

di Ermanno Gorrieri

Ma il merito rimane fuori dalla porta

Come è noto, per gran parte dei lavoratori dipendenti la retribuzione complessiva non consiste solo nelle voci stipendiali cosiddette «tabellari», che sono quelle previste dal contratto nazionale per tutti gli appartenenti a ciascuna categoria: bisogna tener conto anche di eventuali emolumenti aggiuntivi di varia natura e denominazione.

Nell'industria quasi tutti gli operai e buona parte degli impiegati percepiscono, oltre alle voci contrattuali nazionali, premi e integrazioni previste dai contratti aziendali. Non è difficile, dunque, conoscere i loro guadagni effettivi: basta leggere questi contratti. C'è però una minoranza (si tratta più che altro dei quadri intermedi) che gode di superminimi individuali, spesso denominati premi di merito, proprio perchè legati a una valutazione, magari contrattata, della professionalità del singolo. E', questo, il frutto del diffondersi di una nuova concezione meritocratica della retribuzione.

Tutt'altro che facile è, invece, conoscere i guadagni dei medici ospedalieri, il cui sistema retributivo è tra i più complicati e frastagliati. Cerchiamo di capirci qualcosa, dato che tale sistema deve essere affrontato nel

merito, ora che è stato raggiunto l'accordo preliminare.

Quanto guadagnano, dunque, i medici ospedalieri? I mezzi di informazione sono stati bombardati con una miriade di cifre, che hanno portato l'uomo della strada a convincersi che in media gli assistenti guadagnano 1 milione e 200 mila lire al mese e i primari 2 milioni o anche meno.

A un certo punto è apparsa sui giornali anche una tabella, presumibilmente fornita dai sindacati autonomi dei medici. Secondo la tabella lo stipendio lordo annuo 1985 previsto dal contratto è stato di 36.750.000 lire per i primari, di 31.750.000 lire per gli assistenti. Evidentemente si allude agli stipendi iniziali; ma neppure il loro importo è esatto: si direbbe che ci si sia dimenticati di includervi la XIII mensilità e l'indennità primaria.

Questo, comunque, è il meno. La mistificazione sta nella didascalia in calce alla tabella. Vi si legge: «Le cifre sono suscettibili di leggere variazioni a seconda dell'anzianità di servizio o di specifiche mansioni».

Dietro questo accenno a «leggere variazioni» si nasconde, oltre a una

sostanziosa progressione retributiva per anzianità, una giungla di emolumenti aggiuntivi. I quali dovrebbero essere oggetto di attenta riconsiderazione in sede di rinnovo del contratto, non solo per la loro entità, ma soprattutto per la loro distribuzione tra le varie categorie di medici ospedalieri.

A parte i compensi per le guardie e la reperibilità (che non sarebbe giusto mettere nel conto), due sono le fonti di guadagno aggiuntive: le compartecipazioni e la libera professione esercitata in ospedale.

Su questo terreno la diversità delle situazioni e dei trattamenti regna sovrana. E' sperabile che il ministero della Sanità e le Regioni effettuino ogni anno le rilevazioni e le elaborazioni necessarie per conoscere i guadagni di fatto delle varie categorie di medici. E sarebbe anche auspicabile che i dati fossero resi noti: non si capisce perchè gli stipendi dei pubblici dipendenti debbano essere una specie di segreto militare.

Nell'impossibilità — per un ricercatore privato — di fornire dati generali, l'esplorazione di un angolo della

giungla dei guadagni di fatto può offrire qualche interessante elemento conoscitivo. A questo scopo abbiamo raccolto dati sulle somme effettivamente corrisposte ai medici ospedalieri in una unità sanitaria locale del Nord. Purtroppo si tratta degli emolumenti corrisposti nel 1984, perchè quelli del 1985 sembra che siano ancora in elaborazione. Abbiamo così mescolato due dati temporalmente non omogenei: stipendi del 1985 ed emolumenti relativi al 1984. Il risultato è dunque approssimato per difetto.

Cominciamo dalla libera professione che, per i medici a tempo pieno, è vietata all'esterno, mentre è consentita all'interno dell'ospedale a favore di clienti privati. Sulla parcella richiesta dal medico l'Usl trattiene una quota a compenso dei locali e delle attrezzature messe a disposizione (il 22%); il resto spetta al medico.

Nella Usl considerata la libera professione in ospedale è stata esercitata, nel 1984, dal 37% degli assistenti, dal 40% degli aiuti e dal 60% dei primari. Al netto della quota spettante all'Usl e al lordo solo dell'Irpef la media ponderata dei proventi 1984 è

La media dei guadagni di fatto in una unità sanitaria locale del Nord

(Medici ospedalieri a tempo pieno con 10 anni di anzianità)

	Assistente	Aiuto	Primario
Stipendio	12.188.000	15.773.333	19.718.666
Indenn. tempo pieno	8.970.000	11.115.000	11.115.000
Indenn. strutture specialist.	2.340.000	3.500.000	5.200.000
Indenn. primaria	—	—	3.600.000
Dirigenza medica	200.000	300.000	—
Indenn. integrat. speciale	9.684.833	9.684.833	9.684.833
Totale voci stipendiali ('85)	33.382.833	40.373.166	49.318.499
Riten. previd. e assist.	4.754.203	5.753.176	7.027.601
Stipendio imponibile	28.628.630	34.619.990	42.290.898
Compartec. (media ponderata '84)	5.897.387	7.686.637	9.017.000
Libera prof. (media ponderata '84)	3.660.843	6.320.646	9.965.080
Reddito imponibile compl.	38.186.860	48.627.273	61.270.978
Irpef dovuta	10.267.000	14.556.000	19.816.000
Guadagno netto annuo	27.919.860	34.071.273	41.454.978
Guad. netto mens. (annuo div. 13)	2.148.143	2.620.867	3.188.844

Note - Questa tabella comprende:

a) le voci di cui si compone lo stipendio, che — rispettivamente per gli assistenti, gli aiuti e i primari — sono uguali per tutti i medici ospedalieri con 10 anni di anzianità;

b) la media ponderata (cioè l'importo totale diviso per il numero dei perceptor) delle quote di compartecipazione corrisposte dalla Usl considerata nel 1984;

c) la media ponderata dei proventi della libera professione esercitata in ospedale.

Le voci stipendiali sono quelle tabellari previste dal contratto per il 1985, mentre i proventi per le compartecipazioni e la libera professione sono quelli pagati con riferimento al 1984. Quindi, i guadagni complessivi indicati nella tabella sono inferiori a quelli ottenuti nel 1985.

Nessuna media rispecchia il guadagno dei singoli individui: per di più, la varietà delle situazioni individuali è estremamente accentuata nel caso dei medici.

quella indicata nella tabella 1 (approssimativamente, 3 milioni e mezzo per gli assistenti, poco più di 6 milioni per gli aiuti e 10 milioni per i primari). I proventi individuali sono stati molto vari: ci sono casi che non arrivano alle 100 mila lire, mentre il record spetta a un primario con 62 milioni (e, fra gli assistenti, a uno con 30 milioni).

L'attività libero-professionale è più o meno ampia a seconda delle specializzazioni e della capacità (nonché della volontà) del medico di acquisire una propria clientela privata. Che i relativi guadagni siano estremamente diversificati, può anche esser logico, purché da un eccessivo esercizio della libera professione non derivi un'attenuazione del tempo e dell'impegno dedicato ai malati ai quali il medico deve istituzionalmente provvedere.

