

## **Interrogazione n. 711**

*presentata in data 21 febbraio 2023*

a iniziativa dei Consiglieri Vitri, Biancani, Mangialardi, Bora, Carancini, Casini, Mastrovincenzo

### **Medici a “gettone” nei Pronto Soccorso della regione Marche**

a risposta orale

#### I SOTTOSCRITTI CONSIGLIERI REGIONALI

Premesso che

si stima che in Italia manchi circa il 30% dei medici d'urgenza rispetto alle reali necessità;

solo nelle Marche attualmente mancano 90 medici di urgenza;

anche nella nostra regione si sta facendo ricorso, sempre con maggiore frequenza e nel tentativo di risolvere il problema, all'utilizzo di medici delle cooperative affidando loro la copertura in parte dei turni di Pronto Soccorso;

le modalità di ingaggio e svolgimento del lavoro hanno determinato la figura del medico a “gettone”.

Preso atto che

al 31/12 la presenza media di personale delle cooperative nei Pronto Soccorso (PS) delle Marche è il seguente:

AST 1 (Pesaro e Urbino) PS di Urbino 35-45 turni da 12 ore al mese e nei PS di Fano e Pesaro 95 turni mensili di 12 ore; AST 2 (Ancona) PS di Jesi un medico per 5 notti e nel PS di Senigallia turni diurni e notturni per 540 ore al mese; AST 3 (Macerata) 25 turni mensili da 12 ore; AST 4 (Fermo) PS di Fermo 6 medici per coprire i turni; AST 5 (Ascoli Piceno) PS di San Benedetto un medico per coprire i turni;

le tipologie di prestazione di Pronto Soccorso dei medici delle cooperative sono riferite solo ai codici bianchi e verdi, mentre per i medici strutturati sono riferite a tutti i codici, dal bianco al rosso.

Appreso che

la differenza, rispetto alle procedure di assunzione finora fatte per i bandi pubblici, è che tra i requisiti richiesti alle società/cooperative non c'è il possesso in capo ai medici della relativa specializzazione in Medicina d'urgenza, bensì solo una esperienza di un anno, anche frazionato nel settore;

il costo orario dei medici che arrivano dal privato è molto elevato, di molto superiore ai specialisti che lavorano in corsia. Inoltre si rileva che se un medico partecipa al bando di assunzione dell'Asur (oggi di una delle 5 AST) per la Medicina d'Urgenza deve avere la specializzazione, diversamente se vengono chiesti medici a una cooperativa – con la procedura che si usa per l'acquisto di macchinari e arredi – non viene chiesta la specializzazione;

il trattamento economico per le prestazioni a “gettone” dei medici delle cooperative va dai 120 ai 150 euro l'ora (per un turno di 12 ore l'ex Asur Marche ha speso 1.400 euro), mentre per i me-

dici strutturati di Pronto Soccorso va dai 2 ai 3mila euro al mese. Questo significa che un medico privato, magari in pensione, in due o tre giorni guadagna lo stesso importo dello stipendio mensile di un medico del Pronto Soccorso pubblico;

la situazione di cui sopra rappresenta una intollerabile diversità di trattamento economico a sfavore dei medici del Servizio Sanitario Nazionale che contribuisce alla fuga degli stessi, come dimostrato da uno studio della Cimo-Fesmed in cui risulta che il 37,6% dei medici ospedalieri è pronto a lasciare il posto fisso per lavorare con le cooperative;

la Regione Marche spenderà 86 milioni di euro per i prossimi anni per coprire con medici delle cooperative le carenze nei Pronto Soccorso e nei reparti di pediatria.

Considerato che

se la scelta di ricorrere ai “medici a gettone”, raggiungendo la copertura del turno, può sembrare al management sanitario la soluzione più veloce, in realtà è una scelta piena di criticità organizzative e di sicurezza per il paziente, nonché per i Direttori delle unità operative di Pronto Soccorso che hanno la responsabilità del reparto;

visto che si tratta della copertura di mancanza di personale tramite cooperative, modalità ben diversa dall'affiancamento, è escluso il percorso formativo;

quanto sopra rappresenta una grande criticità in quanto le strutture di Pronto Soccorso non sono tutte uguali e hanno una organizzazione propria (procedure, tecniche, modalità e ruoli) che deve essere ben conosciuta anche da chi è chiamato a svolgere un turno a ore, persino una tantum;

altre criticità sono la non conoscenza del necessario stato di riposo da turni giornalieri o notturni in altre strutture del “medico a gettone” e la questione dell'età visto che nell'Ospedale di Urbino esercita da medico privato, come riportato dagli organi di stampa del dicembre 2022, un anestesista di 85 anni.

Ricordato che

i Pronto Soccorso hanno l'obiettivo di garantire a tutti i cittadini, che necessitano di accedere a strutture di Emergenza-urgenza, un'assistenza di qualità, omogenea sul territorio e tempestiva;

le modalità di organizzazione e integrazione nella rete di Emergenza-urgenza sono esplicitate nel DM 70/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”, che a partire dal punto 9.2 dell'allegato 1, definisce la composizione della rete ospedaliera dell'emergenza e le tipologie di strutture sanitarie deputate a rispondere alla necessità di intervento urgente, in base alle diverse complessità assistenziali richieste;

l'Emergenza-urgenza è una specialità medica e non può essere improvvisata. I Pronto Soccorso sono il primo fronte più complesso e difficile della sanità ospedaliera che nel corso del tempo si sono evoluti diventando luoghi di degenza e cura necessitano di una formazione continua e complessa.

Evidenziato che

oltre al personale medico la carenza riguarda anche altre figure del sistema socio-sanitario, situazione che rischia di pregiudicare ulteriormente il buon funzionamento dell'offerta sanitaria complessivamente erogata ai cittadini come evidenziato dalle OO.SS.;

ci sono oltre 2 mila idonei che potrebbero essere assunti ma le loro graduatorie stanno per scadere: la graduatoria regionale per gli infermieri di imminente scadenza e quella per gli operatori socio-sanitari (OSS) con scadenza all'inizio dell'estate;

se non si troverà una soluzione alla scadenza delle graduatorie, dovranno essere indetti nuovi concorsi, con ulteriore perdita di tempo e sperpero di risorse pubbliche.

Considerato altresì che

occorre valorizzare la professione medica adeguando gli stipendi alla media europea, migliorando le condizioni di lavoro in ospedale e nel territorio e dando concrete possibilità di carriera, altrimenti si rischia di abbattere il Servizio Sanitario Nazionale;

non tener conto del lungo percorso formativo, delle competenze acquisite, del ruolo di forte responsabilità della professione medica e della sua centralità nel Servizio Sanitario Nazionale, così come la denuncia dei pazienti per prestazioni ritenute non idonee, rappresentano la base della messa in discussione del Servizio Sanitario Nazionale stesso;

anche l'attuale strisciante situazione di privatizzazione dentro la sanità pubblica contribuisce a far morire lentamente il Servizio Sanitario Nazionale minandolo dalle fondamenta.

Ricordato che

grazie al sistema pubblico ognuno di noi, senza alcuna esclusione di ceto sociale, età, condizione economica, professione, provenienza, è potenziale paziente di Pronto Soccorso e nel momento della necessità ha diritto a essere assistito e curato in strutture adeguate da medici e infermieri formati con il giusto mix di competenze;

più che con le cooperative occorre lavorare per costruire il futuro

## INTERROGANO

### IL PRESIDENTE E LA GIUNTA PER CONOSCERE

qual è, ad oggi, la situazione della carenza di organico dei Pronto Soccorso marchigiani coperta con personale delle cooperative (dato per ogni struttura interessata) e quali altri Pronto Soccorso rischiano a breve di trovarsi nella stessa situazione;

se intende promuovere nella Conferenza Stato-Regioni un'azione forte:

- sulla necessità di riconoscere la dignità lavorativa del personale medico dipendente attraverso l'innalzamento dei compensi prevedendo, nel caso specifico dei Pronto Soccorso, un'indennità supplementare non inferiore a mille euro, più 150 euro lordi all'ora per prestazioni aggiuntive;
- sulla fissazione di un tetto al compenso orario da riconoscere a cooperative o liberi professionisti per la copertura dei turni nei Pronto Soccorso pubblici,
- sulla definizione di criteri di accreditamento dei fornitori di questi servizi e sul monitoraggio del loro utilizzo da parte delle Regioni.
- se intende dotarsi del personale infermieristico e OSS necessario attingendo dalle graduatorie esistenti e trovando le soluzioni per superare le scadenze imminenti;
- perché non si è proceduto nei mesi scorsi a stabilizzare il personale di cui sopra evitando quindi la scadenza delle graduatorie.