

Solo nei pronto soccorso: il dato equivale a quello della Lombardia, che però ha due milioni di abitanti in più

## Ospedali, la carica dei medici a gettone "Quindicimila turni appaltati in un anno"

La Regione ha chiesto alle Asl di verificare l'idoneità dei titoli dei turnisti prima di mandarli nei reparti il caso Le cause: poche borse di studio, ospedali ridotti, assistenza territoriale inadeguata  
alessandro mondo

alessandro mondo I gettonisti? Un problema, certo. Ma cosa deve fare chi non ha **medici** e/o infermieri per tenere aperto un reparto e garantire i servizi?». Vista dal direttore di una Asl la risposta non può che essere una sola. Visti i numeri, invece, viene da chiedersi cosa abbia prodotto la situazione attuale. Restando al 2022, nei pronto soccorso **piemontesi** quasi 15 mila turni (14.400) sono stati gestiti dalle cooperative tramite i gettonisti o turnisti che dir si voglia: dati Simeu, Società italiana di Medicina di Emergenza- Urgenza. Per quelli della Regione bisogna accontentarsi del 2021: 25 mila turni, quindi non solo nei pronto soccorso. Nel Dea del Martini, per esempio, si contano 20 turni diurni di 6 ore al mese, 20 turni notturni da 12 ore in quello del Maria Vittoria e 16 notturni da 12 ore al pronto pediatrico del medesimo ospedale. Tutti esternalizzati. L'Asl cittadina, per inciso, ha predisposto un piano di reinternalizzazione del personale, in accordo con i sindacati, che attende ancora l'autorizzazione dell'assessorato alla Sanità. Nessun gettonista alla Città della Salute, Mauriziano e San Luigi Gonzaga, mentre fioccano nel resto del **Piemonte**. Così tanti che l'Azienda 0, istituita dalla Regione per coordinare e assistere le altre aziende sanitarie, ha già mandato una nota ai direttori chiedendo di vigilare sulla idoneità dei titoli dei turnisti schierati nei reparti. Un problema ribadito martedì dal ministro della Salute, Orazio Schillaci: «L'uso distorto delle esternalizzazioni non solo genera un sempre più gravoso onere in capo alle strutture, ma comporta anche gravi criticità in termini di sicurezza delle cure». Questo in generale. Dopodiché: in **Piemonte**, limitandosi al perimetro dei Dea, i numeri dei turni appaltati sostanzialmente coincidono con quelli della Lombardia (14.682), se non fosse che la Lombardia ha quasi 6 milioni di abitanti contro i 4 della nostra regione. Al netto della trasversalità del fenomeno, nazionale, esiste un "caso **Piemonte?**". Di sicuro esistono fattori peculiari, tutti a sfavore. Uno rimanda allo storico deficit nel finanziamento delle borse di studio, necessarie per formare gli specialisti, da parte del Ministero e della Regione. Ieri, in Consiglio regionale, l'assessore Luigi Icardi ha ricordato come si sia passati dalle 357 borse alle attuali 1.050: «Anche così, non tutti i posti sono occupati, pesa la maggiore o minore attrattività delle specialità». «E' certamente un tema - conviene **Chiara Rivetti**, sindacato **Anaa Assomed** -: uno specialista ci mette cinque anni per essere formato, le attuali carenze di specialisti sono attribuibili alle poche borse degli scorsi anni. Ma il **Piemonte** spicca anche per essere stata l'unica Regione del Nord Italia entrata in piano di rientro, dal 2010 al 2016, con l'eccezione della Liguria, commissariata per un solo anno. Un prezzo elevato, per la Sanità subalpina: sono stati tagliati posti letto e personale, sono stati fatti accorpamenti e amputate le possibilità di carriera dei **dirigenti medici** e sanitari». Nella nostra regione incidono anche le dimensioni ridotte di molti ospedali, fatta salva la vetustà media, e la fragilità della medicina territoriale. Come se ne esce, in **Piemonte** e non solo? Magari abolendo il numero chiuso ai test di Medicina? Contrario, tra gli altri, Carlo Picco, commissario dell'Azienda zero: «Il liberi

tutti non risolve. Semmai, sono favorevole a tararlo in base ai fabbisogni». Sia come sia, e in assenza di contromisure, il risultato sono costi aggiuntivi per la Sanità pubblica, i **medici** a gettone guadagnano di più (si è arrivati a punte di 140 euro lordi all'ora), minori garanzie, frustrazione tra il personale dipendente. «Il ricorso alle cooperative mette al centro la singola prestazione - commenta Fabio De Iaco, Simeu -. Bisogna ritornare al governo delle strutture per garantire obiettivi di salute, e non singole prestazioni isolate». Eppure, nel presente persino le cooperative, data la carenza dei **medici**, sono in difficoltà. «Anche loro raschiano il fondo del barile - spiega il manager di un'altra Asl -. Li prendono un po' dove capita». E ancora grazia, pena chiudere i reparti. — © RIPRODUZIONE RISERVATA

## Troppi medici a gettone nei pronto soccorso piemontesi : "Quindicimila turni in un anno"

Troppi **medici** a gettone nei pronto soccorso **piemontesi**: 'Quindicimila turni in un anno' Il dato equivale a quello della Lombardia, che però ha due milioni di abitanti in più alessandro mondo 19 Gennaio 2023 Aggiornato alle 07:25 2 minuti di lettura I gettonisti? Un problema, certo. Ma cosa deve fare chi non ha **medici** e/o infermieri per tenere aperto un reparto e garantire i servizi?». Vista dal direttore di una Asl la risposta non può che essere una sola. Visti i numeri, invece, viene da chiedersi cosa abbia prodotto la situazione attuale. Restando al 2022, nei pronto soccorso **piemontesi** quasi 15 mila turni (14.400) sono stati gestiti dalle cooperative tramite i gettonisti o turnisti che dir si voglia: dati Simeu, Società italiana di Medicina di Emergenza- Urgenza. Per quelli della Regione bisogna accontentarsi del 2021: 25 mila turni, quindi non solo nei pronto soccorso. Nel Dea del Martini, per esempio, si contano 20 turni diurni di 6 ore al mese, 20 turni notturni da 12 ore in quello del Maria Vittoria e 16 notturni da 12 ore al pronto pediatrico del medesimo ospedale. Tutti esternalizzati. L'Asl cittadina, per inciso, ha predisposto un piano di reinternalizzazione del personale, in accordo con i sindacati, che attende ancora l'autorizzazione dell'assessorato alla Sanità. Nessun gettonista alla Città della Salute, Mauriziano e San Luigi Gonzaga, mentre fioccano nel resto del **Piemonte**. Così tanti che l'Azienda 0, istituita dalla Regione per coordinare e assistere le altre aziende sanitarie, ha già mandato una nota ai direttori chiedendo di vigilare sulla idoneità dei titoli dei turnisti schierati nei reparti. Un problema ribadito martedì dal ministro della Salute, Orazio Schillaci: «L'uso distorto delle esternalizzazioni non solo genera un sempre più gravoso onere in capo alle strutture, ma comporta anche gravi criticità in termini di sicurezza delle cure». Questo in generale. Dopo di che: in **Piemonte**, limitandosi al perimetro dei Dea, i numeri dei turni appaltati sostanzialmente coincidono con quelli della Lombardia (14.682), se non fosse che la Lombardia ha quasi 6 milioni di abitanti contro i 4 della nostra regione. Al netto della trasversalità del fenomeno, nazionale, esiste un 'caso **Piemonte?**'. Di sicuro esistono fattori peculiari, tutti a sfavore. Uno rimanda allo storico deficit nel finanziamento delle borse di studio, necessarie per formare gli specialisti, da parte del Ministero e della Regione. Ieri, in Consiglio regionale, l'assessore Luigi Icardi ha ricordato come si sia passati dalle 357 borse alle attuali 1.050: «Anche così, non tutti i posti sono occupati, pesa la maggiore o minore attrattività delle specialità». «E' certamente un tema - conviene **Chiara Rivetti**, sindacato **Anaao** Assomed -: uno specialista ci mette cinque anni per essere formato, le attuali carenze di specialisti sono attribuibili alle poche borse degli scorsi anni. Ma il **Piemonte** spicca anche per essere stata l'unica Regione del Nord Italia entrata in piano di rientro, dal 2010 al 2016, con l'eccezione della Liguria, commissariata per un solo anno. Un prezzo elevato, per la Sanità subalpina: sono stati tagliati posti letto e personale, sono stati fatti accorpamenti e amputate le possibilità di carriera dei **dirigenti medici** e sanitari». Nella nostra regione incidono anche le dimensioni ridotte di molti ospedali, fatta salva la vetustà media, e la fragilità della medicina territoriale. Come se ne esce, in **Piemonte** e non solo? Magari abolendo il numero chiuso ai test di Medicina? Contrario, tra gli altri, Carlo Picco, commissario dell'Azienda zero: «Il liberi tutti non risolve. Semmai, sono favorevole a tararlo in base ai fabbisogni». Sia come sia, e in assenza di contromisure, il risultato sono costi aggiuntivi per la Sanità pubblica, i **medici** a gettone guadagnano di più (si è arrivati a punte di 140 euro lordi all'ora), minori garanzie,

frustrazione tra il personale dipendente. «Il ricorso alle cooperative mette al centro la singola prestazione - commenta Fabio De Iaco, Simeu -. Bisogna ritornare al governo delle strutture per garantire obiettivi di salute, e non singole prestazioni isolate». Eppure, nel presente persino le cooperative, data la carenza dei **medici**, sono in difficoltà. «Anche loro raschiano il fondo del barile - spiega il manager di un'altra Asl -. Li prendono un po' dove capita». E ancora grazia, pena chiudere i reparti. © Riproduzione riservata