



DOTT. FERNANDO GAZZETTI

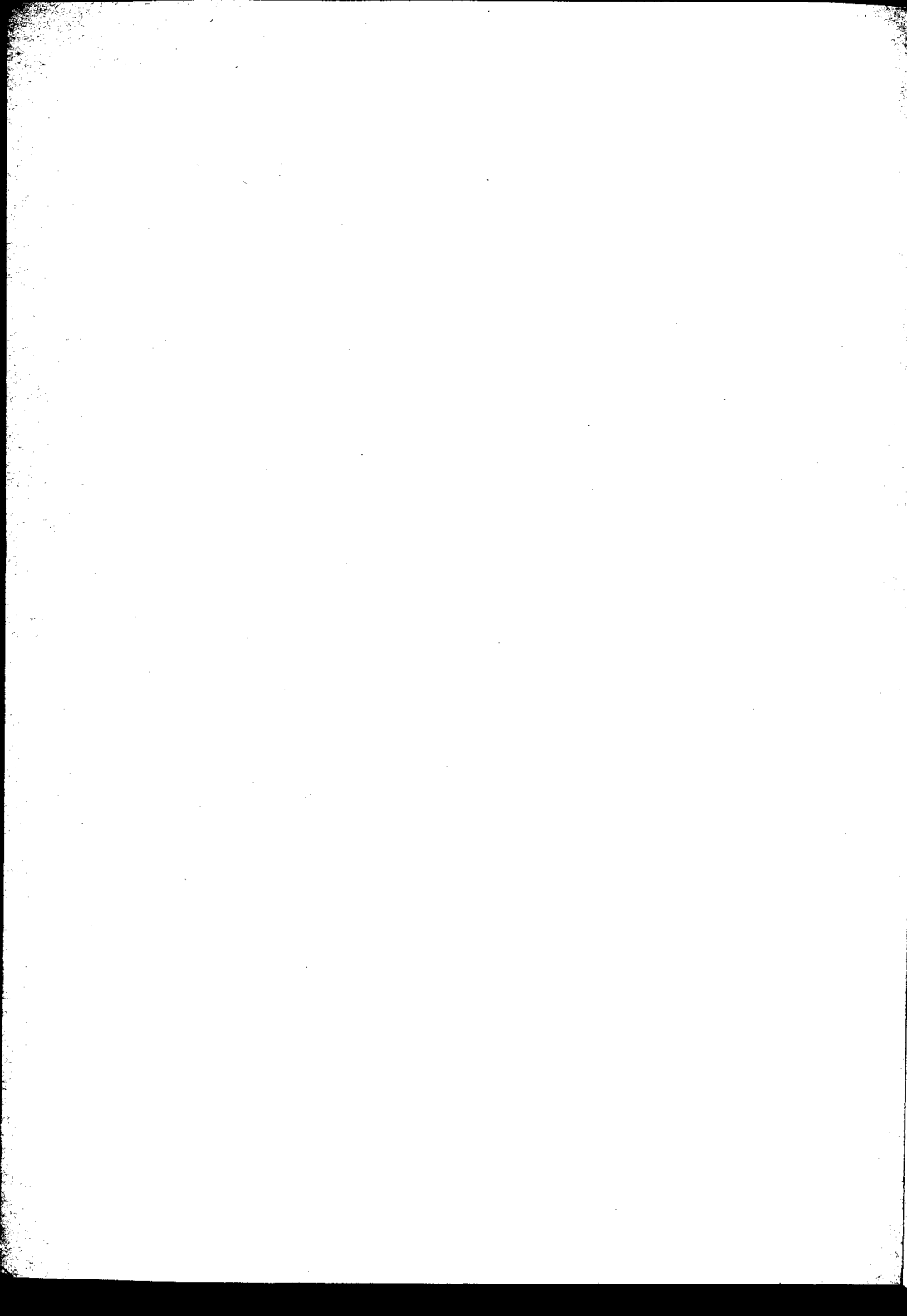
Principi teorici della mutualità

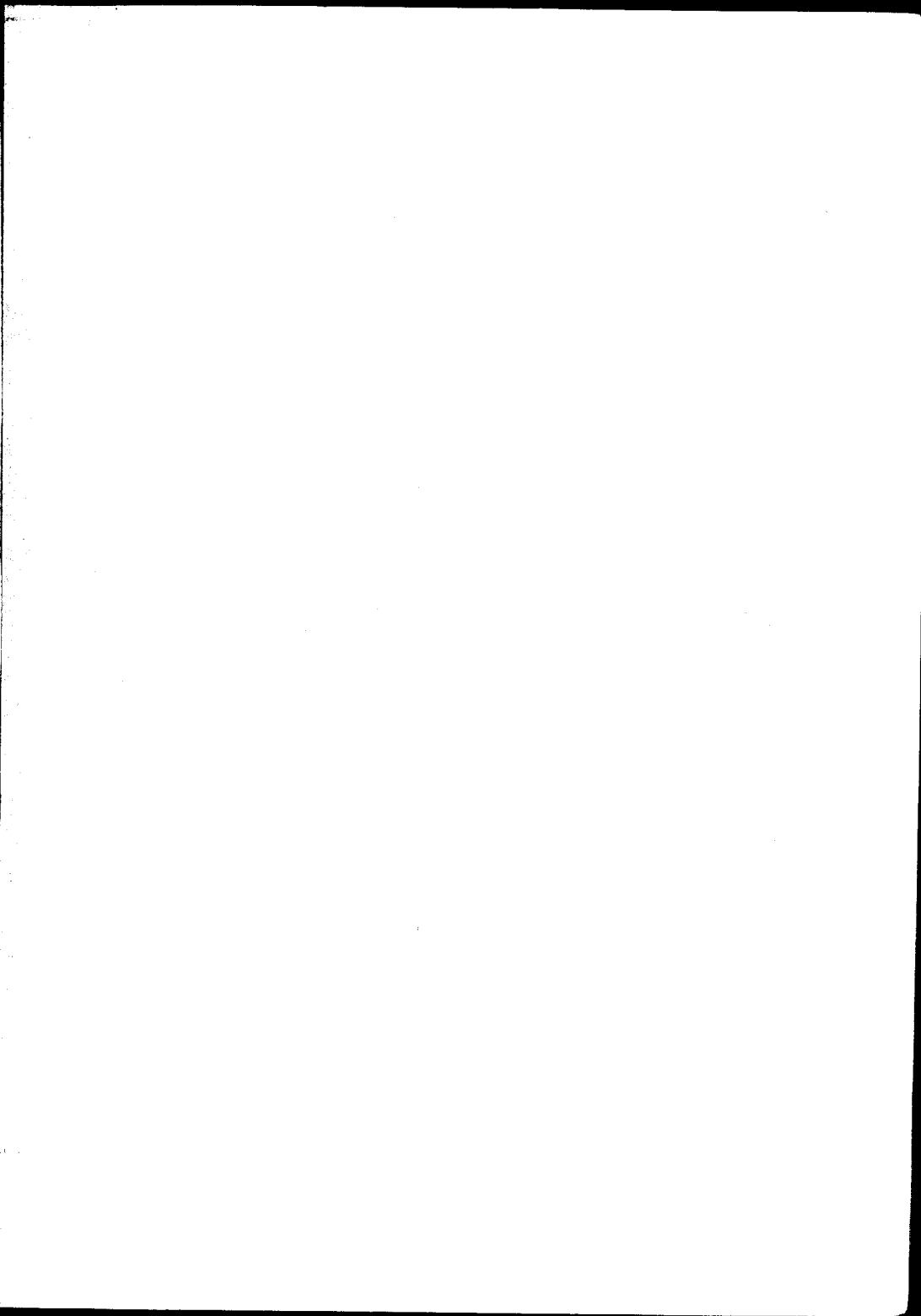
IX.

CONVENZIONI NAZIONALI



Estratto da « Le Forze Sanitarie »,
n. 22 del 30 novembre 1939.XVIII.







DOTT. FERNANDO GAZZETTI

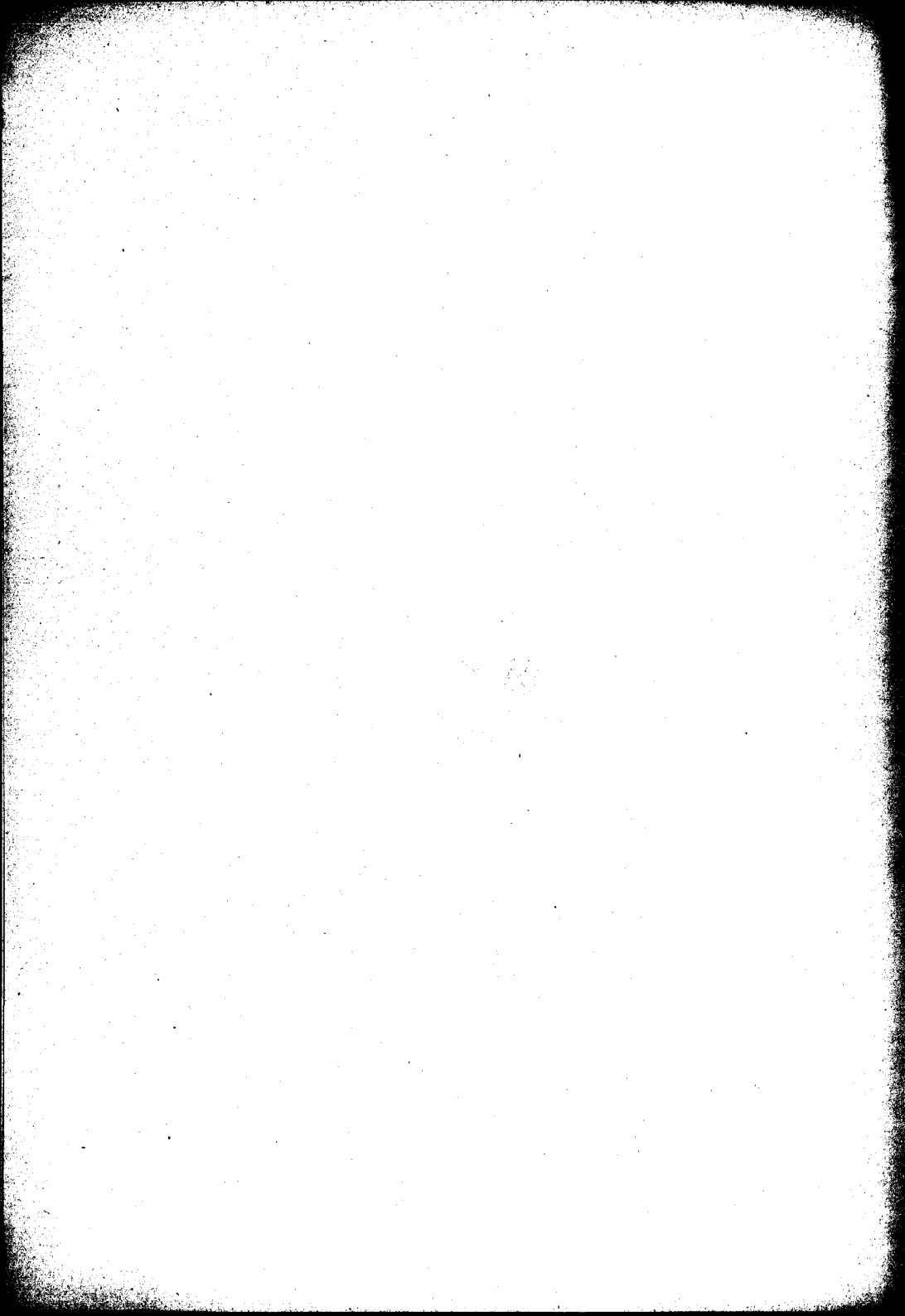
Principî teorici della mutualità

IX.

CONVENZIONI NAZIONALI



Estratto da « Le Forze Sanitarie ».
n. 22 del 30 novembre 1939-XVIII.



A prova di quanto è stato dimostrato nel precedente articolo circa la condizione economica dei medici nella prima fase dei loro rapporti con le organizzazioni mutualistiche, prima cioè che la Confederazione dei Professionisti e degli Artisti e il Sindacato Nazionale dei Medici iniziassero la decisa azione, tuttora in corso, per tutelare gli interessi delle categorie sanitarie in genere e dei medici in specie, ricorderemo che si sono avuti accordi tra Mutue e medici, nei quali veniva fissata la cifra capitaria annua di lire cinque, dalle quali dovevano anche essere detratte le spese di trasporto. Supponendo una media annuale (e la media dovrebbe piuttosto peccare in difetto) di due visite per mutuo, abbiamo che il compenso per una visita è sceso a due lire, nette dalle spese di trasporto.

Il peggioramento delle condizioni rispetto a quelle della libera concorrenza è talmente accentuato, che la reazione non poteva tardare a venire. Per spiegarci la flessione subita da queste remunerazioni, sarà bene che il lettore ricordi i nostri schemi di economia teorica (vedi articolo VII di questa serie), che permettono di fissare con maggiore precisione questi concetti, e di vedere, più schematicamente forse, ma certamente con maggiore efficacia, il comportamento dei compensi delle prestazioni professionali dei medici nel passaggio dal regime di libera concorrenza a quello di monopolio. In quell'occasione si vide che cosa avveniva dei prezzi in genere nel passaggio dall'uno all'altro regime; si vide anche come sia necessario sottrarre la professione di medico alle forze della libera concorrenza, e si dimostrò che è necessario cartellizzare la professione. Invece del monopolio esercitato dall'organizzazione sindacale dei medici, la prima fase d'esperimento mutualistico ha creato sì un monopolio, ma esercitato dall'organizzazione degli ammalati: in altre parole ha adottato la soluzione diametralmente opposta a quella che abbiamo dimostrato necessaria.

Quindi è facile spiegarsi il comportamento dei compensi dei medici quando essi non si sono trovati più di fronte il singolo cliente, per la qual cosa si poteva ritenere che le condizioni iniziali dei due contraenti fossero uguali, ma si sono visti di fronte la Mutua, che collettivizzando la clientela, si è presentata in veste monopolistica.

Non possiamo, per molte ragioni, tra le quali non ultima quella che la scienza economica ancora non ha proferito parole definitive sui problemi dell'economia dei salari, dilungarci su questa questione, ma quello che è stato detto è più che sufficiente per vedere il fenomeno nelle sue linee essenziali. Chi ricorda il precedente articolo sull'economia della professione sanitaria e specialmente le cose dette a proposito della tensione esistente nella professione a causa della sovrabbondanza cronica dell'offerta di servizi assistenziali, sa spiegarsi le irrisorie remunerazioni e il resto.

Ora rispetto alle altre categorie di lavoratori italiani le condizioni di lavoro dei medici, per quanto riguarda il settore della mutualità, erano doppiamente *svantaggiate*. Per formarsi un esatto giudizio al riguardo occorre fissare schematicamente ma in maniera chiara le linee teoriche della così detta « questione sociale ».

Nell'economia liberale, le retribuzioni delle categorie lavoratrici sono determinate dalle forze del libero mercato, cioè dal gioco dell'offerta e della domanda di lavoro.

Ora — specialmente in determinate condizioni in cui l'offerta di lavoro è particolarmente sovrabbondante — dato che le condizioni iniziali dei due contraenti (datore di lavoro e lavoratore) non sono equivalenti, per la debolezza economica insita nella condizione del lavoratore in cerca di occupazione, sorsero i movimenti sindacalisti socialisti che con l'intento di migliorare appunto la posizione del lavoratore nel contratto per la locazione d'opera, monopolizzarono l'offerta di lavoro riunendo i lavoratori in associazioni sindacali, e si presentarono, in veste di monopolisti, ai singoli datori di lavoro, e spesso ricorsero, in caso di non accoglimento delle loro richieste, a mezzi extralegali e anche violenti (scioperi e altro) finché la ragione di scambio non si fosse cristallizzata secondo le richieste dei lavoratori.

Ma il Regime Fascista — ed è qui l'essenza di tutto il nostro sistema sindacale e corporativo — giustamente preoccupato della distruzione di ricchezza che gli scioperi e le serrate provocavano a danno dell'efficienza dell'economia nazionale, in quanto riducevano in definitiva il reddito totale nazionale, per la maggiore o minore partecipazione al quale tali iniziative si dovevano, ha dato una nuova soluzione ai rapporti di lavoro fra datori di lavoro e prestatori d'opera; precisamente la soluzione del contratto collettivo di

Vedi « Le Forze Sanitarie », 1938, fascicoli n. 23 e 24; 1939, fascicoli n. 1, 2, 3, 8, 10 e 21.

lavoro. Infatti, sindacando datori di lavoro e lavoratori lo Stato Corporativo ha eliminato le violente esplosioni della lotta sociale, e ha messo su un piede di eguaglianza effettiva nel contratto le categorie contrastanti, e ha stabilito il principio basilare che potrebbe suonare così: « la determinazione dei salari e delle condizioni di lavoro e d'ogni altra remunerazione per prestazioni d'opera è sottratta in Italia alle forze del libero mercato (domanda e offerta di lavoro) o a accordi in cui una delle due parti si presenti in veste monopolistica (sindacati socialisti) e deve essere fatta mediante contratti delle due organizzazioni monopolistiche (sindacati fascisti), giuridicamente riconosciute ». In altre parole essendo state monopolizzate e l'offerta e la domanda di lavoro, il salario viene determinato in regime di duopolio, o monopolio bilaterale che dir si voglia.

Non ci è possibile dilungarci sulla comparazione dei tre sistemi nei loro vari aspetti, ma una cosa si può ritenere dimostrata, che cioè la soluzione corporativa del contratto collettivo di lavoro migliora le condizioni dei lavoratori nel contratto rispetto al regime della libera concorrenza, anche per la ragione che il lavoratore non contratta più sotto la necessità dei mezzi di vita.

Quindi, i salari in regime corporativo segnano un miglioramento rispetto a quelli determinati in regime di libera concorrenza.

Se ora esaminiamo i sistemi delle Mutue, di presentarsi in veste di ente monopolistico di fronte ai singoli medici, con quanto è stato detto a proposito della determinazione dei salari in regime corporativo apparirà chiara la precedente asserzione che le condizioni dei medici erano doppiamente svantaggiate rispetto alle altre categorie di lavoratori italiani. Infatti mentre i lavoratori italiani avevano migliorato, con il contratto collettivo di lavoro, le posizioni e le condizioni del regime di libera concorrenza, i medici italiani si sono trovati in una condizione peggiore di quella della libera concorrenza, in quanto ad un certo punto si sono trovati isolati di fronte ad un ente monopolistico.

Per fissare in altro modo le idee diremo che la categoria dei medici si trovava in condizioni peggiori di quelle create ai lavoratori in regime capitalistico, perché non solo non avevano goduti i benefici del corporativismo, ma avevano addirittura fatto un passo indietro rispetto alle condizioni create al lavoro dall'economia liberale, condizioni che appunto il corporativismo aveva già giudicate inadeguate e ingiuste.

La palese incontrovertibilità di questi concetti certamente né teorici né difficili a capire, per l'affermazione dei quali — ci sia consentito dire — lo scrivente ha contribuito con un certo successo, indussero finalmente gli enti mutualistici a mettersi in contatto con il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici, dei Farmacisti, delle Ostetriche, per la stipulazione di convenzioni nazionali che disciplinassero corporativa-

mente l'assistenza sanitaria e farmaceutica agli assistiti o mutuatati o assicurati che dir si voglia.

In ordine di tempo sono venute così convenzioni nazionali per l'assistenza sanitaria agli operai e agli impiegati dell'industria, ai salariati e braccianti agricoli e forestali, e successivamente a molte altre categorie di lavoratori.

Prima di parlare, dal punto di vista degli interessi economici dei medici, di tali convenzioni nazionali, è opportuno segnalare che il Sindacato Nazionale Fascista dei Medici, come sempre di perfetta intesa con la C.F.P.A., ha voluto salvaguardare in tali convenzioni la libera scelta del medico da parte del mutuatato, il quale prima veniva messo di fronte ad un medico che aveva offerto a più bassa remunerazione le sue prestazioni d'opera, o aveva ottenuto l'incarico per altre vie traverse.

Che cosa significhi questo principio basilare i medici sanno perfettamente. L'adozione di esso ha significato la salvaguardia degli interessi dei mutuatati; i quali possono ora farsi curare dal medico in cui hanno fiducia (entro l'elenco di coloro che hanno accettato la convenzione) e noi sappiamo quale elemento di prima importanza sia questo tra le forze morali che cooperano al ristabilimento della salute. Ma qui l'interesse del mutuatato era concomitante con quello della sanità pubblica, e perciò della stessa categoria.

Lasciando al mutuatato la libertà di scegliersi il medico, si elimina la burocratizzazione della categoria: burocratizzazione che significherebbe arresto di ogni perfezionamento intellettuale e professionale, che alla lunga avrebbe fatto sentire i suoi effetti. Infatti mediante l'istituzione dei medici fiduciari, si venivano a considerare i medici tutti uguali, per la qual cosa, non dipendendo l'incarico da considerazioni d'ordine scientifico e professionale, ma soltanto quantitativo, si venivano a uccidere i motivi prevalenti di ogni progresso professionale e scientifico.

Le Mutue dell'Industria — bisogna ricordare a loro titolo d'onore — non hanno tardato a comprendere la fondatezza di queste preoccupazioni, di ordine squisitamente ideale; preoccupazioni che il Sindacato, in base a considerazioni di ordine materiale, avrebbe potuto mettere benissimo da parte.

Si dirà, avvenute le convenzioni nazionali, e ormai equiparati i medici a tutte le altre categorie di lavoratori, la questione può ritenersi risolta, in quanto vi è anche in questo settore la regolamentazione, mediante contratto bilaterale, delle retribuzioni e delle altre condizioni di lavoro.

Chi ha esaminato dette convenzioni, ha visto invece che passi avanti sono stati indubbiamente fatti, ma che la soluzione data ancora non è soddisfacente e il motivo è piuttosto semplice.

A questo punto è indispensabile che il lettore abbia presente quanto venne detto a suo tempo, a proposito dei contributi, e specialmente che ricordi l'interdipendenza tra contributi, assistenza, e remunerazione dei medici.

Orbene la soluzione data al problema delle remunerazioni dei medici con le attuali convenzioni nazionali, se segna un indubbio miglioramento, appare ancora come provvisoria, per il fatto semplice che le Mutue non hanno tenuto conto di questa interdipendenza. Se un comune imprenditore decide di costruire un palazzo, si trova di fronte a questa alternativa — dati i prezzi dei materiali e dei salari vigenti nel mercato — o fissa le dimensioni del palazzo e in conseguenza raccoglie i capitali necessari secondo il preventivo, oppure, se ha un dato capitale, non può fissare le dimensioni dello stabile da costruire a suo parere, ma si dovrà riferire necessariamente al capitale disponibile, dati i costi che incontrerà.

Orbene le Casse Mutue, nel loro statuto, hanno fissato le varie forme d'assistenza (dimensioni dell'impresa) e contemporaneamente o quasi la misura del contributo (capitali) senza alcun riferimento ai costi da sopportare. E' venuto così fuori che, ripartito il flusso dei contributi tra le varie voci del bilancio le Casse Mutue si sono presentate al contratto con una somma determinata, riversando sui compensi — dato che non volevano e potevano restringere l'assistenza — delle categorie sanitarie le conseguenze dell'errore iniziale. In tali condizioni il Sindacato dei Medici, messo di fronte al dilemma di lasciare le cose come

erano o accettare di trattare, visto che comunque si potevano migliorare le retribuzioni dei medici, è stato costretto a stipulare le attuali convenzioni, aspettando tempi migliori. Il Sindacato è stato spinto a firmare non solo a cagione dello stato di cose preesistente, ma anche a causa — bisogna dirlo sia pure a malincuore — che i medici non han compreso il danno di trattare isolatamente con le Mutue, accettando incarichi alle retribuzioni fissate unilateralmente dal datore di lavoro.

Concludendo, è ormai svelato ciò che inficia la regolamentazione dei compensi dei medici attuata con la maggior parte delle attuali convenzioni nazionali.

La Sanitaria « A. Mussolini », che tra l'altro ricorre ad altri piccoli mezzi per arginare le conseguenze dell'errore fatto, alla richiesta dei Sindacati di migliorare le retribuzioni dei medici e delle ostetriche, ha obiettato che a ciò si opponeva il basso contributo, fissato nell'1% sulle retribuzioni dei mutuiati.

Invece tale errore non è stato commesso dalla Cassa Nazionale Addetti al Commercio, nè dall'Istituto di Previdenza e Assistenza per il personale del Banco di Napoli, il quale è venuto a trattare, senza stabilire preventivamente i capitali destinati a remunerare i medici e le ostetriche.



57775

334274

