



Abolire il sistema della libera professione intramoenia in ospedale? Le "strane idee del comunista Rossi"

La nuova "sparata" del governatore della Toscana Enrico Rossi " ...abolire il sistema della libera professione intramoenia..perché e' fonte di diseguaglianza e corruzione...." mi ha richiamato alla mente un duro scontro verbale avuto, con lo stesso E. Rossi, a Massa Carrara, nel 2005. Rossi, allora, era assessore alla sanità.

Chi scrive, era, invece, presidente nazionale della CIMO, il secondo sindacato dei medici ospedalieri in Italia (circa 13.000 iscritti, allora) ma il sindacato medico che - più di tutti gli altri - aveva, nei decenni precedenti, lottato perché i medici ospedalieri potessero (se volevano) esercitare la libera professione in ospedale (intramoenia), al di fuori dell'orario di lavoro, con tariffe definite insieme alla dirigenza ospedaliera e con pagamento di una % della tariffa a favore dell'ospedale.

Capite ? Si trattava e si tratta di un ISTITUTO VOLONTARIO, fatto al di fuori dell'orario ordinario, con un limite orario settimanale massimo e con tangente data all'ospedale.

Perché deve esserci una libera professione, all'interno delle strutture ospedaliere pubbliche? Perché - che Rossi lo voglia o no - una certa percentuale di pazienti pretende (pagando) di essere seguita da QUEL MEDICO (e non da altri) DI CUI SI FIDA , DI CUI APPREZZA LA PROFESSIONALITA'. Quel medico, e non altri: per questo non si accontenta dell'ambulatorio divisionale ma è disposto a pagare.

Come pagherebbe se quel medico lavorasse per una struttura privata.

Rossi, invece, da comunista toscano, non è contento che il paziente possa farsi curare - pagando - da chi si fida. Con la stessa logica,

Rossi, non accetta - quindi - che ci possano essere strutture sanitarie o scolastiche private, a pagamento.

Ma torniamo alla libera professione. Incurante del fatto che i contratti pubblici siano bloccati dal 2009. Sprezzante del fatto che gli organici medici e sanitari siano largamente sottostimati (almeno nelle Regioni del Nord) rispetto agli standards europei. Ignorante della norma europea che obbliga lo stato italiano a non far superare ai medici ed ai sanitari pubblici 48 di lavoro settimanale medio.....Sbrodolando affermazioni che andrebbero dimostrate (... " la libera professione è fonte di diseguaglianza e corruzione..."?!), Rossi dimostra l'assioma vetero-comunista, in sanità. Tutti i sanitari sono uguali, tutti i medici sono uguali, tutti i medici devono guadagnare la stessa cifra.

Con questi concetti, Rossi farebbe fare alla sanità italiana un balzo all'indietro, fino agli anni settanta, fino al contratto unico imposto da governi cattocomunisti. Quel contratto unico che, grazie anche alla CIMO ed a chi scrive, è stato sciolto alla metà degli anni ottanta, grazie al decisionismo di Donat Cattin (prima) e di Craxi (poi).

Da allora, sono passati circa 30 anni.....sono stati sottoscritti contratti di lavoro che - tra gli istituti normativi - hanno sempre riconfermato il DIRITTO ALLA LIBERA PROFESSIONE MEDICA INTRAMOENIA, sempre più regolamentata e definita, nei vari aspetti economici e normativi.

Tra questi, non solo le tariffe e la quota da dare all'ospedale, ma precisi limiti orari ed istituzionali.

A Rossi ricordiamo che la Libera Professione intramoenia è stra-regolata. Per limitarci agli ultimi 18 anni: Legge 448/1998 (art.72, c.11); art.54-55-56-57-58-59 del CCNL 08/06/2000; DPCM 27/03/01; art. 9 e 18 CCNL 3/11/05; legge 248/2006; legge 120/2007 con indagine conoscitiva del Senato dal luglio 2007 al Gennaio 2009; Osservatorio da parte del Ministero della Salute (DMS 22/01/08); art.4-5 CCNL 2008-2009 etc etc..

NON E' QUINDI UN PROBLEMA NORMATIVO. Le regole ci sono, se qualcuno non le rispetta, deve essere punito. Non ci sono dubbi. Punito. Ma le regole ci sono, a partire dalla timbratura differenziata tra orario istituzionale e orario per la libera professione.

NON SOLO, ma Qualcuno dovrebbe ricordare a Rossi che la LIBERAPROFESSIONE INTRAMOENIA è fatta di diverse tipologie (art.55 CCNL 08/06/00 e art.18 CCNL 3/11/05): libera professione individuale; libera professione in equipe; libera professione a favore dell'azienda di cui si è dipendenti; libera professione per soggetti collettivi esterni (previo accordo tra le aziende); libera professione verso altre strutture sanitarie, pubbliche o private (previe convenzioni sanitarie interaziendali). Ogni azienda ospedaliera ha definito e definisce ulteriori regole, anche su base annuale, in occasione della definizione del budget aziendale e di equipe.

NON SOLO. Rossi si dimentica che parte dei denari ricavati dalle "tasse aziendali sulla libera professione" vengono usati per fini aziendali, incluso il pagamento della libera professione d'azienda a favore dei medici e sanitari "impossibilitati", per il loro ruolo istituzionale, a svolgere libera professione "pura".

Ed allora?

Problema vero o problema fasullo? Lo chiediamo a Rossi, futuro candidato a Segretario del PD. Con poche probabilità, contro Renzi. Probabilità che si azzerano, se si aspetta che i medici votanti il PD appoggino le sue idee vetero-comuniste.

VUOLE MODIFICARE LE REGOLE ? FINANZI I CONTRATTI PUBBLICI IN MODO ADEGUATO; MODIFICHI GLI ORGANICI MEDICI e gli ORARI MEDICI, sulla base degli standard europei; RISOLVA IL PROBLEMA ASSICURATIVO delle strutture sanitarie; RIAPRA LE CARRIERE SANITARIE, premiando il merito e non l'appartenenza politica.

Innanzitutto. Poi, fatto tutto ciò, dimostri quanti sono i "furbetti" della libera professione e li punisca, caso per caso. Non sparando nel mucchio, come ha fatto in questi giorni.

Stefano Biasioli

Ex Direttore UOC ora in pensione

Medico sindacalista che ha siglato tutti i contratti di lavoro citati e che ha contribuito alle regole sostanziali della LP dei CCNL 2000-2005-2009

Segretario Generale CONFEDIR

Roma 21 Marzo 2016