



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Domenica

4 settembre

2022

Covid, in Puglia altre due vittime e 1.092 nuovi casi

Sono 1.092 i nuovi casi di Covid in Puglia su 10.991 test giornalieri registrati, con una incidenza del 9,9%. Le vittime sono due mentre delle 18.484 persone attualmente positive, 186 (erano 204) sono ricoverate in area non critica e 7 in terapia intensiva (ieri 10).

I nuovi casi sono così distribuiti per provincia: Bari: 293; Bat: 66; Brindisi: 126; Foggia: 143; Lecce: 289; Taranto: 136. I residenti fuori regione sono 34 e 5 di provincia in definizione.



Il bollettino

Covid, in Puglia prosegue il calo dei contagi

Sono 1.092 i nuovi casi di coronavirus in Puglia su 10.991 test giornalieri registrati, con una incidenza del 9,9%. Le vittime sono due mentre delle 18.484 persone attualmente positive, 186 (venerdì erano 204) sono ricoverate in area non critica e 7 in terapia intensiva (l'altroieri 10). I nuovi casi sono così distribuiti per provincia:

Bari: 293; Bat: 66; Brindisi: 126; Foggia: 143; Lecce: 289; Taranto: 136. I residenti fuori regione sono 34 e 5 di provincia in definizione.

Prosegue quindi il calo dei contagi in Puglia: secondo il monitoraggio della Cabina di regia nazionale nella



settimana dal 26 agosto al primo settembre l'incidenza dei nuovi casi si è attestata a 198,3 ogni 100mila abitanti, contro i 264 di una settimana prima e i 265 di quindici giorni fa. La Puglia scende anche sotto la media nazionale pari a 243 casi ogni 100mila residenti.

SALUTE IN ITALIA AUMENTA NELLA FASCIA 15-19 ANNI. L'ASSUNZIONE È AL SECONDO POSTO DOPO LA CANNABIS

Ricorso agli psicofarmaci Nei giovani l'abuso incontrollato senza la ricetta del medico

