



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Giovedì

21 marzo

2024

IL FENOMENO L'EMERGENZA SOCIALE

POCHE DENUNCE

Secondo la Fondazione San Nicola e Santi Medici nel 2023 si è registrato un dato negativo, -14% rispetto al 2022

RISORSE SPRECATE

Solo nell'area metropolitana barese l'anno scorso sono stati spesi oltre 2,6 miliardi di euro nel gioco d'azzardo



DUE LATI DELLA STESSA MEDAGLIA
Il gioco d'azzardo è spesso associato all'usura. L'azione compulsiva distrugge le risorse economiche e si ricorre a prestiti illegali



Ludopatia e usura, piaghe gemelle

I giocatori compulsivi si rivolgono a chi non dovrebbero per chiedere dei prestiti

CARMEN PALMA

● **BARI.** Che la ludopatia sia un'emergenza sociale lo dimostrano i numeri: sono 850 i pazienti con dipendenze da gioco d'azzardo presi in carico dai Serd territoriali della provincia di Bari, di cui l'84% è maggiore di 30 anni, il 9% ha dai 25 e ai 29 anni e il 7% rientrano nella fascia di età compresa fra i 15 e i 25 anni.

In 231 invece si sono rivolti all'Asl per chiedere aiuto. Il 42,6% proviene dal nord barese, il 25,9% dall'area sud. L'incidenza è molto più elevata nei giovani di sesso maschile, pari all'80%.

Ovviamente sono dati parziali, che non rispecchiano in toto il fenomeno: riconoscere di soffrire di questa patologia, infatti, è un punto di arrivo in un percorso lungo e difficile, fatto anche di realtà che si affiancano agli enti territoriali nel supporto ai gio-

icatori compulsivi. Come la Fondazione San Nicola e Santi Medici di Bari, che - tra le altre cose - aiuta coloro che, a causa della dipendenza, sono finiti nella morsa dell'usura.

Quello dell'usura è un altro fenomeno collaterale della ludopatia, perché molto spesso i giocatori compulsivi si rivolgono a chi non dovrebbero per chiedere dei prestiti, indebitandosi ulteriormente. Tuttavia, il numero di denunce nei confronti degli usurai resta molto basso: la Fondazione stessa evidenzia anche nel 2023 un dato a segno negativo (variazione rispetto al 2022 pari al -14%).

Esistono poi i gruppi di auto mutuo aiuto, come quello dei Giocatori Anonimi, che nel Barese si riuniscono nel capoluogo pugliese (nella parrocchia del Buon Pastore), a Modugno (Parrocchia Sant'Agostino) e ad Adelfia (in



via S. Giovanni Bosco 2). Giocatori Anonimi è un'associazione di uomini e donne che mettono in comune la loro esperienza, forza e speranza, senza l'aiuto di forze esterne, al fine di risolvere il loro

problema comune e aiutare gli altri a recuperarsi dal gioco compulsivo. Impossibile definire i numeri dell'associazione: oltre ai partecipanti agli incontri, che variano nel corso del tempo, ci sono

DISPERATI Per evitare il baratro si deve saper riconoscere i campanelli d'allarme in caso di problemi con il gioco d'azzardo

anche quelli che chiedono aiuto per via telefonica.

In generale, sono stati spesi 2,6 miliardi di euro l'anno scorso in gioco d'azzardo nell'area metropolitana barese. In Italia, nel 2023 il dato ha raggiunto i 150 miliardi (erano 136 nel 2022), con Lombardia, Lazio e Campania in cima alla classifica delle regioni dove si gioca di più.

Questi dati, va sottolineato, includono anche il gioco online, che con la pandemia si è diffuso a macchia d'olio in tutta Italia.

Rallentate tutte le restrizioni anti Covid già dall'anno scorso è tornato a crescere il gioco fisico, pareggiando i dati con quello virtuale. Per le sole slot machine e video lottery terminal, «SuperEnalotto» e scommesse, «Gratta e vinci» e Lotto, nel 2023 in Puglia sono stati spesi un miliardo e 221 milioni, con maggiore preferenza per scommesse e gratta e vinci

(dati elaborati da «Agimeg» e forniti dall'Agenzia delle dogane e dei Monopoli).

Il gioco sul web è ancor più pericoloso del gioco nelle salette e nelle slot machine, perché permette di mantenere l'anonimato ed è accessibile a qualsiasi ora del giorno e della notte. Inoltre non vi è controllo su chi accede, aprendosi di fatto anche alla platea di minorenni, che grazie alle sponsorizzazioni sui social Meta (Facebook e Instagram) entrano facilmente in contatto con queste realtà. Proprio per questo motivo, questo mese il Dipartimento dipendenze patologiche e il Teatro Pubblico Pugliese hanno dato vita a un progetto rivolto agli studenti delle scuole superiori della provincia di Bari, con l'obiettivo di generare consapevolezza nel saper riconoscere i campanelli d'allarme in caso di problemi con il gioco d'azzardo.

