



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE HUMANIDADES

**EXAME DE PROFICIÊNCIA EM LÍNGUA ITALIANA – 07/10/2023**

Nome: \_\_\_\_\_

Programa de Pós: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO**

- Apresentar documento de identidade com foto. Não é permitido o uso de crachá de funcionário e carteirinha de estudante da PUCRS.
- Entregar a prova no prazo de 2 (duas) horas.
- Leia o texto abaixo e responda às perguntas referentes a ele em **PORTUGUÊS**.
- Utilize somente dicionários ou gramáticas, em papel, da língua italiana, e nenhum outro material de consulta ou equipamento eletrônico.
- Não é permitido o empréstimo de materiais.
- Leia atentamente o que se pede. A correta interpretação das questões faz parte da prova.
- Não é permitido conversar com os demais participantes. Em caso de dúvida ou necessidade, chame o fiscal da prova.
- Use somente caneta esferográfica e escreva de forma legível. Respostas ilegíveis não serão aceitas.
- Todas as respostas devem ser escritas no espaço a elas destinado no corpo da prova.
- Os resultados serão divulgados pelo site, <http://www.pucrs.br/humanidades/>, 30 dias após a data de aplicação.

(Adattato da «Medici a gettone, addio?»)

30 marzo 2023 – di Costanza Giannelli – Disponibile su: <https://www.lasvolta.it/6975/medici-a-gettone-addio>

Dopo l’approvazione del “Decreto Bollette” da parte del Consiglio dei Ministri il 28 marzo, si parla insistentemente di una possibile “stretta sui medici a gettone”. Il testo del decreto, infatti, contiene alcuni articoli che puntano a arginare il fenomeno delle esternalizzazioni negli ospedali, cercando di ridurre le spese che stanno gravando su un servizio pubblico di cui sono ormai ben note le fragilità e alzare la qualità dell’assistenza offerta ai pazienti.

Ma chi sono i “medici a gettone” e perché il Governo vuole intervenire per restringere tempi e campi di azione di questi dottori privati che lavorano nel pubblico? Si tratta di neolaureati, pensionati o liberi professionisti che lavorano a chiamata all’interno degli ospedali pubblici ma attraverso cooperative esterne; tra loro ci sono anche i medici stranieri che non sono ammessi ai concorsi pubblici (per cui è necessario il requisito della cittadinanza) e chi ha lasciato il Servizio sanitario nazionale in passato, godendo adesso di stipendi e condizioni lavorative migliori degli ex colleghi.

Solitamente lavorano nei festivi o nel week-end per tamponare i turni scoperti (ma non solo) con turni di 12 ore. La loro storia inizia da lontano ed è indissolubilmente legata ad anni di riforme del sistema sanitario che hanno progressivamente svuotato il servizio pubblico di risorse e, soprattutto, di specialisti. Per rimediare alla mancanza di personale che sta mettendo in crisi tutti i reparti, e in particolare il pronto soccorso, infatti, gli ospedali pubblici possono rivolgersi a terzi, vale a dire cooperative che forniscono personale medico. Questi “medici a chiamata” vengono chiamati soprattutto nei reparti di medicina d’urgenza, ma sono spesso presenti anche in Pediatria, Ginecologia e Ostetricia.

Se l’esternalizzazione è condivisa su tutto il territorio, lo stesso non può dirsi dei requisiti di accesso: sono le cooperative, infatti, che devono garantire per i medici che inviano negli ospedali pubblici, ma mancano delle linee guida

condivise a livello nazionale. In Emilia-Romagna, a esempio, è necessario che abbiano una specializzazione, ma questo non vale in altre regioni, dove l'unico requisito è l'iscrizione all'Ordine dei Medici. Con rischi per i pazienti, a cui la qualità delle cure è garantita solo dalla serietà dei singoli o delle singole cooperative.

Le indagini realizzate dal Ministero della Salute hanno trovato “dottori reclutati come ostetrici senza nessuna formazione per fare i parti cesarei, altri in Pronto Soccorso senza avere competenze in Medicina d'Urgenza, oppure dipendenti di altri ospedali che facevano di nascosto i doppi turni per la cooperativa, altri ancora sopra i 70 anni e dunque fuori per legge dal servizio sanitario”. Le posizioni irregolari rilevate sono state 165, le persone segnalate 205, 43 i casi di esercizio abusivo della professione medica, mentre 8 titolari di cooperative sono state deferiti per frode e inadempimento nelle pubbliche forniture. Per non parlare di neolaureati senza specializzazione o esperienza che si trovano a prendere decisioni o a effettuare diagnosi. A peggiorare le cose non c'è solo la mancanza di competenze (come quelle dei medici incaricati di effettuare parti cesarei senza alcuna esperienza), ma anche quella dei controlli (a esempio sulla durata dei turni) e la scarsa conoscenza delle strutture in cui si trovano a operare.

L'obiettivo del Governo, quindi, è diminuire i costi e alzare la qualità del servizio, rendendo allo stesso tempo meno attrattivo per i medici il percorso da “gettonista” piuttosto che il lavoro nel Servizio sanitario nazionale. Ma come dovrebbero cambiare le cose per i “medici a gettone” (e per le cooperative che li gestiscono) con l'approvazione del Decreto?

Gli appalti esterni potranno essere della durata di massimo un anno “solo in caso di necessità e urgenza” (richiesti in una sola occasione e senza alcuna possibilità di prorogare il servizio) e saranno limitati alle aree critiche e a medici specializzati. Non solo: i servizi potranno essere appaltati esternamente solo nell'effettiva impossibilità di reclutare personale già in servizio o idonei in graduatoria e dopo aver valutato la possibilità di inserire personale medico-infermieristico con una procedura autorizzata. Anche i prezzi per l'acquisto del servizio saranno regolamentati per garantire “equità retributiva” a parità di prestazioni lavorative con i medici del Servizio sanitario nazionale. Ad oggi, infatti, lavorare da esterno per una cooperativa privata è molto più redditizio per i medici e molto più oneroso per le casse dello Stato.

### **Perguntas:**

1 – Qual é a temática principal do texto?

.....

.....

.....

.....

.....

2 – Conforme explicado no segundo parágrafo, quem são os “medici a gettone”?

.....

.....

.....

.....

.....



.....  
.....  
7 – Qual seria, então, o objetivo do Governo italiano (penúltimo parágrafo)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

8 – Conforme explicado no último parágrafo, de que forma o Governo italiano pretende alcançar concretamente tal objetivo? Cite, pelo menos, duas mudanças previstas pelo Decreto.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....