

LAVORARE IN INTRAMOENIA TRA ETICA ED ONESTÀ

L'editoriale "Intramoenia tra etica ed onestà" sollecita qualche chiarimento. Per quanto riguarda il rapporto esclusivo per i primari, l'Anaa Assomed, che nel 1999 ha difeso, non senza pagare qualche prezzo, la riforma Bindi non si sottrae certo al confronto. E a chi ritiene che la esclusività dovrebbe essere estesa a larga parte del mondo ospedaliero, ricordiamo che oggi circa il 90% dei Medici Dipendenti dal SSN è a rapporto esclusivo. Altra cosa è precludere loro la libera professione tout court, cosa che non sostiene nemmeno la Cgil Medici. Né sembra essere questo l'insegnamento del citato prof Veronesi.

Esiste perfetta identità di veduta tra l'Anaa Assomed ed il ministro della Salute nel ritenere la libera professione "un diritto dei medici... ed una opportunità dei cittadini" (Comunicato Stampa del 7 settembre) da esercitare nelle forme regolate da leggi e contratti di lavoro. Inoltre, negare tale attività al medico pubblico, significa allocare importanti quote economiche a favore dei privati contribuendo a prefigurare un sistema sanitario povero e per i poveri. E' questo che si vuole?

Anche la famigerata attività allargata è incardinata in un sistema di norme legislative e regolamentari e si esercita "perfino" negli studi privati, in misura inferiore ad un quarto di tutta la attività ambulatoriale (dati 2003), perché le Aziende sanitarie disattendono l'obbligo legislativo di mettere a disposizione spazi idonei. Operare in conformità delle leggi di questo Paese è fonte di malcostume? Anche per i Medici dovrebbe valere la presunzione di innocenza, fino a prova contraria...

Le liste di attesa sono caratteristica strutturale di tutti i sistemi sanitari pubblici nei quali non è il prezzo a regolare l'accesso. Esse hanno cause strutturali, come Lei riconosce, che agiscono in tutti i Paesi, compresi quelli meno "generosi" del nostro in materia di li-

bera professione. L'Inghilterra le misura a semestri e per ridurle esporta i pazienti in Francia ed Olanda! Perciò, l'affermazione che "il lavoro privato intramoenia ha contribuito a far crescere le liste di attesa" appare infondata tanto più che tra i DRGs prodotti in intramoenia ai primi posti c'è il parto, per il quale non esiste certo lista di attesa.

Apatia professionale ed indifferenza possono essere attribuiti ad alcuni, ma non certo ad una categoria che in tutti gli Ospedali lavora ben al di là del proprio debito orario contrattuale, che ha sempre difeso insieme con i propri legittimi interessi quelli dei cittadini, fino a portare in piazza 50.000 professionisti in difesa del SSN, che assicura una presenza tutte le notti di tutti i giorni in numero maggiore delle forze dell'ordine. Forte è l'impressione che si voglia fare dei Medici Pubblici un capro espiatorio. E' una soluzione facile ed esistono sempre soluzioni facili per problemi complessi. Di solito, però, sono quelle sbagliate.

Costantino Troise, vicesegretario vicario Anaa Assomed

Caro direttore, a proposito del suo editoriale le propongo alcuni elementi di discussione:

1. Il medico è un professionista, non un missionario, né un apostolo né un volontario, un idealista, etc. il merito professionale, in questa come in tutte le altre professioni, non è quindi la gratificazione morale, ma più giustamente la entità della remunerazione: più si vale più si guadagna. Questo assioma non deve essere dimenticato altrimenti si perde il senso della discussione, vedi il lettore di Campobasso, che ha una sua visione salvifico - apostolica della medicina, né deve essere confuso con la onestà, come peraltro ha giustamente affermato lei. Non vedo perché un ottimo architetto o un ottimo avvocato possano ottenere remunerazioni di milioni di euro annui ed un ottimo medico no! Nel SSN la parificazione assoluta dei valori dei dipendenti spinge oggi esattamente

al contrario, cioè a far meno "tanto lo stipendio è lo stesso!".

2. Il medico ospedaliero ormai per legge da diversi anni non va più in casa di cura privata convenzionata con il SSN. Può svolgere libera professione solo in studi privati, anche di strutture di ricovero (leggi case di cura) purché non convenzionate. Egli non è quindi un Arlecchino "che lavora per due padroni" come afferma lei, ma esercita il suo compito professionale in prima persona, fuori dell'ospedale e fuori orario, nel suo studio o studi associati. In questa situazione non esistono quindi conflitti di interesse, anche perché la agenda delle attività in orario di servizio gli è imposta e controllata dalla azienda ed i percorsi assistenziali dei pazienti non si diversificano: uno nell'ospedale, l'altro nel privato convenzionato. Paradossalmente oggi con le attuali limitazioni di legge il medico dipendente è meno libero di prima nelle sue scelte professionali. Oggi nel SSN quando si paga una visita privata la si paga alla azienda e non al medico! Ciò comporta un reale rischio di influenza del terzo pagante, e cioè il SSN, sulle decisioni professionali del medico che potrebbe essere indotto a non seguire scelte diagnostiche o terapeutiche solo perché sono in contrasto con i limiti di bilancio impostigli dalla azienda sanitaria. E' proprio per evitare questi rischi di "influenza da terzi" che la professione medica si è caratterizzata nella storia del mondo occidentale come professione liberale indipendente.

Dr. Giorgio Giuliani, primario Neurologo, pres. ANPO Macerata (Ass. Nazionale Primari Ospedalieri)

Con l'intramoenia si tocca un tasto delicato, come provano le numerose lettere ricevute, sia a favore che contro. Ne pubblichiamo due. La replica richiederebbe ben altro spazio. Mi limito ad alcune questioni. Intanto sappiamo che l'intramoenia cambierà: è stato infatti deciso che la libera professione si potrà fare soltanto tra le

mura dell'azienda ospedaliera. Questo anche perché nel passato è stata esercitata con poca trasparenza. Riporto cosa disse nel luglio scorso Enrico Rossi, assessore della Sanità toscana: «Così come viene svolta (l'intramoenia, ndr.) allontana il professionista dalla struttura pubblica, crea situazioni di non conoscenza, diventa per il cittadino un segnale di mancata svolta delle prestazioni e soprattutto rischia l'inutilità in relazione al governo reale dei tempi di attesa». Come vede, dottor Troise, non sono io ma chi controlla la sanità ad affermare che l'intramoenia incide negativamente sulle attese delle prestazioni. Altri assessori affermano che molti professionisti hanno trasformato l'intramoenia allargata in libera professione "tout court". Con conseguenti rischi di malcostume: secondo una indagine della Fp Cgil medici, in Liguria 4 su 10 che praticano l'intramoenia in cliniche o studi privati, non rilasciano fattura. Questo è "operare in conformità delle leggi"?

Non credo, dottor Giuliani, che i camici bianchi siano missionari. L'ho scritto più volte, come lei ricorda. Tuttavia non v'è dubbio che la vostra sia una professione radicalmente diversa dalle altre. Avete nelle vostre mani il bene più prezioso: la salute delle persone. Che non dipende solo dai medici. Però se ci affidiamo a voi, speriamo di essere curati a prescindere dal ritorno economico. Non è sempre così e lei lo sa. Proprio per questo i medici meritano di più. Purché lavorino solo per una azienda: io, dipendente del gruppo l'Espresso, non posso lavorare anche per Rizzoli, gruppo concorrente. E' una questione etica innanzitutto. Tant'è che ai futuri dirigenti ospedalieri è chiesta l'esclusiva a favore del servizio pubblico: l'etica riguarda tutte le professioni e tutti i lavori. (g. pe.)

Il lettore Aldo Abbazia, di Campobasso, scrive: «Nel suo articolo su "Salute" non ha usato una parola che i nostri genitori e nonni usavano spesso e che adesso è in disuso: onestà. Lei dice che è "eticamente discutibile" lavorare contemporaneamente nel pubblico e nel privato e non mi dilungo perché spero che lei conosca una cosa molto semplice, per adesso limitata alla sanità: i medici sono proporzionalmente sensibili ai soldi. Più si va in alto e più aumenta la sensibilità. Grazie e cordialità». In tanti anni, è la prima volta che un lettore fa riferimento all'onestà dei camici bianchi. Forse per una sorta di assuefazione agli scandali che, non raramente, colgono i medici con le mani nel sacco delle truffe sanitarie. O forse perché si dà per scontato che chi cura, chi prende in carico la nostra salute, quindi una persona meritevole di fiducia, non possa essere disonesto. In ogni caso il mio riferimento era sul ritorno all'attività esclusiva per il Servizio sanitario nazionale da parte dei primari e dei capi dipartimento, per la durata del contratto, così come è stata proposta dal ministro Livia Turco. Ma si può affermare che chi lavora, come Arlecchino, per due "padroni" (contemporaneamente da manager di un ospedale pubblico e di una clinica privata) non sia onesto? No. Si può invece discutere sulla eticità di tale situazione lavorativa che, peraltro, non è riscontrabile in tanti paesi europei.

Chi ha incarichi di responsabilità in una struttura ospedaliera deve potersi dedicare a questa a tempo pieno, deve conquistare la fiducia dei cittadini che si rivolgono a quel reparto proprio perché c'è un primario "di riferimento". Certo, il rischio che qualcuno abbandoni il Ssn per scegliere l'attività privata, è reale, indebolendo così il servizio, privandolo di eccellenti camici bianchi. Eppure, come insegna Umberto Veronesi (e non solo lui), l'esclusività può invece essere fonte di grandi succes-

si e soddisfazioni personali. E proprio a vantaggio dei pazienti. Di tutti i pazienti, a prescindere dal reddito.

A volerla dire tutta, l'esclusività dovrebbe essere estesa a larga parte degli ospedalieri. Perché aver favorito il lavoro privato "intramoenia", dentro le mura dell'ospedale, ha contribuito a far crescere le liste di attesa, favorendo chi può pagare le prestazioni e danneggiando chi non può ed è costretto ad aspettare mesi e mesi per ottenere un esame importante per la propria salute. Va ricordato che sino ad oggi e finché non cambieranno le norme (entro ottobre, dicono al ministero), la libera professione è esercitabile perfino nello studio privato del medico, anche se per conto del servizio pubblico (la cosiddetta intramoenia "allargata"). Questo stato di cose è, può essere, fonte di "malcostume"? Ed è vero che qualche camice bianco ha fatturato, sotto le ali del Ssn, perfino 500mila euro in un anno?

Le liste di attesa nascono sicuramente da cause strutturali: aumento della domanda di salute e delle malattie croniche, la maggiore disponibilità di strumenti diagnostici molto avanzati, ecc. Finalmente entro breve - come spieghiamo in altre pagine - si arriverà ad un piano nazionale per "abbatterle". Ma non si può negare (come fa il sindacato degli ospedalieri Anaa), che l'intramoenia non c'entri per nulla.

Tornando al lettore iniziale non è censurabile la "sensibilità" verso i soldi (una conferma è la crescente "dedizione" alla chirurgia estetica, fonte di grandi guadagni). E poi i soldi fanno gola a tutti (anche ai giornalisti). E' più preoccupante l'indifferenza, l'apatia professionale. Ma possiamo prendercela soltanto con chi esercita dentro una sanità sempre più aziendalizzata e tecnologizzata?