Buttati fuori di casa, emarginati Tante le storie dei Giocatori anonimi

«Viviamo giorno per giorno». E c'è chi ha alle spalle un tentato suicidio

● **BARI.** Riuniti in cerchio, come in tutte le riunioni dei gruppi di mutuo aiuto. Ognuno con il proprio bagaglio emotivo, le proprie storie segnate dalla dipendenza dal gioco. È una riunione come tante dei Giocatori Anonimi, provenienti da diverse città del Barese. Con loro anche i Gam-anon, l'associazione dei familiari dei giocatori compulsivi, anche loro trascinati in questo tortuoso percorso che è la malattia dell'azzardo. Ascoltando le loro storie, una cosa è chiara: si assomigliano tutte. Non importa il background sociale, familiare ed economico, iniziano tutte allo stesso modo. Ciascuno di loro ha subito il fascino del gioco convinto di potersene tirare fuori con facilità, e invece si è ritrovato nel baratro della malattia.



«Quella dal gioco è una dipendenza subdola - racconta Michele - il giocatore è un ottimo attore. La mia compagna mi diceva: "ma tu non giochi mai? Non fai mai le schedine di calcio?" Ed io pensavo: "Sapessi..." Io provengo dal mondo del gioco online. Lì parliamo di soldi virtuali, non hai la percezione di quanto stai perdendo. Giocavo

ovunque, al lavoro, al bagno... È quello più pericoloso perché tanti ragazzini si buttano su questo. Bisogna fare più divulgazione sull'argomento, spiegare i pericoli».

E aggiunge: «Sono con l'associazione dal 2019. Grazie a loro riesco a buttare fuori il malesere».

«Io ho sempre giocato, fin da ragazzo - ricorda Luigi -. Per me era un divertimento, poi ho messo su famiglia e non mi aspettavo diventasse qualcosa di così pericoloso. Il gioco mi ha reso cattivo. Sono stato buttato fuori di casa tre volte, pensavo di po-

tercela fare da solo e invece... Inizialmente mi hanno portato al Sert, ma non mi ha aiutato. Poi sono stato accolto dai Giocatori Anonimi, che mi hanno insegnato a vivere alla giornata. Per me la vittoria è tornare a casa e non aver giocato, oggi sono sereno e felice. Sono due anni che non gioco più».

Vivere giorno per giorno è il mantra dell'associazione, seguendo pochi accorgimenti: non avere soldi con sé, non gestire le finanze della casa, correggere i difetti del carattere, pensare al qui e ora. Vivere ogni giornata senza il gioco come una conquista.

«Anche io sono stato in comunità e non ho tratto molti benefici da quella esperienza, ho anche tentato il suicidio - racconta invece Giuseppe -. Con il tempo, ho imparato ad accettarmi. Io ero una persona benestante, dall'oggi al domani invece mi sono trovato senza nulla, ho dormito sotto i ponti... Ho un figlio di 16 anni che non mi accetta, ma qui ho trovato una stanza dei miracoli. Se ho difficoltà, so che un fratello o una sorella dell'associazione mi risponderà».

[Car. Pal.]

«Il gioco annichilisce e distrugge le famiglie»

All'associazione Gam-Anon la condivisione delle esperienze

● **BARI.** «Il gioco è una malattia della famiglia. Qui abbiamo accettato che siamo impotenti e abbiamo perso il controllo della nostra vita». A parlare è Lucia (nome di fantasia), una signora membro dei Gam-Anon. Esattamente come i Giocatori Anonimi, i Gam-Anon si riuniscono per condividere esperienze, emozioni, dolori, ma soprattutto affrontare la malattia dei loro cari, accanto a loro e con loro. In molti sono arrivati nelle stanze dei Giocatori Anonimi per accompagnare qualcuno di vicino, accorgendosi poi di aver bisogno dello stesso aiuto.

«È difficile accettare di dover essere aiutati. Anche noi abbiamo bisogno del nostro spazio e capire come aiutare i nostri parenti e amici ma in primis noi stessi. Il recupero arriva lasciando il passato alle spalle. Non ci accorgiamo che anche noi, con la mania del controllo, siamo complici e carnefici del gioco. Anzi, l'idea di avere il controllo diventa per noi un'ossessione. Dobbiamo lasciare andare e avere rispetto per noi stessi, è importante riconoscere che il recupero di un giocatore non è responsabilità nostra. Non è vita».

«Prima di entrare in associazione - racconta Ciro, di Giocatori anonimi - andavo dallo psicologo ma non serviva a nulla, perché le chiavi della saletta le avevo io. Mia

sorella, la prima volta che mi ha portato qui, mi ha detto: "Tu sei malato". Io le ho detto: "Io non sono malato, fossi stato malato sarei andato dal dottore". Per fortuna sono rimasto qui». E mentre lo racconta sua sorella è lì, anche lei frequentante del gruppo di mutuo aiuto.

«Io tempo fa ho messo mio marito fuori casa» racconta invece Luisa, Gam-Anon.

