

Il ministero: il personale dell'emergenza potrà lavorare nei pronto soccorso ma non in appalto una convenzione permetterà alle Asl di pagare direttamente le prestazioni aggiuntive

## Cento euro l'ora ai dottori così la Regione salva il 118

Braccio di ferro sugli specializzandi: per Cirio sono una risorsa gli atenei frenano Aumenta l'affanno del sistema sanitario: tra Roma e le Regioni è un rincorrersi di provvedimenti per garantire i servizi il caso  
alessandro mondo

alessandro mondo Quasi esecrati, fino a poco tempo fa, ed ora insostituibili, soprattutto nelle Asl e negli ospedali più periferici. È uno dei paradossi della sanità non solo **piemontese** – quello dei "gettonisti", si tratti di **medici**, infermieri o centodiciottisti – con cui bisogna fare i conti. A maggior ragione ora, dato che a seguito della stretta del ministero, per i **medici** del 118 sarà vietato lavorare nelle ore libere dal servizio in forza a cooperative o società che forniscono personale medico agli ospedali. Ora significa dopodomani, il nuovo corso decorrerà dal primo giugno. Per rendere l'idea, in **Piemonte** nel 2022 la spesa per il personale medico gettonista ha superato i 48 milioni, con sensibili differenze tra Asl e Asl. Ora, per gli operatori del 118, si cambia: o sull'ambulanza o in pronto soccorso. Meglio: sull'ambulanza e, volendo, in pronto soccorso, nelle ore libere, ma non contrattualizzati con una cooperativa. L'allarme diventa assordante nelle aziende sanitarie che non hanno una convenzione con il 118 il grado di aggirare il ricorso alle coop per avvalersi del personale del servizio di emergenza: oggi questo tipo di rapporto è in essere solo con la Città della Salute di Torino, l'Asl Cuneo1, l'Aou Maggiore della Carità di Novara e l'Azienda Ospedaliera di Alessandria. Un problema tra i problemi che la Regione dribblerà a modo suo. Con una recente delibera il sistema del 118 sarà portato in capo alla Super Asl diretta dal commissario Carlo Picco, l'Azienda Sanitaria Zero, estendendo la convenzione di cui sopra a tutte le aziende sanitarie. A questo punto, spiega Picco, chi lavora nel servizio 118 potrà lavorare anche nei pronto soccorso, svincolato dalle coop e con uno straordinario di 100 euro lordi l'ora. Probabilmente meno di quanto prende da una cooperativa, comunque una soluzione. E in assenza di alternative, peraltro. «L'emorragia di **medici** prosegue, e si avvicina il periodo estivo, nel quale dovremo garantire le ferie che in queste condizioni non sono affatto scontate – commenta Fabio De Iaco, Simeu –. La convenzione con i **medici** del 118 è necessaria, e risponde anche alla logica di integrazione tra emergenza pre-ospedaliera ed ospedaliera». Purché il personale venga pagato, avverte **Chiara Rivetti, Anaa Assomed**: «Finora ai **medici** del 118 non sono state offerte le prestazioni aggiuntive, ovvero i turni extra orario per coprire le carenze, remunerate con l'aumento della tariffa previsto dalla legge regionale». Al netto degli escamotage, per Ivan Bufalo, Ordine Infermieri Torino, «la soluzione non può che essere la valorizzazione economica dei dipendenti pubblici perlomeno ai livelli della media europea». «Serve una soluzione strutturale – spiega Francesco Coppolella, Nursind –. Grazie a grandi professionisti e senza rumore molte ambulanze da tempo viaggiano senza medico». Scettico Claudio delli Carri, Nursin Up: «Allo stato attuale anche con l'avvento di Azienda Zero si continua a tamponare invece che riformare curare il sistema 118». E non solo quello. Perché al netto del 118, ormai i gettonisti, piaccia o meno, garantiscono tutta una serie di servizi che in assenza di controindicazioni da parte del Ministero sono a rischio. Un altro fronte, di cui si parla poco, è l'impiego degli specializzandi nei pronto soccorso: perorato dalla Regione, frenato dalle Università. «È necessaria una rinnovata collaborazione con le scuole di specializzazione»,

puntualizza, non a caso, De Iaco. Ne è casuale il tavolo congiunto con gli Atenei, previsto a breve dalla Regione, per trovare una quadra: «Decine di specializzandi potrebbero essere utilmente impiegati nei reparti di emergenza, venendo incontro alle drammatiche necessità del momento, consentendo non soltanto di allentare la pressione sui **medici** urgentisti ma anche di limitare il ricorso al personale esterno», commentavano pochi giorni fa Alberto Cirio e Luigi Icardi. Vedremo. — © RIPRODUZIONE RISERVATA

Un sesto dei medici che il Piemonte ha perso in pochi anni lavorava negli ospedali cuneesi La crisi

## del gettone

120 professionisti in meno da Alba a Cuneo da Savigliano a Mondovì 2.000 euro di un ospedaliero alle prime armi contro 120 l'ora per un gettonista chiara viglietti

chiara viglietti CUNEO Un sesto dei **medici** che il **Piemonte** ha perso in pochi anni lavorava negli ospedali cuneesi. Così da Alba a Cuneo, da Savigliano a Mondovì, oggi si contano 120 professionisti in meno. Senza che ricoveri o visite ambulatoriali conoscano flessione. Di qui la panacea dei **medici** a gettone: camici in affitto, convenzionati in cooperative, che vanno dove li chiamano. Col tempo quella che doveva essere una soluzione è diventata, però, il problema, con le corsie ostaggio di urgentisti, ma anche internisti che non si trovano più nel pubblico e si cercano, appunto, nel privato. Così, però, si droga un intero mercato. Perché 2 mila euro di un medico ospedaliero alle prime armi contro 120 euro l'ora di un gettonista, oltre a costare non poco alle casse pubbliche, esautorano il sistema sanitario di una delle poche carte che gli restano: il posto fisso e ben pagato. Per questo si cambia: dal 1° giugno è stretta sui gettonisti. Ordine del ministro Schillaci, che chiude la forbice di chi può lavorare nelle cooperative che riforniscono gli ospedali. Cosa vuol dire? Problemi in certe Asl, vedi la Cuneo 1, che dei rinforzi da fuori non possono più fare a meno. Soprattutto nei Pronto soccorso. C'è carenza di personale - complici i piccoli numeri in organico - a Mondovì, Savigliano, Saluzzo e Ceva. Meno a Cuneo, dove finora non si è ricorso ai gettonisti. Ipotesi che, tuttavia, si fa strada anche nel più grande ospedale del Cuneese: complici mancanza di turn over, bandi di assunzione deserti e una professione sempre più usurante. Tutto questo, mentre gli accessi continuano a salire. Al Santa Croce, per esempio, si è passati dai 56.804 del 2021 ai 63.984 del 2022, con un incremento di oltre 7 mila pazienti: in percentuale vuol dire un +11%. E i numeri sono in crescita anche negli altri 4 Dea dell'azienda sanitaria cuneese: messi insieme sfiorano quota 85mila passaggi con Savigliano vicino a quota 40 mila, Mondovì che supera i 30 mila e Saluzzo prossima a 10 mila. Ceva resta più indietro: 5 mila passaggi. Ovunque l'Asl Cn1 si trova a dover tamponare i vuoti in organico con le chiamate dei gettonisti. «La sanità cuneese non potrebbe farne a meno. Adesso come adesso non c'è un'alternativa: senza i **medici** a chiamata la sanità non regge. Soprattutto dove si hanno numeri risicati in organico», conferma Mario Raviolo, l'uomo che è stato per mesi a capo dell'Unità di crisi del **Piemonte** e oggi guida il servizio di Maxiemergenza regionale 118. D'altronde, lo dicono in molti nel mondo della sanità cuneese, se il sistema è malato il taglio ai servizi non è la strada giusta. E non ci sono risorse interne. Lo sottolinea anche Massimo Veglio, direttore dell'Asl Cn2, dalla quale dipende Verduno. Qui i gettonisti li hanno provati. Poi hanno rinunciato. Più che per i costi, per le capacità non sempre all'altezza. Ma se Verduno sceglie altre soluzioni per fronteggiare i vuoti in Pronto soccorso - una sorta di canale parallelo: quando al triage viene assegnato il codice, i meno gravi vengono visitati in un ambulatorio accanto al Dea, evitando imbuti e lunghe liste d'attesa - le carenze in organico restano. Quante? «Alcune decine», precisa Veglio. E aggiunge: «Reperire il personale è sempre più difficile. Soprattutto tra i giovani. I 2.500 euro che ricevono per i primi anni non sono giudicati così appetibili dopo il loro percorso di specializzazione. E inseguono anche una diversa qualità della vita. In più, la maggioranza di loro preferisce la città e si sposta malvolentieri in periferia». Un particolare, questo, confermato anche da Raviolo, che sottolinea come gli ospedali di provincia siano quelli più in sofferenza. Pagano lo scotto di essere la seconda o terza scelta. E lo sostiene l'**Anaoo**, il

sindacato di **medici** e infermieri che, nel denunciare gli oltre 8 mila professionisti ospedalieri che il **Piemonte** ha perso in dieci anni - dal 2011 al 2021 -, sottolinea come l'emorragia sia stata più evidente fuori Torino: l'azienda che ha registrato il numero più alto di uscite è stata l'Asl di Alessandria (153, pari al 25%) e al terzo posto figura l'Asl Cn 1 (-16%). Il presidente della Regione Alberto Cirio e l'assessore alla Sanità Luigi Icardi sono convinti da tempo di avere individuato la soluzione. E l'hanno rilanciata ai sindacalisti dei **medici** d'emergenza senza peraltro convincerli: gli specializzandi. Ci sarebbe più di un problema, ma Cirio e Icardi insistono: «In questo momento, decine di specializzandi potrebbero essere utilmente impiegati nei reparti di emergenza consentendo non soltanto di allentare la pressione sui **medici** urgentisti, ma anche di limitare il ricorso al personale esterno». Concorde con loro Raviolo: «Sarebbe una soluzione, a patto che sia gestita correttamente. E che si prevedano degli incentivi dal punto di vista economico». — © RIPRODUZIONE RISERVATA