

# OSPEDALI IN AFFANNO

# Sanità l'imbuto dei gettonisti

Il governo vara la stretta: contratti a tempo rinnovabili solo una volta  
Il ministro Schillaci: nessun allentamento in vista, bisogna evitare gli abusi



## IL DOSSIER

PAOLORUSSO

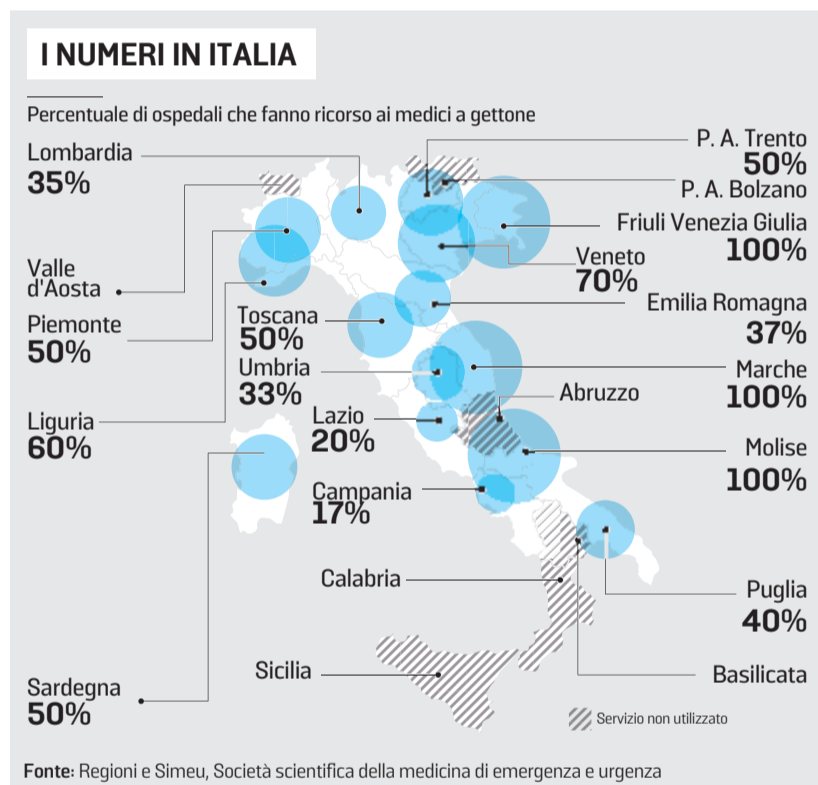
«Non c'è alcun allentamento della stretta sui gettonisti». Il ministro Schillaci interviene a fine giornata per ribadire che la volontà di mettere un freno all'uso negli ospedali resta intatta e gli emendamenti approvati nel decreto bollette non modificano il senso del provvedimento. Questo governo, ribadisce, «ha disciplinato in modo rigoroso il ricorso ai medici a gettone ponendo condizioni chiare per evitare l'abuso delle esternalizzazioni». La modifica approvata dalle Commissioni riunite Finanze e Affari Sociali «serve esclusivamente ad estendere la possibilità di deroga» per massimo 12 mesi, dell'attuale situazione anche agli altri reparti e non più soltanto al Pronto Soccorso. «Con questa modifica si dà una risposta alle istanze arrivate dalle Regioni relative a esternalizzazioni necessarie per fronteggiare le emergenze in tutti i reparti ospedalieri. Il ricorso ai gettonisti sarà quindi consentito - conclude il ministero - ormai per un periodo non superiore a 12 mesi, solo in caso di necessità e urgenza, verificata l'indisponibilità di personale interno e accertato il possesso dei requisiti professionali previsti per legge. Tale deroga di 12 mesi non avrà possibilità di proroga». Che ci sia un urgente bisogno dei gettonisti lo confermano che i medici che sempre ieri sono tornati a rilanciare l'allarme: «Se chiudiamo i contratti con le coop che li offrono in affitto senza assumere qui salta tutto». Del resto «quello dei gettonisti è solo il sintomo di una disaffezione al sistema pubblico testimoniata da una fuga verso il privato che sembra non avere freni», dice Pierino Di Silverio, segretario nazionale del sindacato dei camici bianchi ospedalieri dell'Anaa. Che a riprova sciorina numeri inediti. «Nel 2021 in uscita verso l'estero o il privato erano in 2.700 nel 2022 sono per l'esat-

tezza 3.009. I reparti non reggono né con, né senza gettonisti, perché qui il problema non è solo la carenza di personale ma anche il fatto che lavoriamo troppo e male, senza gratificazioni, né economiche e nemmeno di carriera» si sfoga Di Silverio.

