

La lotteria dei gettonisti

La stretta annunciata dal governo è rimasta solo sulla carta
I medici continuano a scegliere le coop per i maggiori guadagni e la qualità del servizio scade
A pagare il prezzo sono i pazienti

IL DOSSIER

PAOLO RUSSO
ROMA

La dottoressa "a gettone" che davanti alla 14 enne in fin di vita si è bloccata dicendo, «fate voi io non riesco», quel 28 ottobre che è costato la vita a Eleonora Chinello, per legge non doveva essere lì. Era il 9 maggio del 2023 infatti quando la Camera, allentando un po' la stretta sui medici in affitto decretata proco prima dal Ministro Schillaci, salvava i contratti in atto ma per la durata non superiore a un anno. Quel limite temporale è stato scavalcato da tempo, ma nelle corsie e nei pronto soccorso d'Italia tutto è rimasto come prima. Semplicemente perché senza ricorrere alle coop dei gettonisti molti nostri ospedali si fermerebbero per carenza di personale,



Il 40-50% dei camici bianchi è pronto a lasciare il posto fisso per il lavoro in affitto

visto che di medici ne mancano 10 mila e di infermieri almeno 30 mila. Basti pensare che la dottoressa incriminata lavora nelle file della Cmp Global medical division, che conta ben mille medici a gettone con appalti nelle Asl e negli ospedali di un po' tutta l'Italia del nord, dove medici e infermieri mancano più che altrove. Del resto la situazione non poteva migliorare, con paghe che nel pubblico restano da fame mentre, lavorando privatamente, si fanno lauti guadagni senza sottoporsi a turni massacranti.

A giugno di quest'anno la Asl di Vicenza ha promosso un bando per trovare un neurochirurgo esperto in chirurgia vertebrale, specificando che «per l'attività prestata verrà corrisposto un compenso orario lordo di euro 40». Meno di quanto guadagna un idraulico, anche se Schillaci ne ha offerti 100 l'ora per chi si impegna fuori orario a smaltire le liste d'attesa. Cifre comunque lontane da quelle che offrono le cooperative di medici in affitto. E così sono sempre più quelli che lasciano il camice ospedaliero per indossare quello di una delle coop, che sui siti promettono «contratti di collaborazione in libera professione, con compenso di euro 800 circa, con un contratto a partita Iva per uno stipendio di 800-900 euro al giorno». «Ci sono medici trasferiti - racconta un primario che per evitare ritorsioni

aziendali preferisce restare anonimo - che si organizza in pullman, prendono tre o quattro gettoni di fila lavorando fino allo stremo e poi tornano a casa con un bottino di 4-5mila euro che basta per tutto il mese».

Un bengodi per loro, meno per i pazienti che finiscono nelle mani di questi stakanovisti del gettone. Che però attira sempre di più i nostri dottori arruolati nel pubblico. Il sindacato degli ospedalieri Cimo in un'indagine tra i propri iscritti ha contato 4 medici su 10 pronti a lascia-

Così su La Stampa

Sul giornale di venerdì la vicenda della dottoressa "a gettone" indagata per omicidio perché, secondo le infermiere di turno con lei sull'ambulanza, si sarebbe rifiutata di prestare soccorso a Eleonora Chinello, 18 anni, che era stata appena investita da un'auto. La ragazza è morta poco dopo, al suo arrivo all'ospedale di Padova. La professionista denunciata è un medico di medicina generale dipendente da una coop sanitaria



I NUMERI IN ITALIA

800-900 euro

La cifra lorda a turno per un medico con partita Iva che lavora per una coop sanitaria (fino a 4-5mila euro al mese)

600 euro

Il compenso lordo a turno di un medico ospedaliero

40%

dei medici italiani sono pronti a lasciare il posto fisso in ospedale per passare alle coop



