

# La vertenza dei medici può fornire l'occasione per migliorare i servizi

In questo strano mondo accade di tutto: perfino che un lavoratore si dichiara soddisfatto di ciò che guadagna. Un medico di Verona mi scrive, con tanto di firma e indirizzo, che è contrario all'aumento dei compensi per la sua categoria: «per motivi di giustizia retributiva, di lotta allo spirito corporativo, di necessità di disincentivare l'accesso alla facoltà di medicina».

A sostegno della sua opinione il medico mi ha inviato lo specchio delle sue competenze di agosto: 3.156.810 lire. Da questa cifra bisogna sottrarre i contributi per la pensione e l'acconto del 15% sulle tasse. Restano 2.620.151 lire. Ma neppure queste sono nette: bisogna togliere le spese di mantenimento dello studio e dei viaggi per le visite. Infatti l'interessato è un medico generico convenzionato con le mutue (ora Servizio sanitario nazionale): quindi è un professionista che riceve una somma forfettaria annua, chiamata quota capitolaria, per ogni persona che lo ha scelto come proprio medico.

Un primo ciclo di scioperi, dal 24 al 28 novembre, dimostra che i medici sono tutt'altro che d'accordo col loro collega veronese. Chi ha ragione?

Anzitutto il medico veronese ha 2.213 assistiti. Non è un record (sembra che il primatista italiano superi largamente i 5.000); comunque sono più della media. Dal punto di vista del numero di pazienti il governo e gli stessi medici sono d'accordo su due principi: primo, limitare a 57.000 i medici convenzionabili (uno ogni mille abitanti); secondo, far osservare il massimo di 1.500 mutuatati per medico, riducendo il carico di coloro che lo superano.

Da ciò nasce il primo problema. Quando il rapporto medico-mutuatati sarà sistemato, avremo medici con 1.500 pazienti e altri con 500 o meno. Ebbene, i compensi dovranno essere commisurati al fabbisogno anche di chi ha pochi assistiti? L'accordo oggi in vigore fa corrispondere, convenzionalmente, l'assistenza a 1500 mutuatati a 40 ore settimanali di lavoro (il medico veronese sostiene che ne bastano meno, ma non importa). Pertanto il medico a tempo pieno è quello con 1.500 mutuatati. Possiamo pagare allo stesso modo anche chi ha un carico di lavoro inferiore?

Ventiamo all'entità del compenso per mutuatato. In base all'accordo stipulato nel 1978, oggi la quota capitolaria annua

(che varia in base all'età dell'assistito e all'anzianità del medico) corrisponde ad una media di 15.169 lire più 1284 lire di indennità ferie più 30 lire per ogni punto di aumento del costo della vita (più o meno, corrisponde all'importo della contingenza nell'industria).

Il sindacato dei medici, in sede di rinnovo della convenzione che scade il prossimo 31 dicembre, chiede un'adeguata rivalutazione e forme di indicizzazione delle spese per cui, a quanto è dato capire, si dovrebbe arrivare press'a poco al raddoppio dell'attuale quota capitolaria. Qualcuno ha sparato addirittura la cifra di 50.000 lire. Supposto che si arrivasse a concordare su 40.000 lire, ciò comporterebbe 60 milioni annui, al lordo di tasse e spese, per chi ha 1.500 mutuatati.

E' giusto? Tutto è relativo. C'è anche chi guadagna di più. Ma se si pensa che il reddito medio degli addetti all'industria al lordo delle imposte sarà nel 1981 di 9.800.000 lire (modello previsionale IRPEF del ministero delle finanze) bisognerà pur tener conto che la «moderazione salariale» non può essere predicata solo a chi si trova ai gradini più bassi della scala retributiva.

Che in occasione del rinnovo della convenzione si punti ad un adeguamento dei compensi, è logico: purché questo sia ragionevole, cioè contenuto nei limiti imposti dalla situazione della finanza pubblica e da un equo rapporto con i livelli retributivi della maggioranza dei lavoratori. Inoltre all'aumento dovrebbe accompagnarsi qualche misura intesa a correggere disfunzioni e sperequazioni. Ad esempio: cessare il pagamento dei compensi relativi ai mutuatati eccedenti il massimale di 1.500; riconoscere consistenti indennità per le sedi disagiate, le cui popolazioni hanno diritto all'assistenza di buoni medici al pari degli abitanti delle città; imporre adeguati standard assistenziali (dimensione, attrezzatura e orario dell'ambulatorio, collaborazione infermieristica e simili) eventualmente fissando una quota di rimborso delle spese sostenute e documentate.

Sono, questi, cenni per richiamare l'attenzione sulla necessità di evitare che le vertenze, come spesso accade, si riducano a pure rivendicazioni economiche, non collegate al miglioramento del servizio a favore degli utenti.

Ermanno Gorrieri