

elle INCHIESTA

PROFESSIONE *gettonista*



Gli ospedali italiani non hanno soldi per assumere **medici**, che mancano soprattutto nei reparti d'emergenza, perciò si rivolgono a liberi professionisti pagati "a gettone", spesso senza nemmeno controllare che abbiano la specializzazione giusta. Così le aziende risparmiano e i giovani dottori guadagnano di più, ma i pazienti...

di Adelaide Barigozzi

Arrivare al pronto soccorso per una sospetta polmonite, e ritrovarsi affidati alle cure di un dottore, sì, ma specializzato in Medicina estetica, che di patologie pneumologiche ha scarsa se non nessuna esperienza. Succede in Italia, e sempre più spesso. Negli ospedali, specie nei reparti d'urgenza, mancano i medici – si calcola circa 30.000 – e la maggior parte delle strutture per tamponare è costretta ad arruolare liberi professionisti a partita Iva. I cosiddetti "gettonisti", una categoria in crescita esponenziale. Il perché è matematico: in un singolo turno di 12 ore guadagnano da 950 a 1.200 euro (lordi), poco meno di un quarto della busta paga mensile media di un medico che al lavoro ci va tutti i giorni. «Con otto giorni al mese otterrei mille euro in più di quanto guadagno attualmente, e avrei molto più tempo per me», fa velocemente i conti una giovane neospecializzata in Medicina d'urgenza che vuole restare anonima: da alcuni mesi sta valutando di fare il grande passo.

La giornalista Milena Gabanelli sul *Corriere della Sera* ha di recente fotografato la situazione nelle principali regioni del nord Italia: in un solo anno, il 2022, in Lombardia, Veneto, Piemonte ed Emilia-Romagna si sono superati i 100.000 turni "a cottimo", ma il fenomeno è esteso in tutta Italia, sintomo di una sanità sull'orlo del baratro. E il Decreto bollette appena approvato, che affronta anche il tema gettonisti limitandone il ricorso a un anno, non risolve affatto la situazione, anzi. Lo denunciano compatti i sindacati che, insieme a diverse associazioni in difesa dei diritti dei malati, hanno stilato un *Manifesto per la salvezza del Servizio sanitario nazionale* (vedi box nella pagina seguente), dando il via a una mobilitazione nazionale che sfocerà in una manifestazione a Roma a settembre.

NEL 2022 LOMBARDIA, VENETO, PIEMONTE ED EMILIA-ROMAGNA HANNO SUPERATO I 100.000 TURNI

«In realtà, sono state addirittura allentate le misure, perché il decreto ha esteso ad altri reparti ciò che prima era previsto soltanto per quelli di pronto soccorso», sottolinea Pierino Di Silverio, medico e segretario nazionale Anaa Assomed, l'associazione dei medici e dirigenti sanitari italiani, il maggiore sindacato di categoria. «Anche la norma restrittiva a un anno, se non è accompagnata da incentivi per far ripartire gli ospedali, resta inutile. Il vero problema non sono i medici a gettone, ma lo stato della sanità pubblica e le condizioni di lavoro del personale medico e sanitario». Lo tsunami della pandemia sembra non aver portato alcun vero ripensamento, mentre emergono drammaticamente le conseguenze di vecchi errori. «Da un lato il tetto di spesa al personale blocca assunzioni e aumenti di stipendio di competenza delle Regioni, con l'aggravante che se non si rispettano i livelli di assistenza lo Stato taglia i fondi, un meccanismo paradossale che invece di aiutare chi è in difficoltà lo punisce. E poi c'è la profonda carenza derivata dai tagli avvenuti soprattutto a partire dal 2015, che hanno cancellato 35.000 posti letto e 7.000 reparti in tutta Italia», puntualizza Di Silverio. Un depauperamento che ha colpito anche la medicina territoriale e i medici di famiglia.

La crescente pressione lavorativa e sociale sta facendo il resto, producendo un fuggifuggi generale di giovani dagli ospedali. Negli ultimi due concorsi di specializzazione (2021 e 2022) sono stati banditi 30.452 contratti, ma secondo un'indagine Anaa oltre

5.500 sono stati abbandonati o non assegnati, un'emorragia che si registra soprattutto in medicina d'urgenza, anestesia e patologia clinica, tutte specialità funzionali al settore pubblico, quelle che si sono trovate nell'occhio del ciclone durante la pandemia, mentre i percorsi spendibili sul mercato, come chirurgia plastica e oftalmologia, non conoscono crisi. Nel frattempo, la spesa per la sanità privata cresce: nel 2021 è costata allo Stato oltre 37 miliardi di euro.

«La disaffezione per la professione è legata alle condizioni di lavoro», commenta Di Silverio. «L'ospedale è vissuto come una gabbia professionale con retribuzioni e carriere bloccate, turni massacranti di 60-70 ore settimanali perché le aziende sanitarie hanno la facoltà di trattenerci in base alle carenze del personale, senza contare le continue aggressioni (12.000 in due anni e mezzo) e denunce (in media 6 al giorno), perché i medici sono il *front office* di un sistema sempre più carente, e ne diventano il capro espiatorio. Se tanti colleghi se ne vanno, non è perché con il sistema "a gettoni" si guadagna di più: è una questione di qualità della vita e di tempo per sé». Intanto, chi resta è sempre più demotivato, e invecchia. «Il personale sanitario è anziano, l'età media dei medici è oltre i 55 anni e molti sono prossimi alla pensione», osserva Maria Chiara Giorgi, docente di Storia contemporanea alla Sapienza, studiosa di Storia dello Stato sociale e dei sistemi sanitari. «Tra i più giovani, invece, tanti sono stati assunti durante la pandemia a tempo determinato, e con il Decreto bollette che non stabilizza i ricercatori



ELLE INCHIESTA

PER FORNIRE AGLI OSPEDALI DOTTORI A PARTITA IVA SONO NATE, SPESSO PER INIZIATIVA DI MEDICI, COOPERATIVE E SOCIETÀ CHE IN ALCUNI CASI OPERANO SENZA CONTROLLO

la situazione per loro si fa ancora più precaria».

A fare le spese di questa situazione, però, sono soprattutto i cittadini. «Sono le prime vittime: mancando i medici, non è garantita una linearità delle cure, e i tempi d'attesa spesso sono incompatibili con il benessere», sottolinea Di Silverio. «Il vero problema è che le istituzioni con la loro gestione della sanità hanno compromesso il rapporto medico-paziente. Prima il dottore era considerato una risorsa preziosa, adesso è un erogatore di beni di consumo. Da quando gli ospedali sono diventati "aziende", il concetto di produttività ha intaccato quello di cura. A contare sono i bilanci, e i direttori generali vengono valutati in base a quanto risparmiano e non a come garantiscono la salute. Il Ssn, il fiore all'occhiello del nostro Paese, oggi è stato distrutto». Un disastro di fronte al quale il Pnrr non può nulla perché è destinato a finanziare le infrastrutture e non il personale.

Così, non potendo assumere, le aziende ospedaliere sono incentivate a ricorrere ai liberi professionisti - neolaureati, pensionati e transfughi dal Ssn passati al privato, purché provvisti di una qualsiasi specializzazione - il cui alto costo ha in ogni caso il vantaggio di rientrare nella voce "Beni e servizi", dove gli amministratori hanno mano libera, perché non ci sono restrizioni. A fornirli ci pensano cooperative e società nate spesso per iniziativa di

medici che hanno visto l'affare e operano tuttora senza alcun tipo di controllo. Secondo il rilevamento di Milena Gabanelli, la Regione che vi fa maggior ricorso è la Lombardia con oltre 45.000 turni nel 2022. Il Decreto bollette ha stabilito che il rubinetto dovrà essere chiuso tra un anno, come se per allora la situazione potesse essere risolta. «Se non si aumentano le risorse per la spesa corrente del personale, non potrà esserci alcuna inversione di tendenza: al contrario, continueremo ad assistere alla fuga di medici e infermieri verso la sanità privata, specie nei settori più usuranti», osserva Giorgi. «Tanto più che il regime fiscale previsto dall'ultima legge di bilancio favorisce forme di lavoro a partita Iva come, appunto, quelle dei gettonisti, che operano sempre più spesso senza specializzazioni appropriate per tappare i buchi del personale in settori strategici come il pronto soccorso o le terapie intensive, a detrimento della qualità della cura».

E questo nonostante l'anno scorso diverse indagini dei Nas abbiano fatto emergere irregolarità e abusi, come il caso di un ospedale dove tutti gli anestesisti si erano dimessi per tornare a lavorare nella medesima struttura da turnisti. «Invece di gratificare, stabilizzare e formare i propri medici, lo Stato continua ad aumentare il processo di esternalizzazione, ovvero la privatizzazione della sanità», sottolinea Giorgi. A completare il quadro, stanno nascendo anche in Italia centri di pronto soccorso interamente privati su modello americano, dove ogni prestazione d'urgenza è a pagamento e la carta di credito è l'unica tessera sanitaria ad avere valore. Il primo è stato inaugurato a Brescia. «Per anni siamo stati abituati ad avere una sanità pubblica efficiente e tuttora i livelli di salute sono buoni», conclude Giorgi, «ma per quanto tempo ancora potremo fare leva su questi anticorpi del passato?».

LA GRANDE FUGA VERSO LE STRUTTURE PRIVATE

Con lo slogan *La salute non è una merce* l'Anao Assomed, il maggiore sindacato dei medici ospedalieri, ha lanciato una mobilitazione permanente in tutto il Paese per salvare il Ssn, insieme ad associazioni di cittadini, pazienti e professionisti della salute, tra cui Cittadinanzattiva, Anlaids, Europa Donna Italia, Federasma e tante altre. L'iniziativa che culminerà a settembre in uno sciopero nazionale a Roma, ha già prodotto un *Manifesto in difesa della salute pubblica*, in cui i firmatari denunciano lo stato di grave sofferenza di tutto il sistema, a causa di tagli, carenze e mancati investimenti che ostacolano l'accesso dei cittadini ai servizi sanitari, nonché i pericoli di una sempre maggiore frammentazione regionale della salute. Tra i sintomi più gravi di una sanità pubblica "in prognosi riservata", l'agonia del pronto soccorso, il boom dei medici a gettone, la fuga dei giovani dottori dalle strutture pubbliche, i tempi di attesa sempre più lunghi e la necessità da parte dei cittadini di ricorrere spesso alla sanità privata, con esborsi insostenibili specie per chi soffre di malattie croniche.