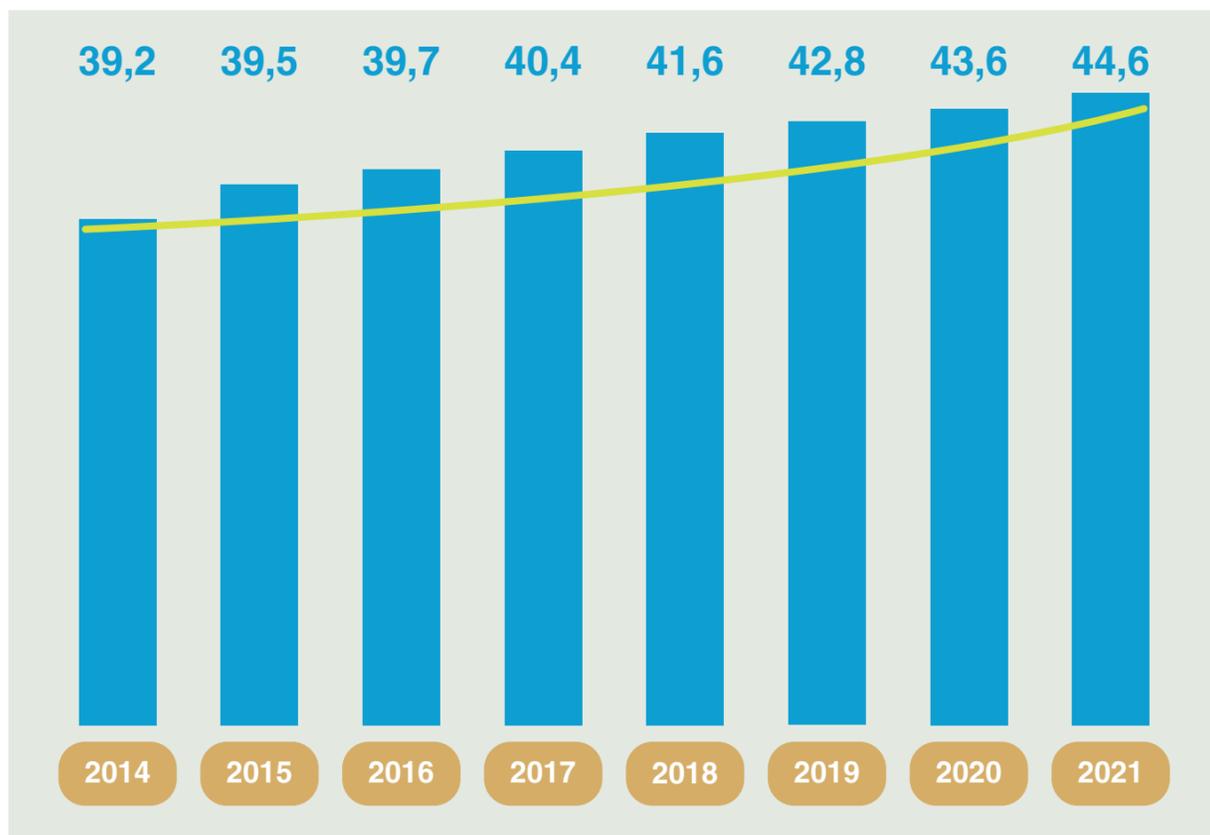
SVEVA BLANCA LACALENDOLA

In Italia è in aumento l'utilizzo di psicofarmaci senza prescrizione medica nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 19 anni. La depressione è una delle principali cause di disabilità in tutto il mondo e una delle condizioni che maggiormente impatta sulla salute e sulla qualità della vita dell'individuo, nonché sul sistema salute.

Nonostante sono disponibili numerosi trattamenti contro la depressione ritenuti efficaci dalla comunità scientifica, i disturbi depressivi sono spesso sottovalutati e poco riconosciuti, in parte a causa dello stigma che li accompagna e che comporta una scarsa richiesta di aiuto da parte del paziente.

La Dottoressa Sabrina Molinar, ricercatrice presso l'Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale delle Ricerche, durante il suo intervento al convegno sui percorsi di cura nelle dipendenze da sostanze in Usa e in Italia ha dichiarato come sia: «Preoccupante in Italia l'uso di psicofarmaci senza prescrizione medica, un fenomeno in continua crescita. C'è un pattern di uso completamente differente rispetto alle altre sostanze - prosegue Molinar - e dai nostri studi è emerso che le ragazze ne consumano in quantità maggiore rispetto ai ragazzi». Ciò che viene più volte specificato è che si tratta di un uso «illegale» infatti, si parla di misuso, quindi fuori da percorsi di trattamento.

I ragazzi si procurano psicofarmaci come si procurano altre sostanze illegali, come ad esempio la cannabis: «Vengono trovati in parte in casa, in parte attraverso ricette false, quindi c'è un mercato nero anche di questo tipo di farmaci. Princi-



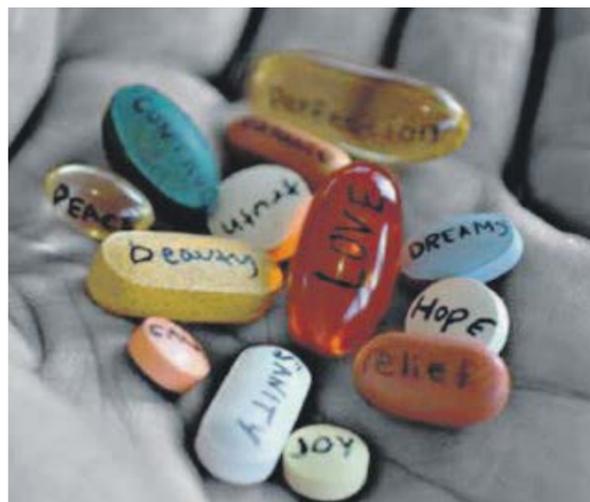
I DATI OSMED L'andamento temporale dal 2014 al 2021 del consumo medio per giornata di terapia

«Vengono trovati in casa ottenuti con false prescrizioni. Esiste un mercato che risponde alle richieste delle nuove generazioni»

palmente - prosegue Molinar - benzodiazepine e ansiolitici per dormire sono molto diffusi in queste fasce d'età». Durante il suo intervento, Molinar ha poi stilato la classifica delle sostanze psicoattive illegali (che non comprende, dunque, gli psicofarmaci), «la più diffusa è la cannabis, mentre al secondo posto ci sono le Nps (Nuove Sostanze

Psicoattive)».

«Di fatto la cannabis, come sostanza illegale, è quella su cui dobbiamo porre particolare attenzione nell'instaurare interventi di prevenzione». Dallo studio emerge che nel 2021 il 18% degli studenti ha assunto almeno una sostanza illegale e la cannabis risulta ampiamente quella più utilizzata, con il 22% degli utilizzatori con un consumo a rischio. «Poiché in questa classifica parliamo di sostanze illegali non ho incluso gli psicofarmaci senza prescrizione medica, che altrimenti andrebbero al secondo posto come diffusione d'uso», ha chiarito la ricercatrice. «Se poi volessimo parlare di sostanze psicoattive in genere, al primo posto - ha concluso - ci sarebbe l'alcol, poi la cannabis, poi gli psicofarmaci senza



prescrizione medica e le Nps».

Secondo l'ultimo rapporto dell'Osservatorio sull'impiego dei medicinali (Osmed), nel 2021 il consumo giornaliero degli antidepressivi è stato pari a 44,6 dosi ogni 1000 abi-

tanti, in aumento del 2,4% rispetto all'anno precedente e con una variazione media annua dell'1,9% dal 2014. Il consumo medio psicofarmaci rappresenta in Italia il 3,4% del consumo totale di farmaci.



STATI UNITI IL FARMACO MIGLIORA I SINTOMI DOPO UNA SETTIMANA

Approvata la capsula rapida che combatte la depressione

Negli Stati Uniti arriva una opzione in più per i pazienti adulti con depressione: la Food and Drug Administration, organo statunitense che regola l'approvazione di nuove cure, ha approvato il primo farmaco antidepressivo per bocca ad effetto rapido. Il farmaco si chiama Auvelity (Axsome Therapeutics) ed è una compressa a rilascio prolungato, contenente due principi attivi: il destrometorfano e il bupropione. Si tratta del «primo e unico farmaco orale ad

azione rapida approvato per il trattamento del disturbo depressivo maggiore con efficacia antidepressiva a partire da una settimana d'uso», spiega Graziano Pinna, neuroscienziato dell'Università dell'Illinois a Chicago. «L'approvazione di Auvelity rappresenta una pietra miliare nel trattamento della depressione, grazie al suo nuovo meccanismo d'azione e alla rapida efficacia antidepressiva dimostrata in studi clinici e al profilo di sicurezza relativamente favorevole», riferisce

Maurizio Fava, medico, psichiatra presso il Massachusetts General Hospital di Boston.

Quasi la metà dei pazienti trattati con gli antidepressivi attualmente disponibili non riescono a rispondere in modo adeguato ai farmaci, e quelli che lo fanno possono non ottenere risposte clinicamente significative per un periodo che può arrivare fino a 6-8 settimane. Inoltre con i farmaci attuali, gli effetti collaterali sono significativi, sottolinea Pinna, e la percentuale di ricadute dopo





PARLA L'ESPERTO IL DOTTOR LAZZARI E LA PREOCCUPAZIONE PER LA GEN-Z

«I disturbi psichici non si curano con pillole magiche»

SVEVA BLANCA LACALENDOLA

«**A**bbiamo bisogno di una "educazione alla psiche" per i nostri ragazzi». A dichiararlo è il Dottor David Lazzari.

Come commenta l'abuso di psicofarmaci in età giovanile dai 15-19 anni?

«Il fenomeno è complesso e non va banalizzato. È tuttavia una situazione che non può che preoccupare, perché la maggior parte dei problemi e disturbi psicologici di adolescenti e giovani non hanno nel farmaco la loro risposta d'elezione. Inoltre la maggior parte degli psicofarmaci non sono testati su questa fascia d'età. Infine l'uso di queste molecole in un cervello ed organismo nella fase di sviluppo è molto delicata per gli effetti che può produrre su questi processi».

Quali possono essere le cause? Crede che il lockdown e la pandemia abbiano influito?

«Ritengo che le cause maggiori siano tre: i farmaci si prestano a situazioni di

doping, a forme di abuso, cioè ad un utilizzo analogo a quello di sostanze di varia natura che hanno l'effetto di alterare la psiche in vario modo. In secondo luogo anche sui giovani agisce una spinta culturale a vedere i problemi psichici come conseguenza di alterazioni biochimiche. Infine il ricorso al farmaco spesso è legato a fattori economici, ovvero alla difficoltà di avere un aiuto psicologico. La pandemia ha influito indirettamente aumentando in modo significativo le persone con sintomi e problemi e quindi la ricerca di una risposta».

Quanto influisce il fattore emulazione su questo fenomeno?

«Quando parliamo di questa età l'emulazione è un aspetto molto presente ed importante. Che non può essere considerato negativo di per sé, ma che produce effetti negativi quando si emulano comportamenti negativi o lontani dai propri bisogni. I giovani oggi devono affrontare un mondo molto complesso e non possono contare sulle certezze e sui riferimenti forti che c'erano

in passato. Occorrono bussole molto più sofisticate per orientarsi, per vedere e capire oltre la coltre di informazioni che arriva ai ragazzi. Serve un potenziamento delle risorse psicologiche, delle capacità di resilienza, una "educazione alla psiche" che dovrebbe avvenire nelle scuole con l'aiuto degli psicologi scolastici».

Cosa ne pensa della nuova pillola antidepressiva definita "rapida"? Darà una svolta al trattamento terapeutico?

«Di pillole "magiche" ne sono arrivate molte nel tempo. Bisognerà vedere ulteriori sperimentazioni e il vaglio delle autorità italiane. Se consentirà un aiuto efficace e senza effetti collaterali sarà una cosa positiva ma teniamo presente che la depressione, tranne alcune situazioni, non è causata da problemi biochimici ma dai fattori psicologici, relazionali, ambientali, di stress, che innescano questi squilibri nel nostro corpo. Non basta alleviare i sintomi ma è importante lavorare sulle cause e sulle capacità di affrontare i problemi».



un trattamento di successo è elevata. «Data la natura debilitante della depressione, l'efficacia di Auvelity osservata a una settimana e mantenuta in seguito potrebbe avere un

impatto significativo sull'attuale paradigma di trattamento di questa patologia», dichiara Fava.

L'efficacia del farmaco è stata dimostrata nello studio Gemini, un trial cli-

nico in cui il farmaco è stato messo a confronto con una sostanza placebo. «Questo nuovo farmaco - spiega Pinna - risulta dalla combinazione di due molecole e funziona

attraverso un meccanismo d'azione nuovo che ne spiega la rapida azione e che permetterà la generazione di nuove molecole per facilitare il trattamento della depressione e di altre malattie mentali legate al disturbo dell'umore come il disturbo da stress post-traumatico».

I vantaggi sono notevoli: «Un farmaco che agisce subito è straordinario per la gestione della depressione, per esempio somministrandolo ai pazienti con idee suicidarie, potresti evitarne il ricovero in un reparto psichiatrico, come oggi spesso è necessario fare per proteggerli per tutto il periodo finestra necessario in attesa che i farmaci tradizionali sortiscano il loro effetto», conclude Pinna.

Cristina De Luca



Primo Piano

I nodi irrisolti della pandemia



«GRAVE OBLIO DELLA POLITICA» Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed, principale sigla dei medici ospedalieri, conferma il pessimismo dei camici bianchi: «Secondo i

nostri dati ogni giorno si dimettono in media sette medici per andare a lavorare nel privato o all'estero, dove ci sono condizioni sicuramente più dignitose».



Sanità da riformare. Dopo oltre due anni di pandemia, e dopo la retorica degli "angeli" in camice bianco, la Sanità sembra dimenticata dalla politica

Sanità dimenticata dopo il Covid

Le sette emergenze da affrontare

L'allarme. Assente dalla campagna elettorale nonostante le ferite della pandemia. Tra i nodi non risolti c'è la carenza grave di medici e infermieri, ne mancano 80mila, e il ruolo degli studi nelle cure territoriali

Marzio Bartoloni

È la grande assente di questa campagna elettorale. Dopo oltre due anni di pandemia e la retorica degli «angeli» in camice bianco la Sanità è stata dimenticata dalla politica che sembra concentrare i suoi slogan solo su caro bollette, tasse e pensioni. Eppure dopo lo tsunami del Covid le grandi fragilità del Servizio sanitario nazionale sono venute a galla e sono lì davanti agli occhi di tutti. E se il Pnrr rilancia gli investimenti in infrastrutture, manca l'investimento nell'infrastruttura più importante, quella che regge in piedi tutto il Ssn: medici e infermieri. La nuova Sanità territoriale del Pnrr rischia di aprire scatole vuote (case e ospedali di comunità) senza fondi sufficienti per le assunzioni, mentre non si capisce ancora quale ruolo avranno i medici di famiglia, sempre di meno e «marginalizzati» dal Covid. A conti fatti servono oltre 80mila operatori (tra medici e infermieri) che non si possono assumere perché c'è un tetto alla spesa da oltre 15 anni, con gli ospedali sempre più in crisi ora che c'è da recuperare le liste d'attesa e con il pronto soccorso vicini al collasso. E così c'è chi come la Liguria ricorre alle cooperative o chi come la Calabria ai medici cubani. Senza contare il capitolo formazione: manca una programmazione dei posti mentre si insegue la sirena dell'abolizione del numero chiuso a Medicina e non è chiaro con quali competenze si gestirà la nuova sanità digitale. Insomma l'allarme rosso continua a suonare ma paradossalmente dopo la pandemia nessuno ha più voglia di sentirlo.

personale non solo ancora non sono stati assegnati alle Regioni (da 8 mesi è atteso un decreto Mef-Salute), ma come ha segnalato anche l'ufficio parlamentare di bilancio in un documento di inizio agosto scorso le risorse per far funzionare la nuova Sanità territoriale sono «incerte».

I medici di famiglia sono finiti più volte nel mirino durante la pandemia per un ruolo piuttosto marginale nella lotta al virus accresciuto da una grave carenza in alcune aree del Paese. Da più parti, sono arrivate pressanti richieste per modificare il loro rapporto di lavoro (libero professionale) che rende difficile la loro completa integrazione. Il premier Draghi aveva annunciato la riforma anche nel suo discorso a luglio in Parlamento - l'idea era di vincolarli a «spendere» un certo numero di ore dentro le nuove case di comunità - ma con la caduta del Governo è tutto tornato nei cassetti. E ora bisogna ripartire da zero.