Il ministro della Salute aveva così deciso di frenare il ricorso indiscriminato ai gettonisti fissando nel decreto bollette al-

### Solo in sei regioni non si fa ricorso ai dottori a chiamata

cuni paletti: stabilendo prima di tutto che abbiano una specializzazione in emergenza e urgenza visto che solo li dovrebbero lavorare, che non abbiano superato i 70 anni, con il limite di poterli utilizzare solo una volta e per non oltre un anno, sempre che non ci siano idonei in graduatoria da assumere. Proprio ieri le commissioni affari sociali e finanze della Camera hanno però approvato una serie di emendamen-



ti di maggioranza che vanno ad allentare la stretta, salvando i contratti in atto e le procedure di affidamento in corso, anche se i contratti non potranno comunque durare più di un anno. Come dire che se da qui

a 12 mesi non ci sarà un'iniezione di linfa nuova nei reparti ospedalieri oltre che nei pronto soccorso, il rischio paralisi è pressoché assicurato. Fermo restando che già oggi con le nuove regole volute da

Schillaci circa la metà dei medici in affitto, più o meno 7mila, resterebbero fuori dai cancelli degli ospedali.

«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

- 15 mila**  
I medici gettonisti in Italia
- 18 milioni**  
Il numero di prestazioni erogate ogni anno (Stime Simeu, Società di medicina di emergenza e urgenza)
- 7 mila**  
Gettonisti che con la stretta del decreto bollette potrebbero non proseguire nell'attività
- 120 euro l'ora**  
La tariffa per anestesisti e rianimatori gettonisti in veneto
- 40 euro l'ora**  
Le tariffe dei medici pubblici
- 25 mila**  
Gli specializzandi in medicina del terzo anno che potrebbero essere assunti dagli ospedali
- L'8%**  
quota degli specializzandi realmente assunti (Fonte sindacato medico Anaa)

WITHUB

**FABIO DE IACO** Il presidente di Simeu, la società della medicina di emergenza e urgenza

## “La carenza di personale è un dramma se ci tolgono i dottori in affitto salta tutto”

### L'INTERVISTA

Che succederebbe se all'improvviso non si rinnovassero i contratti dei gettonisti? Fabio De Iaco, presidente di Simeu, la società della medicina di emergenza e urgenza dove se ne fa più ricorso non ha dubbi: «non reggeremmo, uno stop domani creerebbe un grosso problema di copertura dei servizi. Del resto lo abbiamo sempre detto: quella dei me-

dici in affitto è solo la risposta disperata a una drammatica carenza di personale. Senza alternative si andrebbe verso la chiusura di interi reparti e pronto soccorso. Già così ho difficoltà a fare il piano ferie per questa estate e così è in molte strutture». **Le leggi hanno già da tempo aperto alla possibilità di utilizzare in corsia e nei Ps gli specializzandi. Fino ad oggi però ne sono stati assunti pochi. Come mai?** «Innanzitutto le Università non si stanno mostrando par-

ticolarmente collaborative. Anche se il decreto Calabria prevede che già al terzo anno di specializzazione un giovane possa essere assunto con contratto a tempo determinato, che diventa indeterminato a conseguimento della specializzazione. In molti casi si attendono però mesi senza ottenere una nulla osta dalle Università. Ora vedremo se andrà in porto l'emendamento che impone un termine perentorio di 90 giorni per ottenere l'autorizzazione. Del resto in larga parte

d'Europa gli specializzandi fanno assistenza negli ospedali non universitari. Attività che da noi avverrebbe sotto l'occhio vigile di un tutor e che non riguarderebbe i casi clinici più complessi». **Viene operò da chiedersi se questi giovani abbiano poi il tempo per studiare e specializzarsi sul serio...**

«Certo che lo avremmo perché l'orario di assistenza non è a discapito delle ore dedicate alla formazione. Casomai c'è da dire che il decreto bollette ha stabilito un limite di 8



Fabio De Iaco, presidente Simeu

ore settimanali all'assistenza erogata nei pronto soccorso che sono assolutamente poche. Dovrebbero essere portate almeno a 12. Intanto è passata la norma voluta da Schil-



