



**Le proposte della FP Cgil per riqualificare la professione pubblica e l'intero sistema ospedaliero**

## NUMERI E SIGLE

**D**opo la seconda guerra mondiale, la storia sindacale dell'area medica ha visto la presenza esclusiva delle organizzazioni autonome, durante una prima lunga fase di circa 40 anni. Solo nel corso degli ultimi due decenni, Cgil, Cisl e Uil hanno fatto la scelta di tutelare anche questi professionisti.

Si è trattato di un cammino difficile, fortemente contrastato da chi aveva sempre considerato il sindacato confederale rappresentativo nella sanità solo dei lavoratori del comparto, in primo luogo degli infermieri. Oggi, dopo una crescita costante e con un'accelerazione avvenuta negli ultimi anni, complessivamente Cgil, Cisl e Uil costituiscono, se unite, la prima forza sindacale medica. In ambito confederale, secondo i dati dell'Aran, la Fp Cgil medici è diventata la prima sigla della dirigenza medico-veterinaria, con 7.200 iscritti, quasi 2.000 in più della Cisl e di oltre 3.600 unità superiori alla Uil. In assoluto, la Cgil medici è la terza forza del settore, assieme agli

anestesisti dell'Aaroi, e si colloca alle spalle della Cimo, il sindacato più antico (da cui è divisa da meno di 2.000 tesserati), e dell'Anaao, la sigla più rappresentativa (rispetto alla quale ha un po' meno della metà degli iscritti). Invece, è limitata la presenza della Fp medici tra i convenzionati della medicina generale (medici di famiglia e di guardia medica), dove ha potuto raggiungere la rappresentatività solo grazie alla costituzione dell'intesa sindacale Cisl medici-Fp Cgil medici-Simet-Sumai. Dal 2007 al 2008, secondo i dati della Sisac, la singola Fp ha avuto comunque nella medicina generale un incremento di circa 100 iscritti, passando da 633 a 735, con una buona presenza nelle regioni dove c'è stato un maggiore investimento. Tuttavia, è ben distante dallo storico sindacato Fimmg, che conta 25.000 tessere e il 65% delle deleghe. Infine, la Fp medici ha circa 700 iscritti nella sanità privata, tra precari e specializzandi, per un totale (al 31 dicembre 2007) di 8.670 medici e veterinari. •



di ROBERTO GRECO

# medici in prima linea

**P**arola d'ordine, riqualificare. Dagli ambienti di lavoro ai servizi territoriali, all'intero sistema ospedaliero, personale incluso. È quanto chiedono, da anni, i 115.000 medici italiani del Servizio sanitario nazionale, in gran parte (70.000 almeno) sindacalizzati, appartenenti alla decina di sigle presenti nel comparto.

Richieste che la Fp Cgil ha fatto proprie, nell'ambito dell'assemblea nazionale di categoria (tenutasi a Roma nel novembre scorso), dedicata al rilancio della medicina pubblica.

"Innanzitutto - afferma Massimo Cozza, segretario nazionale Fp medici -, va affrontato un problema di natura organizzativa, mettendo a punto nuove basi territoriali. Che senso ha tenere aperti 7 ospedali nel raggio di 40 km, come accade in Calabria, nella provincia di Vibo Valentia? Piuttosto, è meglio averne qualcuno in meno, ma efficiente e ad alta tecnologia". Chiudere, dunque, i piccoli ospedali poco attrezzati e con un scarso livello di prenotazioni, che finiscono con l'essere diseconomici sotto tutti i punti di vista, non riuscendo a garantire una qualità dell'assistenza a livelli accettabili. Nel contempo, nell'ottica Cgil, c'è bisogno di mettere in piedi una rete associativa di medici convenzionati con la medicina generale, associati in strutture visibili, gestite dai distretti sanitari, in grado di dare risposte 24 ore su 24 all'utenza (domeniche, festivi e notti comprese), integrate con specialisti e diagnostica di base. "Vanno superati sia la figura del vecchio medico di famiglia - rileva Cozza -, che vive isolato nel suo studio con 1.500 pazienti a carico, sia i camici bianchi della guardia medica, una specie di 'portieri di notte', che fanno da 'tappabuchi' in caso di emergenza". Non meno importante è assicurare una gestione pubblica della medicina, di fronte ai tentativi del governo per un riaffacciarsi delle compagnie di assicurazione. "Prioritario rimane il diritto alla salute - continua Cozza -, non l'aspetto economico. L'introduzione del privato porterebbe il medico a optare per quella strada, privilegiando le patologie che determinano maggiori guadagni e lasciando al pubblico i casi

meno remunerativi, a partire dalle malattie croniche, secondo la logica americana che addirittura espelle dagli ospedali chi non è in grado di pagarsi la visita". Il medico, in particolare, a giudizio della Fp, deve operare secondo 'scienza e coscienza', senza essere continuamente attratto dalle 'sirene economiche' provenienti dal privato. In tal senso, il servizio pubblico è una tutela per i camici bianchi, per la loro libertà di scelta orientata alla salute e non al profitto.

Altra questione, l'odierna emarginazione dei medici, schiacciati da un'aziendalizzazione troppo spinta e tagliati fuori dalle decisioni, da parte di manager sempre più monoreferenziali, che impartiscono incarichi di natura professionale e gestionale, facendo riferimento solo alla Giunta regionale. "I direttori generali - osserva Cozza - hanno nelle loro mani un potere eccessivo per aziende che producono salute e non merci. I medici, le autonomie locali, gli stessi cittadini, che fanno capo a un ospedale o a un'Asl, dovrebbero poter condividere le scelte, quantomeno quelle di natura clinica. Invece, il medico è diventato un mero esecutore di ordini provenienti dalle direzioni generali, che sembrano rispondere quasi esclusivamente a obblighi di bilancio, piuttosto che ai bisogni della popolazione". È necessaria, dunque, una rivalutazione del medico all'interno della struttura sanitaria, superando la monocrazia dei manager. "Occorre dare spazio alla professionalità, oggi buttata alle ortiche - sottolinea Cozza -, sulla base di regole condivise, fatte da esperti qualificati, che premiano il merito con una seria valutazione ogni dieci anni, a partire dalle figure apicali, che hanno la



*Occorre creare  
una rete associativa  
di "camici bianchi"  
convenzionati con  
la medicina generale,  
collegati in strutture  
visibili, gestite dai distretti  
sanitari, in grado di dare  
risposte all'utenza  
24 ore su 24, integrate  
con specialisti  
e diagnostica di base*



responsabilità di un reparto. Il direttore generale, da solo, non è certo in grado di valutare la bravura del personale". Per la Fp, servono concorsi per primari a titoli sulla specifica materia, prevedendo il sorteggio dei membri della commissione, con una verifica del curriculum dei vari candidati rispetto al posto che devono ricoprire e gli obiettivi da raggiungere, con un unico vincitore finale.



A ciò si collega la svalutazione, attualmente esistente, di quei medici che scelgono di lavorare unicamente per il Ssn. “Dovrebbe essere davvero il contrario – sostiene Rossana Dettori, segretaria nazionale Fp, responsabile sanità pubblica e privata –, in base al principio dell’esclusività del lavoro, come stabiliva la vecchia ‘riforma Bindi’, che puntava a remunerare meglio chi lavorava di più in ospedale, al fine di assicurare una maggiore qualità della vita professionale del medico, avendo la possibilità di esercitare la libera attività intramoenia all’interno della stessa struttura pubblica”. Invece, oggi la situazione è ben diversa. Il primario e il direttore generale del dipartimento possono avere un rapporto di extramoenia, una volta usciti dall’ospedale, senza subire alcun tipo di controllo o regolamentazione. “Ciò porta a non investire nella struttura pubblica – prosegue Dettori –, creando un doppio canale, senza alcuna rivalutazione economica dell’indennità di esclusività (ferma da un decennio a una media di 750 euro lorde mensili), che, a quel punto, perde non solo di valore, ma anche di significato”. Sempre nell’ambito della valutazione del merito e della professionalità del medico, la Cgil chiede di tener conto della voce degli utenti. “In sanità esiste la cosiddetta asimmetria informativa – spiega Dettori –: il paziente, cioè, ha nelle sue mani pochi strumenti informativi di conoscenza, ma ciò non significa che debba essere esautorato da tutte le notizie che lo riguardano in prima persona e dalla capacità di poter valutare il livello del servizio offerto”. Un diverso ordine di problemi riguarda il lavoro precario, che ha raggiunto livelli insostenibili. “Assistiamo a un continuo aumento di personale precario nei servizi ospedalieri – registra Cozza –, soprattutto nei punti nevralgici del sistema, come il ‘118’ e il Pronto Soccorso, che non garantiscono più la qualità dell’assistenza per il turn over dei posti, oltre a non dare assicurazioni agli stessi medici”. E con i tagli al pubblico impiego, decisi dal ministro Brunetta, dal 1° luglio prossimo molti addetti (ultraquarantenni, di media) rischiano di rimanere senza lavoro, soprattutto in quelle regioni dove non si sono fatti accordi per dare risposte occupazionali. Non meno importante è il nodo contrattuale. La Fp ha sottoscritto il

biennio economico 2006–07, solo per poter partecipare alla contrattazione aziendale, ma non ha firmato il secondo biennio 2008–09 (respinto, del resto, da tutte le sigle dell’area dirigenziale medico–veterinaria, prevedendo il ‘Protocollo Brunetta’ un incremento del 3,2%, pari a 150 euro lordi, di fatto, inferiori all’inflazione registrata nel solo



*C’è un’eccessiva disparità salariale che contrappone primari e direttori di struttura e circa l’80% dei medici impegnati in pronto soccorso, guardie mediche e in tutte le attività più disagiate all’interno delle strutture territoriali*



2008), essenzialmente per due motivi: l’aumento della forbice economica tra incarichi professionali e gestionali, nonché la diminuzione dei riposi. “Sul primo punto – rivendica Dettori –, chiediamo che la professionalità sia valorizzata e non mortificata da un’eccessiva disparità salariale, che vede contrapposti, da un lato, primari di reparto e direttori di struttura, e, dall’altro, circa l’80% dei medici, impegnati in pronto soccorso, guardie mediche e in tutte le attività più disagiate all’interno delle strutture territoriali”. La questione dei riposi, invece, scaturisce dalla legge 133/2008 (l’ex ddl 112), che, con la mancata assunzione del principio fissato dall’Unione europea di 11 ore di riposo ogni 24 lavorative, non garantisce

più una tutela fondamentale per la qualità lavorativa e l’assistenza prestata al paziente. “Dopo 12 ore di servizio – denuncia Dettori –, è dimostrato, statistiche alla mano, che aumenta a dismisura la stanchezza del medico e, con essa, s’innalza vertiginosamente anche la percentuale degli errori sanitari”. Per questo, il sindacato rivendica l’apertura di tavoli contrattuali aziendali, per poter difendere il tetto dei riposi e recuperare, a livello regionale, una rivalutazione della professionalità svalutata con gli ultimi rinnovi. Ulteriori aspetti, collegati al contratto, la malattia, ma soprattutto il federalismo: secondo la Cgil, c’è il rischio di lavorare in futuro con 20 sanità diverse, a seconda della regione interessata, quando prioritari dovrebbero essere l’esigibilità degli stessi livelli di assistenza sul territorio nazionale, nonché un unico ccnl valido per tutti, nel contempo, lasciando a un ambito locale l’organizzazione del lavoro e la valutazione della produttività del sistema. Non meno grave, per la Fp, è la riforma Brunetta che stabilisce una decurtazione economica delle assenze per malattia fin dal primo giorno (equivalente al 10% in meno), dimenticando che, sotto tale aspetto, la media dei medici pubblici è di 8 giorni l’anno, quasi la metà dei privati (14). Infine, anche le recenti questioni etiche rischiano di colpire la professionalità dei medici. La legge sul testamento biologico impone ai medici di non rispettare le volontà anticipate del paziente sull’idratazione e la nutrizione artificiale, mentre la norma che toglie il divieto di segnalazione del clandestino che si presenta per curarsi in ospedale, contenuta nel ddl sicurezza del governo, costringerebbe i medici alla denuncia. “Due provvedimenti in contrasto con i principi costituzionali e la deontologia professionale – conclude Cozza –, contro cui la Fp è impegnata in prima linea. Nel primo caso, viene minato il rapporto medico–paziente e il principio dell’autodeterminazione; invece, nel secondo si colpisce l’universalità del diritto alla salute, come ha immediatamente riconosciuto lo stesso ordine dei medici”. •



# Tra questioni etiche e precariato

“Io curo, non denuncio”, è il motto dei medici Cgil (lo scorso 17 marzo in 20 piazze italiane) contro il recente provvedimento del governo che vieta, di fatto, l'assistenza sanitaria ai clandestini, su cui si sono espressi gli stessi Epifani e Podda, inviando una lettera al Parlamento, dove manifestano le loro preoccupazioni. Il tema è particolarmente sentito in Sicilia, la seconda regione, dopo il Lazio, a dotarsi (nel '99) di un codice etico pro immigrati. “Noi Cgil ci siamo dichiarati obiettori – osserva Renato Costa, segretario Fp medici Sicilia –, e nel complesso la percentuale dei camici bianchi dissidenti è del 50%. Siamo un territorio di frontiera, da sempre vicino, anche per ragioni genetiche, dato che l'epidemiologia delle malattie infettive è assai simile, alle popolazioni del Nord Africa che vengono a cercare lavoro sull'isola”. Da 3 anni, a Palermo, presso la Asl 6, la più grande d'Italia, è attivo l'unico presidio sanitario di Emergency, presso cui gli immigrati ricevono gratuitamente, oltre alle normali visite, anche prestazioni specialistiche costose, come quelle odontoiatriche e oculistiche. E per il futuro l'obiettivo è costruire la casa del migrante, che funga da luogo di accoglienza e assistenza per tutti i rifugiati politici. “Malgrado l'impegno profuso, però – rileva Costa –, riscontriamo un calo dell'accesso di stranieri negli ospedali. Un fatto gravissimo, se pensiamo, ad esempio, che la tubercolosi, patologia diffusa nel continente africano, si contagia per via aerea: chi non va in ambulatorio a farsi curare è un potenziale untore. Per questo, dal punto di vista sanitario, per noi è conveniente assistere gli immigrati, perché permette

di tutelare la salute della popolazione locale”. Non meno d'attualità è il fenomeno del precariato. Aumentano a dismisura, infatti, i camici bianchi senza posto fisso, che svolgono negli ospedali con contratto a termine le stesse mansioni dei loro colleghi di ruolo. Non più giovani, avendo spesso accumulato, dopo i 10 anni di rito tra laurea e specializzazione, diversi incarichi professionali, sempre temporanei, a causa del prolungato blocco del turn over. Una forte presenza di medici precari c'è nel Lazio, dove se ne contano circa 2.000 sul totale di 15.000 (pari al 15%). “Sta diventando una piaga – ammette Stefano Mele, segretario Fp medici Lazio –, strettamente correlata alla riduzione dei fondi destinati alla sanità. Nelle corsie ospedaliere vanno a riempire i buchi operativi con contratti a orario ridotto a 3 o 6 mesi, rinnovabili, ma senza diritti come ferie e malattia. Conosciamo casi di precari da 12 anni, presenti nelle varie cliniche universitarie del Policlinico, così come è assai frequente incontrarli al Pronto soccorso e alla guardia medica, oppure nelle Asl, addetti ai servizi di psichiatria e assistenza domiciliare agli anziani”. Nel privato va ancora peggio. “Lì, ogni 5 medici a tempo indeterminato vi sono 15 precari – prosegue Mele –, spesso a cottimo, pagati a turno, a notte, a festivo, privi di tutele e in condizioni economiche e professionali inferiori di un buon 20% rispetto ai colleghi pubblici. Non esiste una vera contrattazione e l'unica sigla sindacale presente sono gli autonomi del Cimop, il cui ruolo risulta spesso intrecciato alla gestione proprietaria”. E dopo il 30 giugno scoppierà il dramma, quando, per colpa del decreto Brunetta, non sarà più possibile rinnovare i

contratti temporanei. “Ci battiamo per avviare con la regione un processo di stabilizzazione entro marzo – precisa Mele –, rivedendo le piante organiche degli ospedali, per poi procedere con concorsi mirati, riservati a chi sta da anni in condizioni atipiche. Il governatore Marrazzo si è detto disponibile all'operazione e abbiamo già firmato un protocollo d'intesa in materia”. Una situazione altrettanto grave, dal lato occupazionale, la vivono i medici veneti, appartenenti a una regione considerata di eccellenza in campo sanitario (8,5 miliardi di spesa annua, identica alla Sicilia, ma con livelli di efficienza lontani anni luce), assieme alla Lombardia. “Oltre il 10% dei camici bianchi è atipico – afferma Carlo Gatti, segretario Fp medici Veneto –, senza di loro, ospedali e Asl si fermerebbero automaticamente per mancanza di personale. A tale proposito, nell'ottobre 2007, firmammo un accordo con l'amministrazione regionale per l'assunzione di 300 precari, ma poi non è stato fatto nulla”. Non meno preoccupante, per la Cgil, è la deregulation imposta dalla Giunta Galan, con un aumento esponenziale delle convenzioni (+60%) stipulate con case di cura private, che provoca pesanti ricadute sul pubblico, con il costante taglio, per ragioni di bilancio, dei servizi sul territorio, dal monitoraggio degli infortuni al controllo dell'igiene degli alimenti. “In nome del project financing – conclude Gatti –, si appaltano servizi chiavi in mano, come la radiologia, all'interno di ospedali, con il pretesto che i macchinari li forniscono i privati. Non ci opponiamo a tale formula, di sicuro vantaggiosa sul piano dei profitti, ma vogliamo vedere che impatti hanno sulle strutture e che vantaggi ne possono trarre utenti e lavoratori”. **R.Gr.**

## Premiare il merito con regole trasparenti

**La scommessa della Funzione pubblica Cgil** di voler rappresentare anche i medici è stata vinta. Siamo partiti diversi anni fa, con poche centinaia di adesioni di tipo valoriale, in un quadro in cui esisteva solo il sindacalismo autonomo. Negli ultimi tempi, c'è stata un'accelerazione, che ci ha portato ad essere il terzo sindacato nell'area dirigenziale medico-veterinaria della sanità pubblica. Fondamentale è stata la coerenza nel perseguimento degli obiettivi storici che ci siamo prefissi, come Fp nel settore, apprezzata da tanti medici: la difesa e il miglioramento della sanità pubblica, il diritto alla salute, a partire dall'esigibilità dei livelli essenziali di assistenza in tutte le regioni, la valorizzazione della professionalità di chi sceglie di lavorare solo nel pubblico. Vogliamo, ben prima e più seriamente del ministro Brunetta, che sia premiato il merito, ma con regole condivise e trasparenti, iniziando dai sistemi di affidamento degli incarichi e di valutazione. Richiediamo giusti aumenti contrattuali, che difendano il potere d'acquisto dei dipendenti pubblici. Portiamo avanti una costante azione sindacale per la stabilizzazione del precariato. Inoltre, importante è stata la decisione di costituire una specifica articolazione organizzativa della Fp per medici e veterinari, integrata nell'ambito del comparto sanità del nostro sindacato. Ciò ha consentito una condivisione delle scelte che ha portato a un rafforzamento del ruolo e del presenza di questi professionisti. Oggi il medico dipendente pubblico, iscritto alla Fp, sa di poter condividere le politiche sindacali portate avanti da tutta la Cgil, e nello stesso tempo di poter tutelare i propri legittimi interessi della sua specifica area, in rapporto con tutti gli altri operatori della sanità pubblica. Dunque, è proprio la confederalità il grande valore aggiunto per il medico che aderisce al nostro sindacato. Una caratteristica che ci ha premiato, anche rispetto ad altre sigle, che, al contrario, hanno costituito la categoria separata, come nel caso della Cisl medici. La Fp, infatti, è di gran lunga la prima organizzazione confederale dell'area dirigenziale medico-veterinaria per numero d'iscritti. Adesso vogliamo ulteriormente 'alzare l'asticella', e, oltre a incrementare il nostro ruolo nell'area della dipendenza pubblica, ci poniamo l'obiettivo di essere presenti anche nell'area dei medici convenzionati, da quelli di famiglia alle guardie mediche, cui va data pari dignità e ruolo nella nuova figura del medico di medicina generale. Una riflessione particolare, infine, va fatta rispetto ai medici della sanità privata, per i quali dobbiamo rivendicare, nei confronti dei datori di lavoro, il diritto ai tavoli di contrattazione, in rapporto al numero degli iscritti al nostro sindacato. In conclusione, la presenza dei medici nella Fp, in una visione confederale, rafforza la politica del nostro sindacato nella sanità, per la difesa dello stato sociale e per rispondere meglio ai bisogni dei cittadini. **Carlo Podda**

segretario generale Fp Cgil