WITHUB

50%

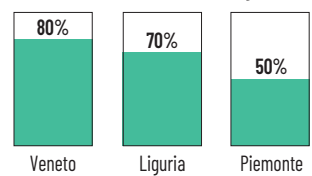
fra gli under 35 è pronto a lasciare il posto fisso in ospedale per passare alle coop

16.000

Le cooperative attive nella filiera della salute in Italia

Vi lavorano 492 mila professionisti (fra medici e altre figure professionali della sanità)

Ospedali che fanno ricorso a medici gettonisti



1/10
Medico di pronto soccorso gettonista

Tutto come prima

I contratti "a gettone" in atto al 9 maggio 2023, prorogati di un anno, sono tuttora in vigore

re il posto fisso per lavorare come gettonisti. Quota che sale al 50% tra chi ha meno di 35 anni.

Non è facile stabilire quale sia oggi la portata del fenomeno, ma secondo l'area studi di Fondo sviluppo- Confcooperative ad oggi le coop attive nella filiera salute sono 16 mila e danno lavoro a circa 492 mila professionisti, anche se molti di questi svolgono servizi di assistenza alla persona. I medici a gettone sarebbero comunque più richiesti in Veneto, dove l'80% degli ospedali vi fa ricorso, in Liguria dove

sono presenti nel 70% delle strutture, in Piemonte dove vi ricorreva fino a qualche tempo fa la metà delle aziende ospedaliere. In Lombardia lo scorso anno i turni coperti dalle cooperative secondo i dati forniti dalla regione erano oltre 45mila.

Per Simeu, la Società della medicina di emergenza e urgenza, un medico su 10 che lavora nei pronto soccorso è un gettonista. Una contraddizione in termini perché paghiamo i nostri medici meno dei loro colleghi europei però poi li affittiamo anche a dieci volte tanto. In più mettendo a rischio gli assistiti. Perché come spiega Pierino Di Silverio, segretario nazionale dell'altro sindacato dei medici ospedalieri, l'Anaa, «le cooperative non effettuano nessuna selezione a monte. Ci sono medici non specializzati, quelli che sono specializzati in altre branche e molti neolaureati. Si pone il problema della formazione di questi medici, per l'impatto sulla erogazione delle cure e per la responsabilità». Che in casi come quello della dottoressa accusata di aver concorso alla morte della quattordicenne padovana, dal punto di vista penale ricade sempre sul professionista, ma per gli aspetti risarcitori finisce poi per gravare sulla Asl, spiegano dalla Fiaso, la Federazione che le rappresenta.

Intanto il fenomeno si estende anche agli infermieri, che scarseggiano ancor più dei medici. In Veneto si è arrivati a pagarne uno in affitto 6mila euro per un mese, contro i 1.780 di un dipendente sottoposto a ritmi massacranti. Outsourcing di una sanità in outsourcing, che spende male anche quel poco che ha. —

Le testimonianze: "A volte chiedo aiuto ai colleghi, anche se così so di rallentare l'assistenza"
"Da ospedaliero prendevo 3 mila euro al mese ora lavorando da esterno lo stipendio è 7 mila"

LESTORIE

«È sconsigliato, 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 fenomeno dei medici a gettone rappresenti una

minaccia per la salute dei pazienti.

Roberto Malesani è un neurologo. Anni fa si è licenziato dall'ospedale di Castel Franco e ora si divide tra ambulatorio di Castel Franco, Montebelluna e Feltrino, come privato. «Lavorando in ambulatorio a Feltre 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.

«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».

Il dottor Riccardo Stracka invece non ha mai lavorato come dipendente in ospedale, ma sempre "a chiamata". Non è un giovane neo laureato senza specializzazione ma un professionista esperto, specializzato vent'anni fa in medicina d'emergenza e urgenza, conseguita con lode, seguita da 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, faccio l'istruttore per l'uso del defibrillatore. E poi sinceramente a scorag-

giare ci sono anche i turni massacranti imposti oramai in quasi tutti gli ospedali».

«Lavoro a gettone in un ospedale Veneto ma non ho la specializzazione. Al 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. PA.RU. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA