smi)	-	-	-	-	6.059	7,80	6.067	6,25
Uil	591	11,94	934	6,61	3.530	4,54	5.078	5,23
Fesmed (Acoi, Aogoi, Sedi, Sumi)	1	0,02	-	-	4.345	5,59	4.352	4,48
Altri	1.665	33,65	1.406	9,95	2.167	2,79	5.284	5,44
Non assegnabili	375	7,58	196	1,39	5.641	7,26	6.228	6,43
Totale	4.948	100,00	14.136	100,00	77.685	100,00	97.069	100,00