

Nell'elenco regionale per l'esercizio temporaneo della professione si contano 600 operatori poche le richieste dalle Asl, vincolate ai bandi, la maggior parte lavora nelle cliniche e nelle Rsa

## Pochi medici , e quelli stranieri li arruolano le strutture private

522 Gli infermieri nell'elenco regionale: 292 provengono da Paesi non Ue 80.000 In Italia lavorano circa 80 mila professionisti della sanità di origine straniera Secondo le stime del sindacato Anaa , negli ospedali italiani mancano 15 mila medici il caso  
alessandro mondo

alessandro mondo Caccia ai **medici**, infermieri, operatori socio-sanitari: parliamo di quelli stranieri, anche extra-Ue, che le regioni cercano di procacciarsi ben oltre l'emergenza Covid. E non potrebbe essere altrimenti se, secondo le stime del sindacato **Anaa Assomed**, negli ospedali italiani mancherebbero 15 mila **medici**: 47 mila quelli ospedalieri che si prevede andranno in pensione entro il 2028. Il **Piemonte** non fa eccezione. Un'emergenza che presuppone riposte, almeno su due livelli. La prima è la semplificazione delle procedure per il riconoscimento dei titoli di studio per reclutare quanti sono disponibili, e rapidamente: come ha rimarcato la commissione sanità della conferenza stato regioni, il governo deve semplificare le procedure di riconoscimento dei titoli di studio. La seconda riguarda le modalità di arruolamento. «Alcune regioni, la Calabria con Cuba, la Sicilia con l'Argentina, hanno attivato specifici programmi di reclutamento di personale sanitario: è una via che anche il **Piemonte** dovrebbe esplorare», spiega Daniele Valle, vicesegretario del Pd in Regione. Secondo i dati forniti dall'assessorato regionale alla Sanità, sono complessivamente 601 i **medici**, infermieri e operatori sanitari stranieri inseriti nell'elenco regionale vigente per l'esercizio temporaneo della professione sanitaria o di operatore socio sanitario in **Piemonte**: questi professionisti possono essere assunti sia dalle aziende sanitarie (tramite appositi bandi), sia dalle strutture sanitarie private o accreditate del territorio regionale. E ancora: il reclutamento temporaneo di personale medico e sanitario non medico è stato previsto dal decreto legge 17 marzo 2020, più volte reiterato (l'ultima proroga è al 31 dicembre 2025); consente di assumere (a tempo determinato) anche i cittadini di Paesi extra Ue titolari di un permesso di soggiorno valido per svolgere attività lavorativa, ferma restando la valutazione in merito alla conoscenza della lingua italiana e del rispetto di ogni altro limite di legge. I bandi del Dirmei durante la pandemia sono sempre stati aperti anche agli stranieri, che però hanno risposto in numero molto contenuto. In effetti, scorrendo l'elenco dell'assessorato si vede che molti operatori sanitari stranieri, con una larga prevalenza di infermieri, si sono dati disponibili, anche per incarichi temporanei. «Resta da capire se le aziende sanitarie **piemontesi** stanno attingendo dall'elenco stilato dalla Regione, oppure no». Per le Asl, che dovrebbero procedere con bandi ad hoc, la situazione è più complessa: di sicuro non gioca a favore la scarsa adesione a quelli indetti nel pieno dell'emergenza-Covid. Dagli uffici dell'assessorato confermano che, di fatto, il maggior numero è richiesto dai privati, in via diretta: molti vengono reclutati per essere assunti nelle Rsa. — © RIPRODUZIONE RISERVATA

GRAVE EMERGENZA NEGLI OSPEDALI - NEI PRONTO SOCCORSO PIEMONTESI MANCANO 300 MEDICI SU 640, CI SI AFFIDA ALLA SUPPLENZA DI PROFESSIONISTI ASSUNTI «A GIORNATA», TIMORI PER LA QUALITÀ DELLE CURE

## Il disastro dei medici «a gettone»

Allarme della Corte dei Conti per i costi esagerati delle assunzioni esterne, mille euro al giorno. E inoltre i medici «a gettone» spesso non sono specializzati, provengono da fuori Piemonte, non conoscono i colleghi che devono affiancare nei turni di lavoro

anche la Corte dei Conti del Piemonte, nell'annuale relazione sulle attività di controllo dei conti pubblici, lancia l'allarme sui costi dei medici «a gettone» nei Pronto Soccorso e nei reparti ospedalieri piemontesi. I magistrati contabili sono preoccupati dal ricorso, ormai diffusissimo, a medici assunti «a giornata» dagli ospedali regionali, per sopperire alla pesantissima carenza di personale interno. I professionisti «a gettone» così vengono definiti - sono reclutati dagli ospedali attraverso agenzie di somministrazione lavoro (impropriamente chiamate «cooperative») che incassano una parte del cospicuo pagamento: oltre mille euro al giorno per ogni medico in servizio, cento euro per ogni ora di turno. Sono cifre che stanno facendo vacillare le casse degli ospedali e delle Asl e che rischiano di scaricarsi sulla tenuta complessiva del bilancio regionale. L'assessore regionale alla Sanità, Luigi Icardi, mette le mani avanti preparandosi a ricevere i bilanci consuntivi 2022 delle Aziende sanitarie: «I conti dovranno tenere conto della cassa che certo non è gonfia di soldi e, soprattutto, del fatto che le spese sono aumentate e aumenteranno, talvolta in maniera spaventosa». Pesano sui budget i costi energetici, ma anche l'ingaggio - appunto - dei professionisti esterni. Insomma, ammonisce Icardi «niente tagli, ma attenzione ed efficientamento». Parole che non sono piaciute ai medici del Sindacato Anaaò, in prima linea contro il ricorso ai «gettonisti» e a favore di un deciso investimento in assunzioni: «Da parte dell'assessore notiamo posizioni diverse, almeno nella forma, da quelle di inizio mandato, quando - era la fine del 2019 - Icardi dichiarava il programma politico di 'aumentare la spesa per la sanità privata', che oggi si dimostra, con l'esempio dei 'gettonisti', molto più costosa. L'assessore Luigi Genesio Icardi è inefficiente di quella pubblica strutturata». L'effetto del ricorso a medici esterni, in termini di qualità delle cure per i pazienti, è drammatico: i medici delle «cooperative» impiegati in Pronto Soccorso spesso non hanno conseguito alcuna specializzazione, provengono in molti casi da fuori Piemonte e non garantiscono alcuna continuità delle cure per i casi seguiti. Secondo gli osservatori qualificati del settore, «l'aumento del 100% della mortalità nei Pronto Soccorso italiani registrata negli ultimi dieci anni è provocato anche da questo fenomeno, che non garantisce cure adeguate e di qualità, tra l'altro con un costo enorme per la collettività». Cure compromesse. La presidente della Sezione piemontese di controllo della Corte dei Conti, Maria Teresa Polito, così ha messo a fuoco il tema all'inaugurazione dell'Anno giudiziario, lo scorso 28 febbraio: «Negli ultimi anni in diverse Aziende sanitarie locali gli incarichi ai medici 'gettonisti' si sono quasi decuplicati». A seguito dei controlli sui bilanci consuntivi di tutte le diciotto Aziende sanitarie piemontesi per l'anno 2021, Polito ha osservato: «Il problema più rilevante è quello della carenza del personale sanitario. L'assenza adeguata di programmazione e della valutazione degli esiti delle scelte effettuate anni addietro è il risultato di una serie di fattori: numero chiuso a Medicina, numeri limitati nei bandi per le scuole di specializzazione, gestione restrittiva dei piani di rientro in diverse regioni con elevati disavanzi finanziari». Tuttavia, le formule utilizzate per far fronte alla difficoltà del Servizio sanitario, come quella dei medici 'gettonisti', «non sono adeguate - precisa la relazione di Polito - sia sotto il profilo economicofinanziario che della qualità del servizio reso, con

evidente nocumento di un diritto essenziale come quello della salute, costituzionalmente tutelato». Mancano **medici**. La pratica dei **medici** privati assunti a giornata si è ampliata a dismisura anche per ragioni di redazione tecnica dei bilanci. Il costo del ricorso a fornitori privati viene imputato alla voce «beni e servizi» delle Aziende sanitarie, anziché a quella del «personale», sottoposta negli ultimi decenni a un rigido tetto e alle occhiate valutazioni regionali e ministeriali. L'escamotage ricorda quello adottato in anni recenti dagli enti pubblici, che per aggirare la «spending review» imputavano le spese a società partecipate il cui bilancio non gravava su quello dell'ente principale, operazione che si è rivelata avere esiti a medio e lungo termine tutt'altro che felici sulle casse pubbliche. Le dimensioni dell'esternalizzazione dilagante in sanità la danno i numeri degli appalti per **medici** non strutturati: vi ha fatto ricorso almeno la metà dei 34 Pronto Soccorso regionali (ma la pratica è utilizzata anche per la copertura di molti altri reparti ospedalieri). Secondo i dati del sindacato medico **Anaao** «l'organico dei Pronto Soccorso **piemontesi** prevede, sulla carta, 640 **medici**, oggi ne mancano fisicamente 300». E non va meglio per la sanità territoriale: ultima manifestazione di sofferenza in ordine tempo è la nota dell'Asl To 5 con la quale la direzione generale ha reso note le carenze di **medici** di medicina generale sul territorio, che corre parallela a quella dei pediatri: ne mancano 25 per un equivalente di oltre 40 mila pazienti tra il chierese, il carmagnolese, Moncalieri e i comuni vicini. Liste di attesa. Un altro passaggio della relazione della Corte dei Conti insiste su un nervo scoperto della Sanità **piemontese**: le liste d'attesa per visite, esami, interventi chirurgici. Secondo la presidente Polito «l'analisi dei bilanci 2021 ha evidenziato che solo il 65% delle risorse destinate al recupero delle liste è stato speso». Se per un verso è ormai assodato che molte prestazioni non fruite tra 2020 e 2021 per ritardi legati alla gestione Covid non saranno recuperate (per esempio, tutte le visite annuali programmate, slittate all'anno successivo), rimane da valutare l'effetto della mancata prevenzione «soprattutto - sottolinea Polito - nell'ambito degli screening oncologici, con pesanti conseguenze sull'accertamento tempestivo di tali patologie. I ritardi accentuano ancora di più le diseguaglianze fra i cittadini bisognosi di cure» tra i quali solo chi ha potuto è ricorso alle cure del privato non convenzionato.

Foto: Paghiamo il prezzo del numero chiuso nei corsi universitari di Medicina: in **Piemonte** è carestia di professionisti

GRAVE EMERGENZA NEGLI OSPEDALI - NEI PRONTO SOCCORSO PIEMONTESI MANCANO 300 MEDICI SU 640, CI SI AFFIDA ALLA SUPPLENZA DI PROFESSIONISTI ASSUNTI «A GIORNATA», TIMORI PER LA QUALITÀ DELLE CURE

## Il disastro dei medici «a gettone»

Allarme della Corte dei Conti per i costi esagerati delle assunzioni esterne, mille euro al giorno. E inoltre i medici «a gettone» spesso non sono specializzati, provengono da fuori Piemonte, non conoscono i colleghi che devono affiancare nei turni di lavoro

tro è il risultato di una serie di fattori: numero chiuso a Medicina, numeri limitati nei bandi per le scuole di specializzazione, gestione restrittiva dei piani di rientro in diverse regioni con elevati disavanzi finanziari». Tuttavia, le formule utilizzate per far fronte alla difficoltà del Servizio sanitario, come quella dei **medici** 'gettonisti', «non sono adeguate - precisa la relazione di Polito - sia sotto il profilo economicofinanziario che della qualità del servizio reso, con evidente nocimento di un diritto essenziale come quello della salute, costituzionalmente tutelato». Mancano **medici**. La pratica dei **medici** privati assunti a giornata si è ampliata a dismisura anche per ragioni di redazione tecnica dei bilanci. Il costo del ricorso a fornitori privati viene imputato alla voce «beni e servizi» delle Aziende sanitarie, anziché a quella del «personale», sottoposta negli ultimi decenni a un rigido tetto e alle occhiate valutazioni regionali e ministeriali. L'escamotage ricorda quello adottato in anni recenti dagli enti pubblici, che per aggirare la «spending review» imputavano le spese a società partecipate il cui bilancio non gravava su quello dell'ente principale, operazione che si è rivelata avere esiti a medio e lungo termine tutt'altro che felici sulle casse pubbliche. Le dimensioni dell'esternalizzazione dilagante in sanità la danno i numeri degli appalti per **medici** non strutturati: vi ha fatto ricorso almeno la metà dei 34 Pronto Soccorso regionali (ma la pratica è utilizzata anche per la copertura di molti altri reparti ospedalieri). Secondo i dati del sindacato medico **Anaao** «l'organico dei Pronto Soccorso **piemontesi** prevede, sulla carta, 640 **medici**, oggi ne mancano fisicamente 300». E non va meglio per la sanità territoriale: ultima manifestazione di sofferenza in ordine tempo è la nota dell'Asl To 5 con la quale la direzione generale ha reso note le carenze di **medici** di medicina generale sul territorio, che corre parallela a quella dei pediatri: ne mancano 25 per un equivalente di oltre 40 mila pazienti tra il chierese, il carnagnolese, Moncalieri e i comuni vicini. Liste di attesa. Un altro passaggio della relazione della Corte dei Conti insiste su un nervo scoperto della Sanità **piemontese**: le liste d'attesa per visite, esami, interventi chirurgici. Secondo la presidente Polito «l'analisi dei bilanci 2021 ha evidenziato che solo il 65% delle risorse destinate al recupero delle liste è stato speso». Se per un verso è ormai assodato che molte prestazioni non fruite tra 2020 e 2021 per ritardi legati alla gestione Covid non saranno recuperate (per esempio, tutte le visite annuali programmate, slittate all'anno successivo), rimane da valutare l'effetto della mancata prevenzione «soprattutto - sottolinea Polito - nell'ambito degli screening oncologici, con pesanti conseguenze sull'accertamento tempestivo di tali patologie. I ritardi accentuano ancora di più le diseguaglianze fra i cittadini bisognosi di cure» tra i quali solo chi ha potuto è ricorso alle cure del privato non convenzionato.

Foto: L'assessore Luigi Genesis Icardi

Foto: Paghiamo il prezzo del numero chiuso nei corsi universitari di Medicina: in **Piemonte** è carenza di professionisti

## Il disastro dei medici a gettone

Il disastro dei **medici** a gettone Allarme negli ospedali - Nei Pronto Soccorso del **Piemonte** mancano 300 camici bianchi su 640, ci si affida a supplenze improvvisate, spesso senza specializzazione. Allarme della Corte dei Conti per i costi esagerati delle assunzioni esterne, mille euro al giorno Di Andrea Ciattaglia - 9 Marzo 2023 8 Anche la Corte dei Conti del **Piemonte**, nell'annuale relazione sulle attività di controllo dei conti pubblici, lancia l'allarme sui costi dei **medici** «a gettone» nei Pronto Soccorso e nei reparti ospedalieri **piemontesi**. I magistrati contabili sono preoccupati dal ricorso, ormai diffusissimo, a **medici** assunti «a giornata» dagli ospedali regionali, per sopperire alla pesantissima carenza di personale interno. I professionisti «a gettone» - così vengono definiti - sono reclutati dagli ospedali attraverso agenzie di somministrazione lavoro (impropriamente chiamate «cooperative») che incassano una parte del cospicuo pagamento: oltre mille euro al giorno per ogni medico in servizio, cento euro per ogni ora di turno. Sono cifre che stanno facendo vacillare le casse degli ospedali e delle Asl e che rischiano di scaricarsi sulla tenuta complessiva del bilancio regionale. Luigi Icardi, assessore alla Sanità della Regione **Piemonte** L'assessore regionale alla Sanità, Luigi Icardi, mette le mani avanti preparandosi a ricevere i bilanci consuntivi 2022 delle Aziende sanitarie: «I conti dovranno tenere conto della cassa che certo non è gonfia di soldi e, soprattutto, del fatto che le spese sono aumentate e aumenteranno, talvolta in maniera spaventosa». Pesano sui budget i costi energetici, ma anche l'ingaggio - appunto - dei professionisti esterni. Insomma, ammonisce Icardi «niente tagli, ma attenzione ed efficientamento». Parole che non sono piaciute ai **medici** del Sindacato **Anaa**, in prima linea contro il ricorso ai «gettonisti» e a favore di un deciso investimento in assunzioni: «Da parte dell'assessore notiamo posizioni diverse, almeno nella forma, da quelle di inizio mandato, quando - era la fine del 2019 - Icardi dichiarava il programma politico di 'aumentare la spesa per la sanità privata', che oggi si dimostra, con l'esempio dei 'gettonisti', molto più costosa e inefficiente di quella pubblica strutturata». L'effetto del ricorso a **medici** esterni, in termini di qualità delle cure per i pazienti, è drammatico: i **medici** delle «cooperative» impiegati in Pronto Soccorso spesso non hanno conseguito alcuna specializzazione, provengono in molti casi da fuori **Piemonte** e non garantiscono alcuna continuità delle cure per i casi seguiti. Secondo gli osservatori qualificati del settore, «l'aumento del 100% della mortalità nei Pronto Soccorso italiani registrata negli ultimi dieci anni è provocato anche da questo fenomeno, che non garantisce cure adeguate e di qualità, tra l'altro con un costo enorme per la collettività». Cure compromesse. La presidente della Sezione **piemontese** di controllo della Corte dei Conti, Maria Teresa Polito, così ha messo a fuoco il tema all'inaugurazione dell'Anno giudiziario, lo scorso 28 febbraio: «Negli ultimi anni in diverse Aziende sanitarie locali gli incarichi ai **medici** 'gettonisti' si sono quasi decuplicati». A seguito dei controlli sui bilanci consuntivi di tutte le diciotto Aziende sanitarie **piemontesi** per l'anno 2021, Polito ha osservato: «Il problema più rilevante è quello della carenza del personale sanitario. L'assenza adeguata di programmazione e della valutazione degli esiti delle scelte effettuate anni addietro è il risultato di una serie di fattori: numero chiuso a Medicina, numeri limitati nei bandi per le scuole di specializzazione, gestione restrittiva dei piani di rientro in diverse regioni con elevati disavanzi finanziari». Tuttavia, le formule utilizzate per far fronte alla difficoltà del Servizio sanitario, come quella dei **medici** 'gettonisti', «non sono adeguate - precisa la relazione di

Polito - sia sotto il profilo economico-finanziario che della qualità del servizio reso, con evidente documento di un diritto essenziale come quello della salute, costituzionalmente tutelato». Mancano **medici**. La pratica dei **medici** privati assunti a giornata si è ampliata a dismisura anche per ragioni di redazione tecnica dei bilanci. Il costo del ricorso a fornitori privati viene imputato alla voce «beni e servizi» delle Aziende sanitarie, anziché a quella del «personale», sottoposta negli ultimi decenni a un rigido tetto e alle occhiate valutazioni regionali e ministeriali. L'escamotage ricorda quello adottato in anni recenti dagli enti pubblici, che per aggirare la «spending review» imputavano le spese a società partecipate il cui bilancio non gravava su quello dell'ente principale, operazione che si è rivelata avere esiti a medio e lungo termine tutt'altro che felici sulle casse pubbliche. Le dimensioni dell'esternalizzazione dilagante in sanità la danno i numeri degli appalti per **medici** non strutturati: vi ha fatto ricorso almeno la metà dei 34 Pronti Soccorso regionali (ma la pratica è utilizzata anche per la copertura di molti altri reparti ospedalieri). Secondo i dati del sindacato medico **Anaa** «l'organico dei Pronti Soccorso **piemontesi** prevede, sulla carta, 640 **medici**, oggi ne mancano fisicamente 300». E non va meglio per la sanità territoriale: ultima manifestazione di sofferenza in ordine tempo è la nota dell'Asl To 5 con la quale la direzione generale ha reso note le carenze di **medici** di medicina generale sul territorio, che corre parallela a quella dei pediatri: ne mancano 25 per un equivalente di oltre 40 mila pazienti tra il chierese, il carmagnolese, Moncalieri e i comuni vicini. Liste di attesa. Un altro passaggio della relazione della Corte dei Conti insiste su un nervo scoperto della Sanità **piemontese**: le liste d'attesa per visite, esami, interventi chirurgici. Secondo la presidente Polito «l'analisi dei bilanci 2021 ha evidenziato che solo il 65% delle risorse destinate al recupero delle liste è stato speso». Se per un verso è ormai assodato che molte prestazioni non fruite tra 2020 e 2021 per ritardi legati alla gestione Covid non saranno recuperate (per esempio, tutte le visite annuali programmate, slittate all'anno successivo), rimane da valutare l'effetto della mancata prevenzione «soprattutto - sottolinea Polito - nell'ambito degli screening oncologici, con pesanti conseguenze sull'accertamento tempestivo di tali patologie. I ritardi accentuano ancora di più le diseguaglianze fra i cittadini bisognosi di cure» tra i quali solo chi ha potuto è ricorso alle cure del privato non convenzionato.