

## **RASSEGNA STAMPA 7 Gennaio 2014**

I mille primari spariti dagli ospedali  
"Così i reparti restano senza guida"  
**LA REPUBBLICA**

Medici, l'assicurazione resta nel pantano  
**ITALIA OGGI**

L'infermiere "doppio zero" e la guerra delle competenze  
**IL MANIFESTO**

Pensioni, prestito ai lavoratori per evitare il rischio esodati  
**CORRIERE DELLA SERA**

La storia

Spariti mille primari  
gli ospedali senza guida

MICHELE BOCCI

**L'**INCARICO medico che suscita ancora il maggior rispetto e continuità, a torto o a ragione, ad avere

una certa aura di infallibilità è in crisi. Almeno dal punto di vista dei numeri. In Italia ci sono sempre meno primari. La riduzione

avviene in un'epoca di tagli alla sanità ma anche di sprechi difficili da cancellare. Dal 2009 al 2012 sono spariti quasi il 15% dei direttori di unità operativa.

SEGUÈ A PAGINA 23

# I mille primari spariti dagli ospedali "Così i reparti restano senza guida"

*Dal 2009 concorsi bloccati: ne manca uno su sei. L'allarme: "Troppi tagli"*

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI

**I**N ASSOLUTO se ne sono persi 1.300, passando da 9.500 a 8.200. Questo mentre il numero totale dei dottori assunti negli ospedali è rimasto più o meno stabile. È inoltre un segno dei tempi che nell'arco degli stessi tre anni i primari donna sia rimasti gli stessi, intorno ai 1.240. È come se fossero usciti dal sistema sanitario soltanto direttori di unità operativa uomini. Del resto nelle corsie la componente femminile è sempre più importante numericamente (sono 43 mila su 109 mila), anche se i medici donna hanno più difficoltà dei colleghi a ottenere incarichi dirigenziali.

In media sono scomparsi 430 direttori di reparto all'anno. Per avere un'idea del dato, è come se in quel lasso di tempo fossero stati chiusi dalle Regioni almeno una ventina di ospedali e circa la metà di policlinici. Il ritmo sembra

destinato a restare lo stesso anche nei prossimi anni. «Tra i motivi di questo calo c'è il taglio delle risorse al sistema sanitario, che incide su queste figure perché hanno un costo più alto delle altre — spiega Massimo Cozza, segretario della Cgil medici — E poi spesso i direttori vengono surrogati da colleghi che hanno le stesse mansioni ma un inquadramento contrattuale diverso». Si tratta dei cosiddetti "facenti funzioni", cioè professionisti che sostituiscono primari quando vanno in pensione o si trasferiscono in attesa che vengano fatti i concorsi. In un periodo di blocco delle assunzioni è di generale crisi economica per il sistema sanitario, in molte aziende si fa largo uso di queste figure, che costano ovviamente meno di un responsabile nominato dopo una selezione. Qualcuno resta anche anni a svolgere questo ruolo. «E a noi non va bene — dice sempre Cozza — Queste figure dovrebbero essere a termine. Si tratta di professionisti che non hanno le

garanzie di un primario, vivono nell'incertezza della conferma. I reparti hanno invece bisogno di una guida stabile per funzionare bene».

Il fenomeno della riduzione dei primari è legato anche ai tagli fatti per razionalizzare il sistema. In questi anni in alcune Regioni si sono eliminati reparti doppione, in particolare nei policlinici dove ancora oggi non è raro trovare tre o quattro reparti di medicina o di neurologia, giusto per fare un paio di esempi. «E questa è un'operazione positiva, siamo sempre d'accordo con la riorganizzazione del sistema sanitario», dice ancora Cozza. C'è stato anche un lavoro per chiudere i piccoli ospedali. Queste strutture tra l'altro saranno al centro del Patto per la salute tra le Regioni e il ministero che dovrebbe essere approvato nel giro di qualche settimana. Si chiederà alle amministrazioni locali di intervenire sugli "ospedalini" con meno di 80 posti letto, pericolosi perché di di-

mensioni ridotte, per chiuderli o riconvertirli, magari specializzandoli in una particolare disciplina medica. Se si andrà avanti nel progetto i primari sono destinati a diminuire ancora.