Il ricorso ai gettonisti sarà consentito per un periodo non superiore a 12 mesi, solo in caso di necessità e verificata l'indisponibilità di personale

Sono indagati dalla procura di Bergamo per la gestione della pandemia

# Conte e Speranza interrogati sul Covid "Ora tutto è chiaro"

## IL CASO

MONICA SERRA  
INVIATA A BRESCIA

**S**ono entrati e usciti dal palazzo di giustizia, blindato da polizia e carabinieri, senza farsi vedere. Nelle auto coi vetri oscurati, hanno raggiunto i parcheggi al piano interrato, evitando giornalisti e telecamere. Ma anche la cinquantina di No Vax e No Green pass che, con la propaganda e gli slogan - quelli di sempre - attendeva l'ex premier Giuseppe Conte (reduce dallo schiaffo di un No Vax a Massa Carrara) e l'ex ministro della Salute, Roberto Speranza, all'ingresso, sin dal mattino e sotto la pioggia incessante.

Davanti al Tribunale dei ministri, in un paio d'ore, i due indagati eccellenti si sono difesi dalle accuse di epidemia e omicidio colposi mosse dalla procura di Bergamo, nella maxi inchiesta sulla diffusione del Covid. Il primo a sedere davanti al collegio, presieduto da Mariarosa Pipponzi, è stato Conte, che «ha chiarito quello che è successo e ha risposto alle domande», ha garantito l'avvocata Caterina Malavenda. Il leader del M5s «ha spiegato la sua posizione anche alla luce della nota informale del 2 marzo del 2020 che, quando era stato sentito come testimone a palazzo Chigi dai pm, non era stata depositata e quindi non conosceva. Confido - ha concluso Malavenda - che questa vicenda finisca presto e bene». La nota informale del 2 marzo è quell'appunto che i pm guidati da Antonio Chiappani avevano sequestrato al coordinatore del Cts, Agostino Miozzo. Racconta di un comitato tecnico scientifico che si è riunito il 2 marzo, senza un verbale ufficiale, e in cui i tecnici hanno per la prima volta sollevato il problema della Bergamasca solleci-



Giuseppe Conte con l'ex ministro della Salute Roberto Speranza



No Vax e i No Green Pass ieri davanti al Tribunale dei ministri

Bergamasca il 6 marzo, quando la gravità della diffusione del virus riguardava oramai l'intera Lombardia. Tanto da spingerlo ad assumere «una soluzione ancora più rigorosa e complessiva, non limitata ai solo due comuni della Val Seriana» arrivata il successivo 8 marzo. Quei giorni persi però, per l'accusa, avrebbero contribuito al contagio e alla morte di più di 4 mila persone. Davanti ai giudici, le «dichiarazioni spontanee» del dem Speranza sono andate avanti per meno di mezz'ora. La difesa è contenuta nella memoria di settanta pagine che è stata depositata. Per i pm bergamaschi, l'allora ministro della Salute è responsabile, invece, della mancata attuazione del piano pandemico mai aggiornato dopo il 2006, quando, a partire dal 5 gennaio, sono arrivati in Italia gli alert dell'Oms. «Tutta colpa del grave errore commesso dal consulente dell'accusa (il microbiologo Andrea Crisanti, oggi senatore del Pd, ndr.) - ha dichiarato, uscendo dal palazzo il difensore, il professore Guido Calvi -. È stato lui a trarre in inganno la procura spacciando per un vincolo la raccomandazione dell'Organizzazione mondiale della sanità del 5 gennaio». Solo dopo il provvedimento dell'Oms del

30 gennaio, Speranza «come doveva, ha attuato tutte le misure necessarie». Non quelle contenute nel piano pandemico del 2006 «ritenute inefficaci dalla comunità scientifica». Precisa ancora l'avvocato Danilo Leva, nel pool di legali di Speranza, che «quella tra il 5 e il 30 gennaio era la fase inter-pandemica. Per passare alla fase pandemica, in linea col regolamento sanitario internazionale, è necessario un intervento del direttore generale

## La decisione del Tribunale dei ministri è attesa entro metà giugno

dell'Oms, arrivato solo alla fine del mese». Entro la metà di giugno, sentito il parere della procura di Bergamo, diretta da Francesco Prete, il Tribunale dei ministri deciderà se archiviare l'inchiesta o chiedere al Parlamento l'autorizzazione a procedere. Sarebbe - ma l'interpretazione delle norme non è univoca - anche sulle posizioni di altri tredici indagati trasmesse a Brescia. Tra cui il governatore della Lombardia, Attilio Fontana e i tecnici del Cts. —

## Su La Stampa



## Medici a gettone i rischi per la salute



Le inchieste uscite nei mesi passati su La Stampa che hanno portato alla luce le maggiori criticità sul sistema che ha favorito il ricorso sempre maggiore ai camici bianchi "gettonisti" da parte della sanità italiana

incassare il suo bel gettone da 1.200 euro», racconta Giorgio, primario in un ospedale lombardo che preferisce rimanere anonimo.

Poi c'è il problema dei turni di lavoro formato extra large, coperti per alzare in pochi giorni quello che un dipendente porta a casa in oltre un mese. «Guadagno 100 euro l'ora e i nostri turni non li regola nessuno. Io mantengo una mia etica e più di tanto non faccio, ma c'è chi accorpa 4-5 notti di fila, che oltre ad essere pericoloso non garantisce nemmeno la qualità delle cure», ammette Stefania, che nel pronto soccorso di un ospedale pubblico c'ha lavorato per 12 anni prima di darsi alla fuga. Come ha fatto Roberto Malesani, neurologo che a dicembre del 2018 si è licenziato dall'ospedale di Castelfranco e che ora si divide da gettonista tra gli ambulatori dello stesso ospedale più quelli di Montebelluna e Feltrina. «Lavorando in quest'ultimo ambulatorio dal lunedì al sabato per cinque ore al giorno, contro le 12 in corsia posso arrivare a 7mila euro netti al mese invece dei 3mila che

guadagnavo prima» confida.

In realtà un modo per tornare ad avere medici in pianta stabile nei reparti ci sarebbe, ed è quello di fare ricorso, come la legge in teoria permette di fare, ai 25mila specializzandi del terzo anno. Solo che le Università vogliono tenersi stretti e tendono a non dare il nulla osta al loro utilizzo fuori dai policlinici, tanto che oggi solo l'8% dei giovani dottori in

## Appena l'8% degli specializzandi lavora negli ospedali

formazione specialistica lavora negli ospedali non universitari. Ora un altro emendamento, sostenuto anche da Schilla-ci, impone alle Università di stipulare entro 90 giorni gli accordi quadro per l'assunzione dei medici in formazione specifici. Se la lobby dei baroni universitari non armerà di spugna qualche parlamentare potrebbe essere la svolta reclamata dai sindacati medici. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

“

Le università non sono collaborative, spesso non concedono i nulla osta per utilizzare gli specializzandi in corsia

Senza alternative si andrebbe verso la chiusura di interi reparti e pronto soccorso

laci che trasforma in titoli ai fini dei concorsi le ore erogate per l'assistenza. Una mossa intelligente che può far aumentare l'utilizzo degli specializzandi nei reparti».

**Va bene, ma mi spiega perché intanto si è preferito pagare i gettonisti quattro volte tanto quello che vengono retribuiti i medici dipendenti pubblici?**

«Perché questi ultimi rientrano nel tetto di spesa per il personale che è anacronisticamente fissato al livello del 2014 meno l'1,4%, mentre i gettonisti sono finiti nel calderone della spesa per beni e servizi sulla quale non grava alcun tetto, tanto che è poi esplosa».

**Dietro il sovraccollamento dei pronto soccorso c'è solo la carenza di personale o anche altro?**

«A pesare è anche il taglio dei posti letto. Questo genera il cosiddetto fenomeno del boarding, per cui i pazienti restano anche per giorni nelle lettighe delle nostre astanterie perché nei reparti non c'è posto. E

magari così rimangono ferme anche le ambulanze per mancanza di barelle». **Si dice però che nei pronto soccorso arrivano anche troppi codici verdi che dovrebbero essere trattati dai medici di famiglia...**

«Dire che da noi arrivino l'80% di codici verdi è fuori dalla realtà. E poi il fatto che in fase iniziale di triage si assegnano un codice verde non significa che poi in fase di accertamento diventi arancione o rosso. Le faccio un esempio. Lei arriva con una gamba gonfia per una flebite. Codice verde. Poi con il doppler scopro che ha una trombosi venosa in atto che può portarla in rianimazione per embolia polmonare. Il problema non è allontanare le persone dai pronto soccorso ma attirarvi i medici e riallestire i letti nei reparti». PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA