

Il fatto & le opinioni

A CURA DI ANTONIO SANFRANCESCO



Chi cura meglio va pagato di più?

«È impossibile fare paragoni tra il sistema sanitario americano e quello italiano. Detto questo, anche da noi da qualche anno si comincia a fare valutazioni. Oggi», spiega Giuseppe Scaramuzza, coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva, «una parte di retribuzione, pari al 20 per cento, di medici e dirigenti sanitari è legata al raggiungimento di obiettivi. È molto positivo dare spazio al punto di vista del paziente, ma solo se questo avviene all'interno di un sistema organico di valutazione definito da criteri oggettivi. Da questo punto di vista, trovo utile l'esperimento americano».

«Sarebbe buono», continua Scaramuzza, «estendere il voto dei pazienti anche alle strutture sanitarie. Al Tribunale dei diritti del malato arrivano spesso richieste da parte dei cittadini che chiedono informazioni sulla qualità di un ospedale o di un determinato reparto. Noi, però, non sempre siamo in grado di fornire informazioni utili proprio perché non disponiamo di dati».

Giuseppe Scaramuzza

Coordinatore nazionale del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva.



GETTY IMAGES

«Una valutazione per le strutture, inoltre», conclude, «avrebbe il vantaggio di tagliare certi sprechi come reparti di chirurgia tenuti aperti per fare 5-6 operazioni all'anno. Negli ultimi anni in Italia si è scelta la strada più facile: tagliare a tutti gli ospedali il budget. È sbagliato perché ci sono strutture efficienti a cui andrebbero aumentate le risorse e altre, invece, che andrebbero chiuse. Medici o ospedali, il discorso non cambia: è giusto che chi lavora meglio riceva di più in termini di stipendio e risorse». ■

**DETERMINARE LO STIPENDIO
DEL MEDICO BASANDOSI
SUI VOTI DATI DAI PAZIENTI.
È IL NUOVO SISTEMA
RETRIBUTIVO
IN DISCUSSIONE A NEW
YORK. È UN ESEMPIO DA
SEGUIRE IN ITALIA?**



«È un sistema retributivo che introduce il concetto di mercificazione della salute e non a caso arriva dagli Usa dove il sistema sanitario, che Obama sta cercando di cambiare, è privato e si regge sulla logica del profitto. Questa proposta di retribuzione», afferma Massimo Cozza, segretario nazionale della Fp-Cgil Medici, «è pericolosa un po' per tutti, a cominciare dai cittadini. Se lo stipendio dei medici viene legato al voto del paziente, allora c'è il rischio concreto che un medico possa "scegliersi", al posto di una patologia cronica o difficilmente guaribile, dal diabete al tumore alle malattie mentali, una più facile da curare come un'ulcera o un'appendicite».

«Inoltre», osserva ancora Massimo Cozza, «non dimentichiamo che il medico non lavora da solo ma è affiancato da un'équipe professionale (infermieri, tecnici, anestesisti) all'interno di una struttura. Il servizio offerto non dipende solo da lui ma da una serie di fattori esterni. Pensiamo, ad esempio, a ospedali dove magari non si trova una macchina per fare la Tac o l'ecografia».

«Non sono contrario tout court a introdurre una valutazione», aggiunge, «anche perché il contratto nazionale dei medici oggi ne prevede di due tipi: una di natura professionale e l'altra gestionale. Il voto del paziente può essere uno degli aspetti della valutazione, non l'unico. La soddisfazione del cittadino può essere legata a una percezione soggettiva. Un medico, cioè, potrebbe essere gentile nel rapporto con il malato ma meno bravo in sala operatoria». ■



Massimo Cozza

Segretario nazionale della Fp-Cgil Medici.