Nei tre anni tra il 2009 e il 2012 è calato anche il numero dei direttori delle strutture cosiddette "semplici", cioè delle sotto divisioni che spesso si trovano dentro i reparti. Un altro ruolo di vertice che ha visto una riduzione, da 18.500 a 16.800 unità. Per queste figure non è previsto un facente funzioni nel caso l'incarico resti vacante. «Credo che il dato sia legato alle razionalizzazioni e al tentativo di contenere i costi — dice anche Valerio Fabio Alberti, al vertice di Fiaso, la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere — Il numero delle strutture semplici, che dovrebbero essere in mano solo a medici particolarmente bravi nel loro settore, negli anni è cresciuto anche al di là delle reali esigenze degli ospedali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Il numero degli  
assunti è stabile  
ma le figure  
ai vertici non  
sono sostituite**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

### Il calo dei primari

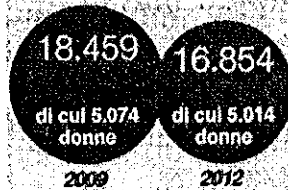


di cui 1.239 donne



di cui 1.242 donne

### I direttori di unità semplici che fanno capo ai reparti



### I medici nelle strutture ospedaliere

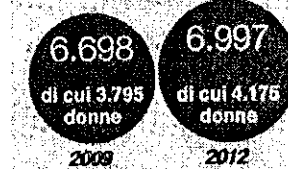


di cui 33.708 donne

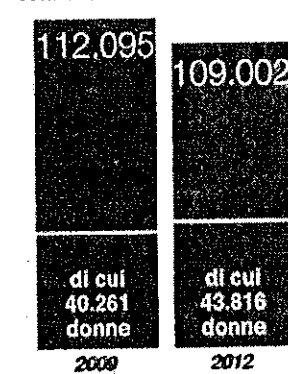


di cui 37.397 donne

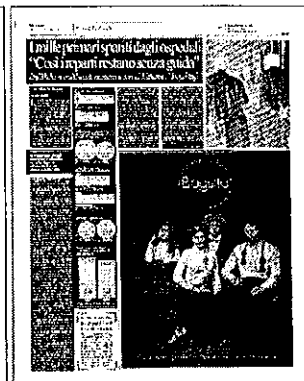
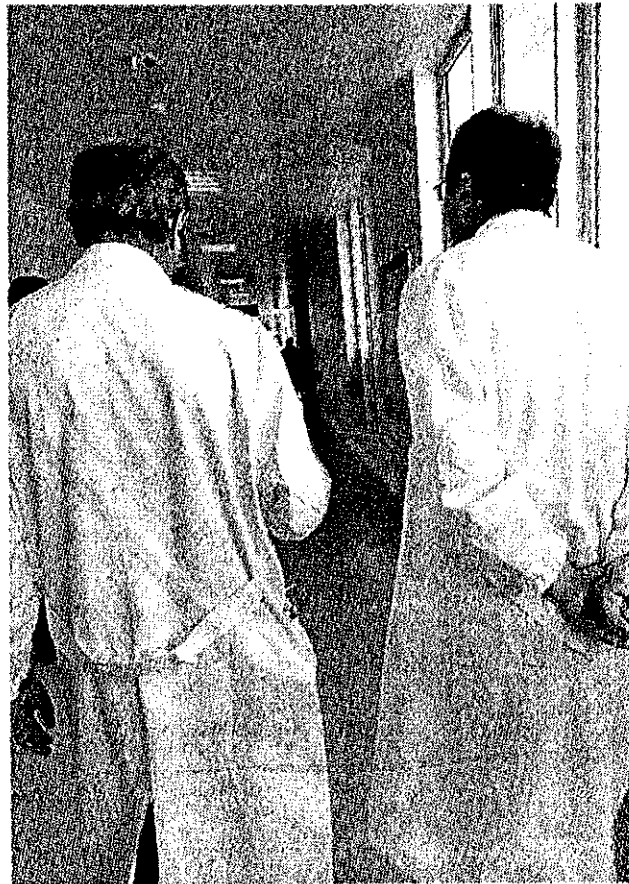
### I medici precari



### Totale dei medici del Sistema Sanitario Nazionale



Fonte: Conto annuale del Tesoro



## Medici, l'assicurazione resta nel pantano

L'assicurazione per i medici ancora nel caos. E mentre il governo continua a convocare (con scarsi risultati, però) l'apposito tavolo tecnico che dovrebbe definire i requisiti minimi e massimi per i contratti assicurativi, dal presidente della Federazione nazionale degli ordini dei medici e degli odontoiatri Amedeo Bianco, arriva l'allarme: «La responsabilità professionale non va affrontata con interventi "spot", ma in maniera organica e sistematica». Ad accendere i riflettori sul tema dell'assicurazione per i professionisti della salute è stata la progressiva esplosione della casistica giudiziaria, specie per alcune specialità (ostetricia-ginecologia, ortopedia, chirurgia, anestesia) per le quali diventa difficile stabilire criteri di adeguatezza dei premi e dei massimali. Il risultato è che fino ad ora i camici bianchi hanno sempre rischiato di rimanere strangolati in una spirale di costi e di incertezze assicurative. A tentare di mettere un freno il decreto Balduzzi (l. 263/12) che ha previsto l'istituzione di un Tavolo tecnico per definire i requisiti minimi e uniformi per l'idoneità dei contratti, e la creazione di un fondo, per garantire un'idonea copertura assicurativa ai professionisti appartenenti alle specialità ad alto rischio e privi di copertura assicurativa. Le specialità soggette a risarcimenti più elevati, quindi potranno accedere, a richiesta, al fondo di garanzia finanziato in parte dai professionisti, in parte dalle compagnie assicurative. Nulla di fatto però, almeno fino ad ora. E nonostante la seconda proroga l'emissione del dpr, prevista per agosto 2013 (già normata dal 2012), è rinviata al 15 agosto 2014. Ma per creare un sistema assicurativo valido, dice Bianco, «occorre innanzitutto ridefinire sul piano giuridico i diversi profili di responsabilità penale e civile. Occorre dunque cambiare le condizioni per consentire un accesso equo e sostenibile alle coperture assicurative. Stiamo valutando, come Fnomceo, la concreta fattibilità giuridica e contrattuale di una polizza collettiva che copra il primo rischio (compreso quello di rivalsa) per tutti i professionisti in attività, potendo così ragionevolmente contare, nelle logiche di questo specifico mercato, sia su una massiccia diluizione del rischio, sia su un maggior potere contrattuale».

*Benedetta Pacelli*



**SANITÀ**

# L'infermiere "doppio zero" e la guerra delle competenze

Senza riforme,  
è una guerra  
che finirà  
senza onore e  
senza vincitori

Ivan Cavicchi

La parola "sfruttamento" è destinata ad arricchirsi con nuove categorie sociali. Oltre ai minori; agli immigrati, alle prostitute, ai precari, al lavoro nero e a quello sottopagato c'è anche "l'operatore a costo zero", che in sanità pubblica ha la retribuzione non solo congelata ma decurtata dai tagli lineari e che, a causa del blocco del *turn over*, lavora gratis anche per chi non c'è.

Per questo trovo sorprendente che in una tale situazione depressiva, gli infermieri scatenino addirittura una guerra contro i medici con l'obiettivo dichiarato di poter svolgere alcune delle loro competenze gratis. La proposta, attenzione, non è così strampalata come sembra. Da anni gli infermieri inseguono una sorta di riscatto sociale e da anni invocano la prassi dell'Europa, diritti negati, leggi disattese. Per comprenderli, qualcuno consiglia di abbandonare le logiche sindacali e adottare quelle psico-sociologiche del prestigio sociale, dello *status* (che i medici malevoli, traducono con l'espressione "invidia professionale").

In questo caso, se si trattasse di prestigio sociale, la retribuzione per le competenze aggiuntive sarebbe quella che una volta si chiamava "onorario" ma nel suo significato più antico cioè "l'onore" quale compenso per aver svolto qualcosa di importante per la comunità. Ma un infermiere pagato dalle Regioni con la "corona di alloro" altro non sarebbe se non un infermiere "doppio zero", cioè un operatore che a causa della crisi è a costo zero come gli altri pubblici dipendenti e che in nome dell'onore chiede, a costo zero, di poter svolgere altre competenze. "Doppio zero", come la farina per fare il pane.

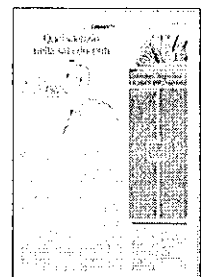
Che i medici e gli infermieri siano come i separati in casa questo lo sappiamo da quando gli infermieri hanno tagliato il cordone ombelicale dell'ausiliarità. Che, da allora, gli infermieri soffrano di una condizione di ambiguità cioè essere sulla carta dei dottori ma non dei medici pur continuando a svolgere le mansioni di sempre, è arcinoto. Proprio per questo che senso ha "l'infermiere doppio zero" che dichiara guerra ad altri

operatori, in un momento in cui il lavoro in sanità è sotto attacco? Che senso ha prestarsi ad essere spudoratamente strumentalizzati dalle Regioni che offrono loro "corone di alloro" per risparmiare sul costo dei medici? Ma non è meglio dire alle Regioni che così proprio non va e discutere con i medici di come aggiustare le cose? Mi si risponderà che i medici sono tutto il male del mondo, ma intanto bisognerebbe invitarli ad un tavolo libero da accordi avvelenati dal pregiudizio contro di loro e provare a coinvolgerli in una proposta condivisa di cambiamento. Anche i medici sono operatori a costo zero e non se la passano per niente bene.

Ma c'è una proposta di riforma? Per la massa degli infermieri il progetto di emancipazione professionale formalizzato negli anni '90, mancando un vera proposta di riforma del lavoro, è andato storto e non solo "per colpa" dei medici conservatori. La parte nuova della professione ha riguardato solo una *élite* di infermieri. Se ciò è vero, data la micragna dei tempi, mi sembrerebbe più sensato definire una strategia per sviluppare tutta la professione. Questa volta in una logica di coevoluzione con gli altri facendo attenzione non solo alle necessità della specialistica, ma anche a quelli della poliprofessionalità e quindi del *team*.

Il punto debole della "guerra delle competenze" è l'inseguimento di uno specialismo di ruolo che accentuerebbe i conflitti con altre professioni, per giunta escludendo la maggior parte della categoria lasciandola nella condizione cronica del "tappabuchi". Una sorta di parente nobile che nasconde con il suo specialismo le magagne di una categoria che quasi ovunque non sa a chi dare il resto. Cosa ben diversa sarebbe affrontare la questione delle "competenze avanzate" a partire dalle contraddizioni che affliggono la massa degli infermieri.

In una situazione dove il lavoro in sanità è al centro di un attacco senza precedenti, "l'infermiere doppio zero", rischia di rivelarsi semplicemente come l'operatore più a buon mercato, più sfruttabile. La legge di stabilità attraverso i tagli sta attuando il progetto di definanziamento. Nel 2017 la spesa sanitaria dovrà calare di un punto rispetto al Pil. Le condizioni di lavoro per medici e infermieri sono all'estremo del sopportabile. Mi chiedo *chi prodest* "onorare" gli infermieri in una guerra senza onore e senza vincitori?



» **Misure allo studio** Potrebbe accedere a questa formula chi è a due-tre anni dai requisiti necessari per lasciare il lavoro. L'ipotesi di 6-700 euro

## Pensioni, prestito ai lavoratori per evitare il rischio esodati

Andrebbe poi restituito a rate sull'assegno previdenziale. Giovannini: confronto con le parti sociali

### La riforma

Per gli uomini  
sono  
necessari  
42 anni  
e sei mesi  
di contributi

ROMA — Sta per aprirsi di nuovo anche il cantiere delle pensioni, oltre a quello dell'occupazione e degli ammortizzatori sociali. I tecnici del ministero del Lavoro stanno infatti lavorando intorno a misure per dare la possibilità di forme di pensionamento anticipato, così da reintrodurre elementi di flessibilità in un sistema che appare troppo rigido dopo la riforma Fornero, soprattutto in relazione alle esigenze del sistema produttivo alle prese con una lunga crisi. Da un lato, infatti, le imprese gradirebbero misure per poter mandare in pensione i dipendenti più anziani e dall'altro ai lavoratori stessi farebbe comodo disporre di strumenti con i quali fronteggiare eventuali licenziamenti in tarda età e non correre il rischio di diventare esodati, cioè persone senza stipendio e senza pensione. Il tutto ovviamente va fatto senza scardinare la riforma e cioè senza incentivare i prepensionamenti e far ripartire così la spesa previdenziale. Ecco allora che rispunta l'ipotesi già lanciata alla fine di agosto dallo stesso ministro, Enrico Giovannini, del «prestito pensionistico».

In pratica, il lavoratore cui mancherebbero pochi anni al raggiungimento dell'età pensionabile (2-3) potrebbe, volontariamente, scegliere di lasciare il lavoro prendendo un anticipo della pensione sulla base di un importo minimo (non più di 600-700 euro al mese) che poi la stessa persona restituirebbe all'Inps dal momento in cui decorrerebbe il suo normale trattamento pensionistico. Passati cioè i 2-3 anni l'Inps comincerebbe a versargli l'assegno cui ha diritto con una piccola trat-

tenuta a titolo di restituzione dell'anticipo percepito. La trattenuta verrebbe calcolata sulla base dell'aspettativa di vita ed effettuata su tutte le mensilità di pensione erogate dall'Inps e dovrebbe pesare al massimo per il 10-15% sull'importo finale. Insomma, una specie di prestito a se stessi che non dovrebbe scardinare i conti della previdenza. Il sistema è ancora da mettere a punto, ma Giovannini è intenzionato a presentarlo alle parti sociali non appena sarà pronto.

Più della proposta stessa (già lanciata ad agosto in vista della legge di Stabilità, ma rimasta nel cassetto) è importante che il ministro abbia deciso di aprire un tavolo di confronto su questo tema con le associazioni imprenditoriali e sindacali che da tempo, soprattutto queste ultime, reclamano la reintroduzione di elementi di flessibilità, in pratica nuove forme di pensionamento anticipato, dopo che la riforma Fornero ha cancellato le pensioni di anzianità alle quali si poteva accedere con 35-36 anni di contributi e 61-62 anni di età (ora ci vogliono come minimo 42 anni e mezzo di versamenti per gli uomini, 41 e mezzo per le donne, e se uno lascia prima di 62 anni subisce una penalizzazione sull'importo). A dire il vero la stessa riforma prevede l'istituzione di fondi attraverso accordi tra le parti sociali che finanzino l'uscita anticipata dei lavoratori fino a 4 anni prima del raggiungimento dei requisiti. Ma poiché la legge prevede che questa possibilità sia interamente finanziata dalle aziende, finora è stata utilizzata solamente dalle grandi, per esempio l'Enel, mentre non è alla portata delle piccole.

Un'apertura a Giovannini è arrivata ieri da Cesare Damiano (Pd), ex ministro del Lavoro, che però ha rilanciato la sua proposta (messa a suo tempo a punto e presentata in Parlamento insieme con l'attuale sottosegretario al Tesoro Pier Paolo Baretta) di reintrodurre una fascia flessibile di pensionamento a scelta del lavoratore «tra i 62 e i 70 anni, pagando una penalizzazione

massima dell'8%». Una soluzione, secondo Damiano, che oltretutto risolverebbe «per gli anni a venire il problema degli esodati». Anche i sindacati sono per il ritorno a forme di flessibilità dell'età di pensionamento e giudicano insufficiente la proposta di Giovannini, il quale però ha in passato bocciato soluzioni come quella Damiano-Baretta perché sarebbero troppo costose, secondo i calcoli del Tesoro.

L'esigenza di intervenire sul fronte delle uscite per pensionamento si combina con la problematica degli ammortizzatori sociali sulla quale Giovannini ha già dato appuntamento alle parti sociali per giovedì per l'apertura di un confronto. Sul tavolo c'è il tema di come intervenire a sostegno di chi perde il lavoro nelle piccole aziende ma non è coperto dagli strumenti ordinari. Dal 2009 si sta provvedendo con la cassa integrazione in deroga a carico del bilancio pubblico. Da quest'anno, anche per evitare abusi, il sussidio in deroga potrà al massimo durare 12 mesi nel biennio. Dovrebbero parallelamente partire i fondi di solidarietà bilaterali previsti dalla riforma del mercato del lavoro che, attraverso accordi tra imprese e sindacati, dovrebbero assicurare un sostegno (non più a carico del bilancio pubblico) ai lavoratori delle piccole aziende. In prospettiva, infine, c'è da gestire l'andata a regime dell'Aspi, la nuova indennità di disoccupazione che dal 2016 sostituirà anche l'indennità di mobilità, con una forte riduzione del periodo massimo assistibile. L'Aspi infatti può infatti durare non più di 18 mesi mentre la mobilità può arrivare nel Mezzogiorno fino a 48 mesi. Bisogna insomma aprire dei paracadute, sia sul fronte degli ammortizzatori sia su quello delle pensioni, per evitare che le file degli esodati (lavoratori anziani che perdono il posto e poi anche l'ammortizzatore ma ancora non hanno i requisiti per la pensione) continuino ad ingrossarsi nei prossimi anni.

**Enrico Marro**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