Molto discutibile è, invece, l'istituto delle compartecipazioni, soprattutto per le sperequazioni che determina. In base al contratto, nei reparti ospedalieri possono essere effettuate prestazioni (visite, analisi, esami, interventi ambulatoriali, ecc.) a persone non ricoverate: in genere si tratta dei

mutuati (usiamo il vecchio termine per intenderci meglio), che hanno prenotato la prestazione presso l'Usl. Se queste prestazioni sono effettuate in plus-orario (cioè in ore eccedenti le 38 settimanali) ai medici spetta una «compartecipazione», che viene suddivisa in due parti: una quota va al medico interessato e un'altra alimenta un «fondo comune» che poi viene ripartito fra tutti con criteri di compensazione tra i reparti «ricchi» (quelli in cui le prestazioni per gli esterni sono per loro natura più numerose) e i reparti «poveri», nei quali l'attività dei medici è maggiormente assorbita dalla cura dei «gentili».

Nonostante questa compensazione, le diversità — che sono indicate, per gli assistenti, nella tabella 2 — sono enormi. Ci sono differenze tra gli individui, che possono anche dipendere dal numero delle ore effettuate; ma quello che è determinante è il reparto di appartenenza.

E' proprio questo l'aspetto più sconcertante del sistema retributivo dei medici: si può infatti notare che — pur non sottovalutando l'importanza di qualsiasi attività ospedaliera — alcune specializzazioni che dovre-

La varietà delle compartecipazioni (Assistenti ospedalieri - Proventi percepiti nell'84)

	Per reparto (medie ponder.)
Anatomia - istologia	18.045.006
Laboratori di analisi	17.210.138
Nefrologia - emodialisi	13.572.612
Radiologia	10.602.012
Dermatologia	10.472.448
Endocrinologia	10.233.588
Rieducazione funzionale	7.784.286
Oculistica	7.361.064
Cardiologia	6.668.684
Otorino	5.805.091
Chirurgia	5.187.941
Ostetricia - Ginecologia	5.054.307
Ortopedia	4.572.454
Odontoiatria	4.062.503
Medicina generale e specializzata	3.840.728
Urologia	3.376.980
Neurologia	2.800.710
Anestesia	2.743.217
Pediatria	2.600.659

	Per medici singoli
Minimo	1.160.607
Massimo	22.776.612
Media ponderata generale	5.897.387

NOTE - Analoga varietà di trattamenti si riscontra per le altre due qualifiche. Per i primari si va da un minimo di 2.550.636 ad un massimo di 37.915.500 lire. Le medie per reparto si riferiscono al complesso delle cliniche e delle divisioni omogenee (ad esempio, alle 15 medicine, alle 7 chirurgie, ecc.). Le prestazioni ai pazienti esterni, compensate con le compartecipazioni, hanno richiesto una media di 185 ore annue per medico in plus-orario, pari a 4 ore per settimana (escluse le 6 settimane di ferie).

bero essere maggiormente incentivate con adeguate retribuzioni (si pensi, a titolo di esempio, alle medicine e alle chirurgie) sono fra quelle che godono di emolumenti più ridotti.

E' vero che le attività che danno diritto a compartecipazioni, così come quelle libero-professionali, debbono essere svolte in plus-orario (norma che, peraltro, è affidata più alla coscienza del medico che ai non facili controlli da parte dell'Usl). Ma è altrettanto vero che il sistema delle compartecipazioni premia la quantità del lavoro e non la sua qualità.

Qui sta il nocciolo del problema. La vertenza dei medici viene presentata come rivendicazione meritocratica. Magari lo fosse. Ne trarrebbe beneficio l'efficienza del sistema ospedaliero e dell'assistenza sanitaria. Ma meritocrazia significa stimolare e premiare la capacità professionale e l'impegno nel lavoro. Ebbene, se non si adottano metodi di valutazione della qualità del lavoro dal punto di vista individuale, per pagare di più i medici più bravi, se non si abbandonano garantismi e automatismi, non si realizza la meritocrazia, ma solo la difesa indifferenziata della corporazione. Con l'aggravante di un sistema retributivo che, con le compartecipazioni, paga di più chi fa un maggior numero di prelievi di sangue.