

Medici a gettone i rischi per la salute



Dalle difficoltà del Pronto soccorso alla crisi dell'assistenza territoriale, continua il viaggio de La Stampa fra i problemi della Sanità italiana

PAOLO RUSSO
ROMA

«È sconcertante, ogni sera mi ritrovo in reparto un medico diverso. Ma lo sa che poche sere fa, in uno dei più affollati pronto soccorso di Milano, a gestire i pazienti era un medico dei trasporti? Quelli che certificano il rinnovo delle patenti, per capirci. Solo che finito il doppio turno è andato a incassare il suo bel gettone da 1.200 euro». A Giorgio, primario in un ospedale lombardo che preferisce rimanere anonimo, bastano poche parole per far capire perché il boom dei medici a gettone non minaccia solo i bilanci della sanità pubblica ma anche la salute dei pazienti. «Il ricorso sempre più massiccio ai medici in affitto rappresenta un pericolo per la salute dei cittadini per almeno tre ordini di motivi», spiega Pierino Di Silverio, segretario nazionale del principale sindacato dei camici bianchi ospedalieri, l'Anaao. «Prima di tutto si tratta di medici privi di specializzazione o che quando ne sono in possesso finiscono in altri reparti, tipo l'ortopedico che va in cardiologia. Poi, non essendo inseriti in un'équipe ospedaliera hanno maggiore difficoltà a interagire con i loro colleghi interni. Infine il paziente lo vedono una volta e basta, mandan-

**L'unico criterio di scelta è il prezzo più basso
E le cooperative fanno affari d'oro**

do a farsi benedire sia la continuità assistenziale che il rapporto umano di fiducia».

I carabinieri dei Nas nell'ultimo giro di ispezioni si sono imbattuti in medici generici impiegati come ginecologi, non specializzati alle prese con i pazienti gravi dell'emergenza-urgenza, over 70 o dottori che staccavano dall'ospedale pubblico per fare il doppio lavoro nella Coop. Il problema di base è che per tappare le falle nelle piante organiche i direttori generali delle aziende ospedaliere indicano bandi senza regole. Perché alla fine la scelta del medico da spedire magari nella trincea del pronto soccorso la fa la cooperativa. Mentre per lavorare da di-

I NUMERI DEL FENOMENO

Turni appaltati nel 2022

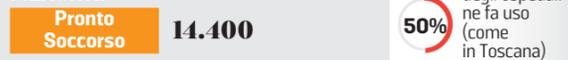
LOMBARDIA



VENETO



PIEMONTE



EMILIA ROMAGNA



Fonte: Regioni e Simeu, Società scientifica della medicina di emergenza e urgenza

CHI SONO

Neolaureati in attesa di entrare nelle Scuole di specializzazione

Medici ospedalieri andati in pensione a 62-63 anni

Liberi professionisti con doppio lavoro

Medici che si sono licenziati dagli ospedali pubblici

Medici stranieri non ammessi ai concorsi pubblici che escludono chi non ha la cittadinanza

I PRIMI 51 DA IERI IN SERVIZIO

I dottori cubani al lavoro in Calabria "Daremo il massimo contributo"

Hanno preso servizio i primi 51 medici cubani impiegati negli ospedali calabresi in base alla convenzione sottoscritta ad agosto dal presidente della Regione e commissario ad acta per la sanità Roberto Occhiuto con la società dei medici cubani. Sedici quelli destinati all'ospedale di Polistena (Rc), per due mesi saranno affiancati dai professionisti interni. «Daremo il massimo contributo - ha detto uno di loro - e garan-

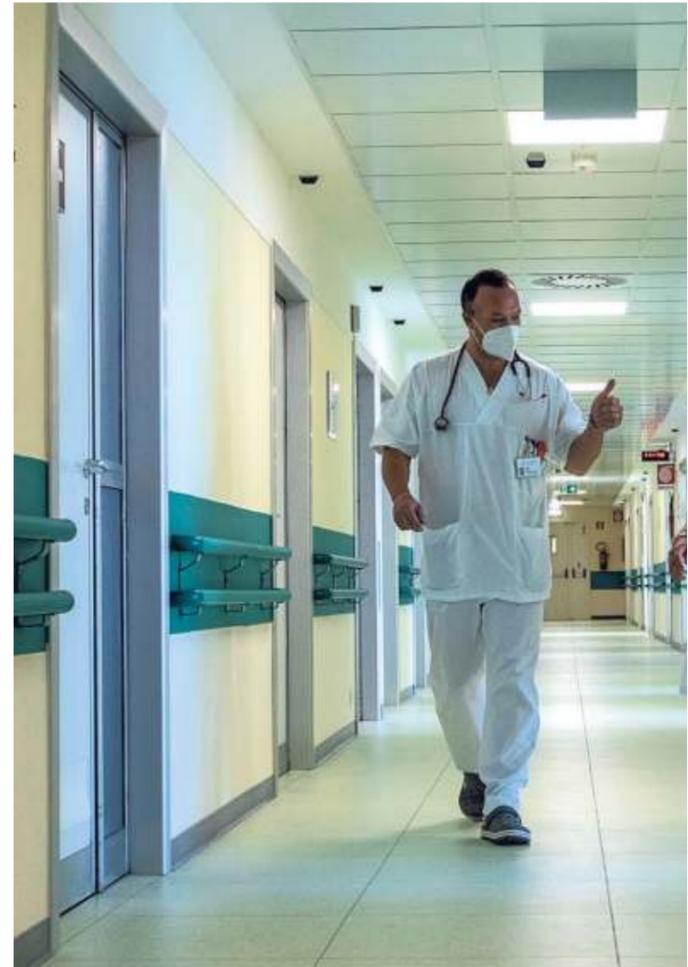
tiamo impegno. Dalla nostra esperienza speriamo anche di ricevere qualcosa in termini di rapporti umani». Ad accoglierli la commissaria straordinaria dell'Asp di Reggio Calabria, Lucia Di Furia: «Siamo in grande difficoltà - ha detto - perché per anni non c'è stata la possibilità di prendere professionisti per via del piano di rientro. Non è facile trovare professionisti ed è un problema nazionale».

pendenti nella medicina d'emergenza serve aver superato un concorso pubblico, al quale si accede solo previa presentazione di una sfilza di requisiti e specializzazioni, come quella in medicina d'urgenza o un titolo equivalente. Con i gettonisti il criterio diventa invece quello del prezzo più basso. Che in media è però sempre di quattro volte superiore al costo orario di un medico dipendente.

A minare la sicurezza dei pazienti sono poi i turni doppi e tripli ai quali i medici in affitto si sottopongono per guadagnare più soldi possibile. Una pratica equiparabile alla roulette russa, quando ci si trova di fronte un medico che ha alle spalle 36 o 48 ore ininterrotte di lavoro, mentre per legge non se ne dovrebbero fare più di 12. Mesi fa una giovane è morta poche ore dopo aver dato alla luce il figlio. Uno dei dottori che l'aveva in carico era al lavoro da 36 ore, secondo

alcune testimonianze raccolte dalla procura competente che sul caso ha aperto un'inchiesta. E non si pensi che imbattersi in un gettonista sia una rarità. Oggi, soprattutto nei pronto soccorso, un medico su dieci è in affitto. Almeno tre su dieci negli ospedali più grandi e sotto organico di Milano, Venezia e Torino.

In Lombardia, secondo i dati della Regione, i turni gestiti dalle cooperative sono oltre 45 mila l'anno, in Veneto 42 mila, mentre in Emilia Romagna ci si limita a circa 600 turni al mese. Secondo la Simeu, la società scientifica della medicina di emergenza e urgenza, ad eccezione di Abruzzo, Sicilia, Calabria, Basilicata, Alto Adige e la piccola Valle d'Aosta, in tutte le altre 15 regioni si fa ricorso ai medici chiamati a sopperire alle carenze di orga-



nico, senza subire il salasso dei medici a gettone. «Che qui in Calabria - spiega - costano 150 euro l'ora, ossia 1.200 euro per un turno di 8 ore, mentre i professionisti arrivati da Cuba riceveranno un compenso di 4.700 euro lordi al mese».

Ma, cubani a parte, nelle altre regioni le cooperative fanno affari d'oro. La Anthesys di Treviso, che di dipendenti ne ha 390, nel 2021 ha quasi raddoppiato i ricavi, passati da 8,8 a 14 milioni. E così la Medical Service Sudtirolo che nel 2021 ha brindato a un più 30% di ricavi. Perché con 15

PREVENZIONE

Il progetto dell'Iss per proteggere i tossicodipendenti

La pandemia vista con gli occhi di una comunità di recupero è al centro del corto «Per essere ancora qui», realizzato dall'Iss nell'ambito del progetto «Prevenzione delle patologie infettive e diffuse nei tossicodipendenti». Di questo fanno parte i materiali informativi raccolti nella pagina internet www.iss.it/iltuturodipendano, assieme a diverse videotestimonianze e ai webinar. P.A. RU. —

L'INCHIESTA

Il boom dei professionisti a chiamata non si ferma: in Piemonte, Lombardia e Veneto appaltati 100 mila turni all'anno. I sindacati in allarme: «Spesso non sono specializzati un'incognita per i pazienti»



Le verifiche dei Nas
In 3.500 controlli sono stati trovati all'opera medici over 70, personale con doppio lavoro, medici generici impiegati come ginecologi

L'inchiesta a puntate

I dimenticati della sanità



Gli anziani dimenticati
Ieri: l'assistenza domiciliare integrata è ormai diventata un privilegio per pochissimi, da Nord a Sud. Ne gode solo il 3% degli over 65, l'obiettivo è il 10%

I farmaci introvabili
14 gennaio: la mancanza di farmaci è diventata un'emergenza, abbiamo fatto chiarezza su come destreggiarsi tra le alternative disponibili

I macchinari obsoleti
12 gennaio: tra i guai della sanità c'è anche la strumentazione, troppi macchinari obsoleti per esami come Tac o mammografie, malfunzionanti e superati

L'effetto dell'inflazione
8 gennaio: la penuria di risorse è un problema cronico e ora c'è l'inflazione. I 4 miliardi stanziati rischiano di essere vanificati dall'aumento dei prezzi

Le liste d'attesa infinite
7 gennaio: l'emergenza Covid ha fatto esplodere il problema delle liste d'attesa. Fino a due anni per un esame, un italiano su 10 rinuncia alle cure

I medici di famiglia
5 gennaio: i medici di base sono costretti a seguire sempre più pazienti, l'ultima convenzione in Lombardia ha alzato il tetto a 1.800 per ciascuno

Il pronto soccorso intasati
29 dicembre: l'affollamento del pronto soccorso è un tema sempre attuale. Tagliati 40 mila posti letto in dieci anni, in corsia mancano circa 4 mila medici

I più deboli esclusi
28 dicembre: nella prima puntata abbiamo affrontato il tema della fuga dei medici (circa 8 mila), in crescita il numero di persone che non si curano

mila medici che mancano all'appello in corsia non c'è da stupirsi che si debba fare sempre più ricorso ai camici bianchi in affitto. Le cui fila sono ogni giorno rinforzate da chi scappa dal pubblico. Anche perché un gettonista anestesista per un turno di 12 ore può incassare tra i 1.200 e i 1.800 euro. Quasi la metà di quello che guadagna un collega dipendente di un ospedale pubblico per un mese di lavoro.

Per uscire da questa impasse il ministro della Salute, Orazio Schillaci, propone di far lavorare di più i camici bianchi ospedalieri pagandoli extra e di abbattere il numero chiuso nelle facoltà di medicina. Proposte rispedita al mittente dai diretti interessati. «Vogliamo essere retribuiti adeguatamente per il nostro lavoro quotidiano e invece si avvantaggiano i liberi professionisti che con la flat tax pagano ora il 15% di tasse anziché il 41%», replica Di Silverio. Che nell'accesso libero alle facoltà di medicina vede soltanto il rischio «di sostituire all'imbuto formativo quello lavorativo, visto che tra circa sei anni avremo un maggior numero di medici grazie all'aumento delle borse di studio». Salvo il fatto che i giovani snobbano specializzazioni che, come medicina d'emergenza, offrono poi poche possibilità di integrare lo stipendio nel privato. «Per questo - conclude Di Silverio - l'unica strada percorribile è rimotivare i giovani, migliorando retribuzioni e condizioni di lavoro negli ospedali». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE STORIE

La seconda vita degli ex dipendenti

“Così si guadagna più del doppio”

Molti camici bianchi fuggono dagli orari massacranti degli ospedali “Ormai è diventata una catena di montaggio, contano solo i numeri”

ROMA

«Lavoro a gettone in un ospedale veneto ma non ho la specializzazione. In pronto soccorso faccio soprattutto codici bianchi e verdi, ma quando mi capita un caso più difficile mi rendo conto che avere una specializzazione sarebbe stato utile». Così quando si trova in difficoltà Valentina, il nome è di fantasia perché lei come tanti preferisce restare anonima, chiede aiuto ai colleghi, «anche se così so di rallentare la catena assistenziale». Come dire che alla fine, in questa giungla dei medici in affitto, a perdersi è la tutela dei pazienti. «La specialità in realtà l'avevo anche iniziata - racconta - ma poi ho lasciato perdere come tanti, per via dei turni stressanti, fino a 80 ore a settimana». Svelando la realtà di giovani medici più che in formazione in catena di montaggio, per tappare i buchi di una sanità sempre più a corto di medici e infermieri.

Stefania invece nel pronto soccorso di un ospedale pubblico da dipendente ci ha lavorato per 12 anni. Poi la fuga. «Finito distrutta ogni giorno e la mia vita privata era ormai annullata. Durante la pandemia non sono potuta tornare a casa dai miei famigliari per due anni». Da qui la scelta di lavorare come privato. «Ho lavorato già per due cooperative che mi hanno reclutato chiedendomi il curriculum, ma senza farmi un colloquio. Solitamente sono loro a cercarti attraverso i social: chi le gestisce non sono medici, ma persone che noi non conosciamo». Ora Stefania non fa più di 120 ore al mese rispetto alle 160 che si sobbarcava nel pubblico, dove è tornata prestando servizio nello stesso pronto soccorso ma da gettonista. «Guadagno 100 euro l'ora e i nostri turni non li regola nessuno. Io mantengo una mia etica e più di tanto non ne faccio, ma c'è chi accorpa 4-5 notti di fila, che oltre ad essere pericoloso non garantisce nemmeno la qualità delle cure», ammette.

Anche il dottor Riccardo Stracka è quello che potrebbe definirsi un «medico a gettone». Nel senso che non ha mai lavorato come dipendente in ospedale ma sempre a chiamata. Non un giovane neolaureato senza specializzazione ma un professionista esperto, specializzato 18 anni fa in medicina d'emergenza e urgenza con 70 e lode, cui hanno fatto seguito una sfilza di qualifiche professionali. A quelli come lui gli ospedali spalancherebbero le porte in un baleno. Ma come tanti suoi colleghi preferisce mantenere un piede fuori. «In questo modo ho avuto la possibilità di variare il mio lavoro. Ad esempio organizzo corsi di primo soccorso in aziende, fac-



RICCARDO STRACKA
MEDICO SPECIALISTA
DA 18 ANNI

In questo modo ho potuto variare il mio lavoro, ad esempio organizzo corsi di primo soccorso

ROBERTO MALESANI
NEUROLOGO
EX DIPENDENTE

Cinque ore al giorno dal lunedì al sabato invece di 12: settemila euro contro tremila

Il rapporto con i pazienti è saltato di fronte a ritmi insostenibili

cio l'istruttore per l'uso del defibrillatore. E poi sinceramente a scoraggiare ci sono anche i turni massacranti imposti oramai

in quasi tutti gli ospedali. Però dal pronto soccorso di Monza sono andato via a malincuore, quando ho capito che quell'atti-

vità, pur rappresentando la porta d'ingresso di un ospedale, non era considerata una priorità. Per il semplice fatto che non porta soldi come ne portano invece i ricoveri ordinari».

Roberto Malesani è un neurologo. A dicembre del 2018 si è licenziato dall'ospedale di Castelfranco e ora si divide tra ambulatori di Castelfranco, Montebelluna e Feltre, in Veneto, come privato. «Lavorando in ambulatorio a Feltre dal lunedì al sabato per cinque ore al giorno, contro le 12 in corsia, posso arrivare a 7 mila euro netti al mese invece dei 3 mila che guadagnavo prima», confida. «Oggi - continua - è diventata una catena di montaggio: contano solo i numeri, il rapporto col paziente è saltato di fronte a ritmi insostenibili e a direttori generali che ti dicono anche quanto deve durare una visita». Una sanità sempre più guidata dai soldi e meno a dimensione d'uomo. PA. RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA