

Partono questa settimana i primi incontri per mettere a punto il cambio di rotta sul rapporto di lavoro medico annunciato dalla Turco

Primari esclusivi. Per gli altri scelta nel contratto

La modifica arriverà col Ddl sul governo clinico - Da settembre confronto con le Regioni e le organizzazioni professionali

Esclusiva e Governance: questa settimana si aprono le danze. Almeno per quanto riguarda i primi incontri "interni" al ministero della Salute per quello che sarà il «terzo round» tra medici e Governo - arbitro le Regioni - sull'obbligo del giuramento di fedeltà al Ssn per chi dipende dalle aziende sanitarie.

Il tutto con la creazione di un binomio per il momento inscindibile tra Governo clinico e fedeltà al Ssn, tanto da far cadere al primo colpo la volontà di inserire già nell'emendamento che ha prorogato l'intramoenia allargata di un anno la modifica alle norme attuali sul rapporto di lavoro esclusivo.

«Nel disegno di legge sul governo clinico che presenterò in autunno - ha a suo tempo dichiarato in modo inequivocabile il ministro della Salute, Livia Turco - ci sarà una norma che prevede per i primari e i capi dipartimento il rapporto esclusivo con il Ssn. Nel caso scegliessero il lavoro non esclusivo, dovranno lasciare l'incarico. Oggi la scelta, senza perdere alcuna prerogativa, si può fare ogni anno. Con le nuove norme verrà mantenuta la reversibilità, ma con i tempi legati al contratto individuale di ogni dirigente». Che per i primari, essendo legato alla qualifica, dura tra i tre e i cinque anni.

Tre giri di valzer in sette anni, quindi. Dal rapporto "a vita" della riforma ter di Rosy Bindi (decreto legislativo 229/1999) alla scelta da fare anno dopo anno di Girolamo Sirchia (legge 138/2004) che lascia ampi varchi ai primari, fino alla promessa di riportare tutto ai tempi della

durata del contratto che sta per firmare, appunto, Livia Turco.

Un tira e molla legato indubbiamente ai venti della politica, ma che sta anche cercando di aggiustare il tiro per ottenere una soluzione definitiva soddisfacente sull'esclusiva per medici e aziende sanitarie e che per il Governo clinico metta in risalto il ruolo dei professionisti, senza che sul piatto della bilancia pesino di più loro o i direttori generali da cui dipendono.

Una rotta, quella verso cui veleggia il ministro, che tutto sommato era la proposta-richiesta di (quasi) tutti i sindacati al momento della predisposizione della legge di Girolamo Sirchia del 2004, mentre alla fine la possibilità di cambiare rotta ogni anno aveva soddisfatto di più alcuni e scontentato del tutto altri.

«La voglia di chiedere sempre "+1" rispetto a quanto si propone c'è sempre - sottolinea Serafino

Zucchelli, sottosegretario alla Salute, sindacalista di prima linea al tempo della legge 138/2004 - e per questo ci aspettiamo proteste e richieste dal fronte sindacale, ma avendo vissuto l'ultima modifica dall'altra parte della barricata, credo che questa impostazione sia sotto sotto gradita a tutti».

Il progetto di Livia Turco segue quanto era scritto nel programma dell'Unione sulla volontà di ritoccare nuovamente il modello del rapporto di lavoro dei medici pubblici col Ssn e per questo ha acceso la miccia nel mondo politico. Centro-sinistra di qua (con la Turco), centro-destra che fa muro al ministro e promette mozioni di

IERI		OGGI	
Legge Bindi (Dlgs 229/1999)		Legge Sirchia (L. 138/2004, dal Dl 29/2004)	
Rapporto di lavoro esclusivo per gli assunti nel Ssn dopo il 31 dicembre 1998 e possibilità di opzione per chi era già in servizio.		I medici dipendenti possono comunicare nel mese di novembre di ogni anno l'intenzione circa il cambio di opzione sull'esclusiva. La nuova scelta ha effetto dal 1° gennaio dell'anno successivo. Il rapporto esclusivo può essere ripristinato con le stesse modalità.	
Esclusiva obbligatoria per chi svolge funzioni dirigenziali.		L'indennità di esclusiva spetta solo a chi lavora unicamente per il Ssn, ma la non esclusività non pregiudica incarichi di dirigenza apicale.	
Chi opta per l'esclusiva non può cambiare idea (irreversibilità), ricevendo una indennità ad hoc con la possibilità di svolgere la libera professione all'interno e per conto del Ssn, anche negli studi professionali.			

La «terza volta» in sette anni

sfiducia con tanto di battaglia a tutto campo in Parlamento.

Meno violenta, almeno per ora, la reazione dei medici (si veda altro articolo in queste pagine) anche se è loro lo "stress" dei continui cambiamenti legislativi.

Che tuttavia finora sembrano non aver provocato grossi terremoti nell'organizzazione del lavoro: a un anno dalla legge Sirchia, infatti, la percentuale di chi ha scelto l'esclusiva era aumentata e il dato trova una conferma ufficiale nel Conto annuale 2004 (pubblicato pochi mesi fa), da cui emerge che i medici (ma non solo: anche gli altri

dirigenti sanitari) "non esclusivi" sono in costante calo numerico.

Un mondo medico, quindi, che nonostante tutto prosegue compatto il suo cammino. E che si caratterizza sempre come croce e delizia di tutti i ministri.

La Bindi, che venne estromessa dal Governo Amato perché, si diceva, aveva i medici contro, in verità confezionò un contratto e un'indennità di esclusiva di tutto rispetto anche per chi non avrebbe potuto più lavorare al di fuori dell'azienda da cui dipendeva.

Il biennio contrattuale 1999-2001 fu caratteriz-

PARLA IL SOTTOSEGRETARIO SERAFINO ZUCHELLI

«Obiettivo finale è la qualità del servizio»

Ancora la forma non è decisa, ma presto arriverà sul tavolo delle Regioni (e dei sindacati) uno schema di provvedimento di legge sul Governo clinico che conterrà anche la rivisitazione dell'esclusività del rapporto di lavoro per la dirigenza sanitaria.

Già questa settimana, assicura il sottosegretario alla Salute, Serafino Zucchelli, inizieranno gli incontri al ministero sulla bozza di testo, che sarà poi discussa con le Regioni, titolari dei rapporti di lavoro e per questo totalmente coinvolte nell'elaborazione del testo. E con i sindacati, che saranno divisi sui due tavoli: i dirigenti con Zucchelli a discutere di Governance ed esclusiva, i non dirigenti con l'altro sottosegretario alla Salute, Gian Paolo Patta, per dire la loro sul Governo clinico.

«Il tema generale sarà quello degli obiettivi di qualità per le aziende sanitarie - spiega Zucchelli -, del ruolo dei professionisti e del loro rapporto col management. Il ruolo del medico nelle aziende va rivalutato anche perché c'è sempre per lui la "dannazione" delle riduzioni di spesa rispetto alle quali deve avere maggiore coinvolgimento e partecipazione».

Sull'esclusività «le modifiche - conferma Zucchelli - saranno sostanzialmente due: l'obbligatorietà del rapporto esclusivo per chi riveste incarichi apicali; la reversibilità per gli altri legata alla durata del contratto individuale e non più modificabile ogni anno».

Ma le novità sull'organizzazione del lavoro non si fermeranno qui. «Abbiamo concordato un percorso comune con la Funzione pubblica - annuncia Zucchelli - per cominciare a rivedere la partita del lavoro atipico in tutto il pubblico impiego. Un argomento delicato nel Ssn perché mentre per un professionista a orario ridotto non sanitario la retribuzione è pressoché la stessa di un dipendente, un medico a tempo determinato (oggi in alcune situazioni ce ne sono anche fino al 13% dell'organico) guadagna un terzo del suo collega dipendente. Un fenomeno che inoltre coinvolge praticamente tutte le fasce più giovani di professionisti, al di sotto dei 40 anni, quelli che avrebbero bisogno di maggior presenza per affinare la loro preparazione professionale e che andrà drasticamente ridimensionata con la riduzione della disponibilità percentuale di utilizzo di queste tipologie di lavoro. Ma per quanto riguarda l'eventuale trasformazione dei contratti atipici in contratti a tempo determinato sarà dura: tra i medici per un nuovo dipendente "senza spese aggiuntive" per l'azienda, si devono tagliare almeno tre rapporti libero-professionali. Sarà necessaria quindi una rivisitazione completa dell'organizzazione del lavoro che non crei forti impasse nell'assistenza locale».

Nel mirino anche i lavori atipici

P.D.B.

DOMANI

Proposta Turco

Il rapporto di lavoro esclusivo col Ssn è obbligatorio e dura per tutta la durata del contratto: individuale per primari e capi di dipartimento. Per il resto della dirigenza medica e sanitaria, si pensa a una scelta valida per la durata del contratto collettivo di lavoro. Solo chi è in esclusiva può svolgere la libera professione intramoenia; chi non lo è, invece, perde l'indennità e la posizione apicale.

"scelta a vita" della Bindi, non è che poi abbia mietuto grandi consensi tra i suoi colleghi medici, forse anche a causa di un contratto che non arrivava mai.

E ora, appunto, è Livia Turco a cercare tra i medici lo sponsor decisivo delle riforme che la maggioranza attuale sta mettendo in cantiere. E che per la Sanità potrebbero essere di tutto rispetto. Nel senso dell'ampiezza dell'intervento.

A parziale rassicurazione dei critici, la Turco ha intanto promesso ampie consultazioni a partire proprio da settembre.

Nel bel mezzo della preparazione di una Finanziaria 2007 che tanti nel Ssn attendono al varco.

E anche sui primari i ragionamenti sono quelli di due anni fa e di sette anni fa, anche se con risultati (legislativi) diversi. Il conflitto d'interessi da evitare, la fedeltà (e l'esempio) che un capo per primo deve garantire al suo datore di lavoro, le garanzie di qualità da assicurare al servizio pubblico: questo da una parte (pro Turco).

Dall'altra, invece, si guarda al rischio di privare il Ssn dei suoi "uomini (e donne) migliori", per non dire dello statalismo, del dovere comunque di pagare di più chi s'immola alla causa.

Sarà così fino a ottobre, quando il disegno di legge annunciato dalla Turco sarà ufficiale. E la bagarre continuerà in Parlamento, proprio sotto Finanziaria. Intanto all'orizzonte c'è già un altro valzer, quello del contratto, con la richiesta già timidamente avanzata in quello ormai scaduto di rivedere proprio la consistenza dell'indennità di esclusiva.

Red.San.

zato infatti da un'impennata verso l'alto degli aumenti legata proprio all'indennità di esclusiva, che ha fruttato mediamente in busta paga circa 750 euro mensili lordi, ma che ha raggiunto per i dirigenti più alti in carica somme spesso anche più che doppie.

Lasciando comunque aperta la porta dell'intramoenia, grazie alla quale alcuni tra i più noti "dottori" hanno fatturato con il Ssn cifre a volte non spesso in verità - vicine ai 500mila euro in un anno.

Sirchia, che dopo un vertice segreto di maggioranza con Silvio Berlusconi cambiò alla radice la

«Fedeli» e «infedeli»

Qualifica	2004			2003			Differenza 2004/2003		
	Totale	(donne)	%	Totale	(donne)	%	Totale	(donne)	%
Medici	109.268	35.295		107.920	34.092		1.348	1.203	
Non esclusivi	4.801	651	4,394	5.518	767	5,113	-717	-116	-0,664
Veterinari	5.896	863		5.867	839		29	24	
Non esclusivi	89	11	1,509	102	11	1,739	-13	0	-0,222
Odontoiatri	164	41		170	41		-6	0	
Non esclusivi	32	4	19,512	51	5	30,000	-19	-1	-11,176
Dir. sanitari	15.117	10.146		15.063	9.995		54	51	
Non esclusivi	86	48	0,569	100	57	0,664	-14	-9	-0,093

Fonte: elaborazione Il Sole-24 Ore Sanità su dati Ragioneria generale dello Stato - Conto annuale 2004

IL PARERE DI SINDACATI E POLITICI

Dialogo con le categorie viatico per la riforma

Così come a suo tempo la legge Bindi sull'intramoenia, anche la proposta del ministro Turco è destinata a spaccare il fronte medico e politico.

I sindacati in linea di massima, non sembrano preoccupati di questo nuovo passaggio, ma chiedono dialogo e alcune garanzie. A esempio, **Carlo Lusenti** (Anaa Assomed), che si assicura «una volta per sempre l'esercizio della libera professione intramoenia, abbandonando il sistema delle proroghe a oltranza e reintroducendo i principi del Dlgs 229. Inoltre è bene ricordare che l'ammontare dell'indennità di esclusività di rapporto è ferma da sei anni». Per **Armando Masucci** (Uil-Fpl) è necessario garantire finalmente gli spazi per la libera professione dentro

E c'è chi chiede cambiamenti anche più drastici

gli ospedali, mentre **Massimo Cozza** (Fp Cgil Medici), vorrebbe un cambiamento più audace, estendendo la proposta non solo ai primari, ma a tutti i responsabili di strutture semplici e a tutti gli altri dirigenti medici della Sanità pubblica. Chiede invece un incontro col ministro l'Anpo, disponibile al dialogo. E se per il presidente della Facoltà di Medicina della Sapienza, **Luigi Frati**, «non esiste che un manager della Fiat alle 5 del pomeriggio diventi manager della Toyota», **Stefano Biasoli** (Cimo-Asmd) sottolinea che lo stipendio dei primari non è quello dei dirigenti di una grande azienda. Meglio sarebbe, continua, preoccuparsi «dei costi di

questa nuova esclusività» ora come ora «si pretenderebbe dai primari una incompatibilità assoluta, a stipendi vigenti e liquidazioni vigenti».

Se per **Mario Falconi** (Fimmg), nell'interesse del Ssn serve «l'esclusività di rapporto senza ambiguità», lo Snam, con **Piergiuseppe Conti**, considera questo restringimento delle regole un meccanismo per trasformare «i liberi professionisti in impiegati».

A spezzare una lancia in favore della proposta Turco è il farmacologo **Silvio Garattini** che va anche oltre: «Sarebbe bene eliminare anche la possibilità di esercitare il lavoro privato dentro le mura dell'ospedale» perché con l'intramoenia ci sono cittadini di serie A, che possono pagare, e di serie B, che devono attendere in lista.

Sul fronte della politica a guidare lo schieramento del no è il centrodestra. Si

va da **Raffaele Costa** (Fi) che chiede che prima di fare la legge se ne discuta in Parlamento e con le categorie, agli ex sottosegretari alla Salute **Cursi**

(An), **Tomassini** e **Di Virgilio** (Fi), che vedono nel provvedimento una preclusione della libera scelta dei cittadini e un ritorno a principi già giudicati fallimentari. Al centrodestra si unisce anche un rappresentante dell'opposizione, **Rocco Pignataro** (Udeur), che considera irricevibile la proposta perché svuoterebbe il pubblico di professionalità eccellenti.

Per **Pino Sgobio** (Pdc), la riforma sarà il primo passo per un rilancio della Sanità pubblica, mentre **Tommaso Pel-**

legrino (Verdi) difende la categoria medica: «Sarei d'accordo se fossero eliminati i doppi incarichi per tutte le professioni e se anche i politici la smettersero di accumulare incarichi, ma dissenso dal fatto che tale discorso debba riguardare solo i medici».

«Chi ha funzione apicale deve essere dedicato per intero alla struttura sanitaria in cui lavora - è il parere del presidente della commissione Sanità del Senato, nonché trapiantologo, **Ignazio Marino**, che aggiunge - ciò non significa che

non possano restare nella struttura con attività di tipo privatistico, purché questa non ingerisca con le liste d'attesa e i cittadini non ne soffrano».

Il dibattito si accende sul dottore-manager d'azienda

M.G.C.