Dopo dieci anni di tagli durante l'emergenza Covid è scattata la corsa alle assunzioni per provare a riempire i tanti «buchi» nelle corsie con 15mila nuovi ingressi a tempo indeterminato e un boom di contratti a tempo determinato (oltre 50mila). Solo che ne mancano ancora 20mila per tornare ai livelli di 10 anni fa. Secondo le stime dei medici ospedalieri (Anaa) e degli infermieri (Fnopi) il reale fabbisogno è di 80 mila tra medici (12mila) e infermieri (70mila). Solo che ci sono due ostacoli fondamentali: la diffi-

coltà a trovare operatori già formati visto l'imbuto formativo del passato e il tetto di spesa del personale che prevede che non si superi il costo del 2004 a cui sottrarre l'1,4%.

coltarsi a fronte, quest'anno, di 15mila ingressi al corso di laurea in Medicina. Diversi partiti evocano ora l'abolizione del numero chiuso o che potrebbe creare negli anni un fenomeno inverso, quello della pleora di medici. Per questo serve una programmazione pluriennale tra posti in Medicina e borse di specializzazione da calibrare in base alle uscite e ai reali fabbisogni.

Il Pnrr investe 1 miliardo nella telemedicina e 1,38 miliardi per far decollare il fascicolo sanitario elettronico che dovrà contenere e rendere disponibile entro il 2025 tutta la storia medica del paziente on line. Ma la svolta digitale rischia di essere messa a repentaglio dalla mancanza di competenze e tecnici per gestire questo passaggio negli ospedali e negli studi dei medici di famiglia.

Dopo l'emergenza Covid il Fondo sanitario nazionale è passato da 114 miliardi a 124 miliardi. Ma questa spinta al rifinanziamento del Ssn potrebbe fermarsi. Nell'ultimo Def la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento, passando dal 6,6 del Pil nel 2023 e poi al 6,3 nel 2024 e al 6,2 nel 2025. Saranno sufficienti o si tornerà ai tagli? Anche per rispondere a questa domanda è sempre più urgente un meccanismo per misurare come viene spesa questa ingente mole di risorse da parte delle Regioni (la sanità è regionale). Senza misurare gli esiti è difficile capire qual è il fabbisogno del Ssn.

coltà a trovare operatori già formati visto l'imbuto formativo del passato e il tetto di spesa del personale che prevede che non si superi il costo del 2004 a cui sottrarre l'1,4%.

coltà a trovare operatori già formati visto l'imbuto formativo del passato e il tetto di spesa del personale che prevede che non si superi il costo del 2004 a cui sottrarre l'1,4%.

1
LA RIFORMA
Sanità territoriale ancora tutta da attuare

Approvata la riforma con gli standard del territorio prevista dal Pnrr che investe 7 miliardi si stanno aprendo i cantieri delle nuove strutture - case e ospedali di comunità - che cominceranno a curare i primi pazienti già dal 2023 con le cure a casa che dovranno raggiungere il 10% degli over 65. Solo che i fondi per assumere il

2
GLI STUDI MEDICI
Sos Medici di famiglia: pochi e senza ruolo

I medici di famiglia sono finiti più volte nel mirino durante la pandemia per un ruolo piuttosto marginale nella lotta al virus accresciuto da una grave carenza in alcune aree del Paese. Da più parti, sono arrivate pressanti richieste per modificare il loro rapporto di lavoro (libero professionale) che rende difficile la loro completa integrazione. Il premier Draghi aveva annunciato la riforma anche nel suo discorso a luglio in Parlamento - l'idea era di vincolarli a «spendere» un certo numero di ore dentro le nuove case di comunità - ma con la caduta del Governo è tutto tornato nei cassetti. E ora bisogna ripartire da zero.

3
IL PERSONALE
Medici e infermieri: carenza sempre più grave

Dopo dieci anni di tagli durante l'emergenza Covid è scattata la corsa alle assunzioni per provare a riempire i tanti «buchi» nelle corsie con 15mila nuovi ingressi a tempo indeterminato e un boom di contratti a tempo determinato (oltre 50mila). Solo che ne mancano ancora 20mila per tornare ai livelli di 10 anni fa. Secondo le stime dei medici ospedalieri (Anaa) e degli infermieri (Fnopi) il reale fabbisogno è di 80 mila tra medici (12mila) e infermieri (70mila). Solo che ci sono due ostacoli fondamentali: la diffi-

4
IN OSPEDALE
Pronto soccorso vicini al collasso

Sono la prima trincea degli ospedali e sono al collasso: poco personale, stressato e costretto a turni massacranti. Il ministro Speranza ha previsto da poco una indennità per chi lavora nel pronto soccorso ma la fuga dei medici non si ferma. Anche perché già all'università restano scoperte migliaia di borse di specializzazione in emergenza perché nessuno vuole seguire questa carriera così logorante.

5
LA FORMAZIONE
Da medicina alle borse senza programmazione

Dopo anni di imbuto formativo (poche borse di specializzazione per i laureati in medicina) da tre anni si è invertita la rotta: ora per il futuro sono previste 12mila posti per spe-

6
TETTO SUL PERSONALE
È rimasto in vigore il vincolo secondo il quale non si può superare la spesa del 2004 ridotta dell'1,4%

7
SPESA IN CALO
Dopo il boom del Covid la spesa secondo il Def è in calo al 6,6% del Pil nel 2023 e poi al 6,3% nel 2024 e al 6,2% nel 2025

6
LA DIGITALIZZAZIONE
La telemedicina parte senza competenze

Il Pnrr investe 1 miliardo nella telemedicina e 1,38 miliardi per far decollare il fascicolo sanitario elettronico che dovrà contenere e rendere disponibile entro il 2025 tutta la storia medica del paziente on line. Ma la svolta digitale rischia di essere messa a repentaglio dalla mancanza di competenze e tecnici per gestire questo passaggio negli ospedali e negli studi dei medici di famiglia.

7
IL FINANZIAMENTO
Fondi sul Pil in calo e senza misurare gli esiti

Dopo l'emergenza Covid il Fondo sanitario nazionale è passato da 114 miliardi a 124 miliardi. Ma questa spinta al rifinanziamento del Ssn potrebbe fermarsi. Nell'ultimo Def la spesa sanitaria è prevista decrescere a un tasso medio annuo dello 0,6 per cento, passando dal 6,6 del Pil nel 2023 e poi al 6,3 nel 2024 e al 6,2 nel 2025. Saranno sufficienti o si tornerà ai tagli? Anche per rispondere a questa domanda è sempre più urgente un meccanismo per misurare come viene spesa questa ingente mole di risorse da parte delle Regioni (la sanità è regionale). Senza misurare gli esiti è difficile capire qual è il fabbisogno del Ssn.

Camici bianchi pessimisti: «Andiamo sempre peggio e fondi Pnrr a rischio»

Il sondaggio

Per il 74% il futuro del Ssn sarà peggiore mentre il 42% è preoccupato per il Recovery

Se già prima della caduta del Governo Draghi i medici non sprizzavano certo ottimismo da tutti i pori la crisi politica a luglio e la conseguente corsa al voto ha accresciuto ancora di più il loro pessimismo sul prossimo futuro. Ora un medico su tre è convinto che la propria condizione professionale peggiorerà, mentre addirittura tre medici su quattro pensano che anche il Servizio sanitario nazionale rischi di soffrire lo stesso destino. Infine quasi la metà dei medici (il 42%) crede che sia a rischio anche la delicata partita dei fondi del Pnrr.

A provare a raccontare l'umore finito sotto i piedi dei camici bianchi riduci da oltre due anni di pandemia è una ricerca di Iqvia - provider globale di dati sanitari - condotta su un campione di circa 200 tra medici di medicina generale, medici ospedalieri e territoriali prima e dopo la caduta del governo con le interviste effettuate dal 15 al 29 luglio. Confrontando i due periodi, la ricerca mette in evidenza il crescere della sfiducia e del pessimismo sulla possibilità di costruire una Sanità più efficiente ed efficace. Nel periodo post-crisi di governo, peggiora infatti di ben 9 punti percentuali (dal 25% al 16%) l'aspettativa di miglioramento della propria situazione professionale, che già era molto bassa (era ottimista solo un camice su quattro). Cresce poi notevolmente la previsione di peggioramento del servizio sanitario nazionale (dal 59% al 74%) e aumenta considerevolmente la percentuale di chi pensa che la gestione dei fondi del Pnrr sia a rischio (da 29% a 42%). È in crescita anche il pessimismo generale sul futuro: passa dal 28% al 37% la percentuale dei medici che si dichiarano assai poco fiduciosi su ciò che ci attende. Sono dati che mettono in evidenza come la categoria professionale dei medici sia particolarmente sensibile ai rischi dell'impatto della situa-

zione politica sul sistema sanitario e sulla gestione dei fondi del Pnrr, considerati cruciali per rafforzare i servizi e sviluppare nuovi modelli di presa in carico dei pazienti (servizi territoriali, case della salute e progetti di telemedicina). «Abbiamo voluto sondare il sentiment dei medici pre- e post-crisi di Governo. Questa ricerca condotta su un campione rappresentativo di tutta Italia - spiega Sergio Liberatore, amministratore delegato di Iqvia Italia -, mostra la preoccupazione per il futuro da parte dei medici che lavorano sul territorio dopo gli anni devastanti della pandemia».

Pierino Di Silverio, segretario di Anaa Assomed principale sigla dei medici ospedalieri, conferma il pessimismo dei camici bianchi e parla di «grave oblio» della politica dopo l'ondata del Covid quando si parlava dei medici come di «eroi ed angeli». Egli effetti di quell'oblio si vedono tutti i giorni «visto che secondo i nostri dati ogni giorno si dimettono in media sette medici per andare a lavorare nel privato o all'estero dove ci sono condizioni sicuramente più dignitose». «In questa campagna elettorale manca una riflessione sul modello del Servizio sanitario che vogliamo perché se continuiamo a considerare l'ospedale un'azienda non si va di nessuna parte», aggiunge Di Silverio. Chesottoluna dei due 20 miliardi del Pnrr destinati alla Sanità solo meno di 1 miliardo è riservato al personale, in particolare alle borse di studio degli specializzandi e invece «servirebbe un piano Marshall per la Sanità che indichi un'asticella alta di investimenti mentre già nel 2023 si tornerà a investire solo il 6,6% del Pil che è circa la metà di quanto si investe in altri Paesi europei». Per il segretario di Anaa bisogna tornare a rendere attrattiva la professione del camice bianco a esempio «defiscalizzando» parte del lavoro del medico: «Chi fa libera professione in intramurata, cioè dentro l'ospedale, intasca solo il 35% del guadagno su cui poi paga le tasse». «Ma vanno detassati anche gli straordinari che si fanno a esempio per abbattere le liste d'attesa come accade per altre categorie», aggiunge Di Silverio.

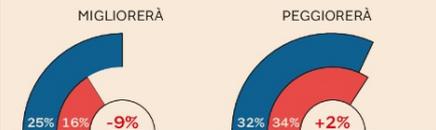
—Mar.B.

Crolla la fiducia dei medici

FINO AL 20 LUGLIO (PRIMA DELLA CADUTA DEL GOVERNO DRAGHI)
76 MEDICI RISPONDENTI

DOPO IL 20 LUGLIO (DOPO LA CADUTA DEL GOVERNO DRAGHI)
117 MEDICI RISPONDENTI

Nei prossimi 12 mesi, Lei pensa che la sua situazione professionale complessiva:



Nei prossimi 12 mesi, Lei pensa che la sua situazione del sistema sanitario italiano:



Lei vede la gestione dei fondi PNRR come:



Fonte: Iqvia