«Nel farlo mi sono messo contro anche i miei figli, che mi dicevano: "Ma se papà aveva un cancro lo mettevi fuori casa?". Io non avevo più una vita, non ero più io. Mi ero rinchiusa in casa, avevo paura che squillasse il telefono e qualcuno mi richiedesse indietro soldi, finanziamenti... Ero ossessionata dal controllo. Quando lui dormiva io gli controllavo il portafoglio, nelle tasche, nella macchina... Poi ho capito che per riprendere in mano la mia vita dovevo liberarmi da quell'ossessione. Oggi non riesco a dare la fiducia piena ma sono in pace. Frequento i Gam-Anon da 12 anni, qui mi sono sentita compresa, accolta, abbracciata».

I Gam-Anon si riuniscono in Puglia (sul loro sito tutti i riferimenti territoriali) ma sono raggiungibili anche via telefono. Per chi fosse in cerca di aiuto, per sé o per un proprio caro, può telefonare al numero 350/102.35.35.



Pnrr, il ministro Fitto respinge le critiche: «Nessun taglio alla sanità»

Il governo respinge le critiche sul Pnrr. I rilievi avanzati dalla Corte dei Conti non sono piaciuti a Raffaele Fitto che - dopo le tensioni della scorsa primavera - si è sentito di nuovo tirato in ballo. Su un tema peraltro, quello della sanità, su cui il ministro si era già ampiamente soffermato nelle sue informative al Parlamento, rassicurando le Regioni, in allarme dopo la rimodulazione di risorse prevista nell'ultimo decreto sul Piano. A non essere piaciuti a Palazzo Chigi sono i giudizi arrivati dalla Corte sulla risistemazione dei fondi per il programma 'Verso un ospedale sicuro e sostenibile' che, posti a carico del Fondo ex art. 20 e non più del Piano nazionale complementare, porterebbero ad una riduzione dell'ammontare complessivo delle risorse destinabili agli investimenti in sanità. Praticamente lo stesso punto critico sollevato dalle Regioni la scorsa settimana, lamentando il defianziamento di oltre 1,2 miliardi per la costruzione degli ospedali. In serata Fitto ha quindi affidato ad una nota tutte le sue puntualizzazioni, assicurando la disponibilità del governo ad un confronto, ma specificando anche che nel dl non c'è «nessun taglio» e che quella nata intorno alla sanità è «un'inutile polemica» che accompagna «il lavoro complesso che ha consentito, piaccia o meno, di collocare l'Italia al primo posto per stato di avanzamento del Pnrr». Le Regioni hanno però ribadito le

loro preoccupazioni: «Il taglio riguarda i lavori antisismici e antincendio che sono già in cantiere e che non possono essere pagati con soldi che non ci sono ancora o non sono ancora esigibili. E questo è un problema, sono risorse in meno», ha spiegato il coordinatore della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni Raffaele Domini, annunciando che il ministero della Salute farà una ricognizione e renderà noti i risultati tra pochi giorni. «Tutte le Regioni la pensano allo stesso modo», ha sottolineato ancora, rimarcando l'assenza di differenze tra i governatori, nonostante i diversi colori politici. Le polemiche non si fermano però qui. Sul piatto c'è anche la delicata questione della governance. La Corte ha infatti evidenziato un'eccessiva concentrazione di poteri nella Struttura di missione di Palazzo Chigi. Critica, anche in questo caso, rispedita al mittente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fitto contro la Corte conti: zero tagli in sanità

Lo scontro

Il ministro: «Polemiche inutili, perché nessuno ha rilevato gli errori del Pnrr originale?»

Manuela Perrone
Gianni Trovati

ROMA

Torna a segnare tempesta il barometro dei rapporti fra il ministro per il Pnrr Raffaele Fitto e la Corte dei conti. Come

accaduto nelle puntate precedenti, dal controllo concomitante alle relazioni periodiche sull'attuazione, il ministro affida la propria replica a una nota irritata. In cui ora parla di «inutili polemiche strumentali sorte a seguito della Memoria», ma si rivolge fra le righe direttamente ai magistrati quando ricorda che «nessuno, ma proprio nessuno, ha avuto qualcosa da obiettare rispetto alla scelta di inserire nel Piano oltre 68 miliardi di euro di progetti in essere in parte incoerenti con la regolamentazione del Pnrr e la cui realizzazione non si sarebbe mai potuta concludere nei modi e nei tempi previsti». Dov'era la Corte quando c'era il Governo Dra-

ghi, si chiede in sostanza Fitto?

La miccia per il nuovo scontro è stata accesa dalla memoria depositata alla Camera sul decreto Pnrr-quater (decreto a cui sono stati presentati 1.390 emendamenti ma solo un centinaio saranno esaminati), in cui i magistrati contabili criticano la scarsa trasparenza sugli effetti finanziari puntuali prodotti dalla rimodulazione degli investimenti, lanciano un allarme sul meccanismo dei poteri sostitutivi anti-ritardi che rischia di andare in contrasto con l'autonomia di Regioni ed enti locali e soprattutto mettono i piedi nel piatto della querelle sui tagli alla sanità. In sintesi, il decreto toglie dal Piano naziona-

le complementare, replica domestica del Pnrr, 642,6 milioni destinati agli «ospedali sicuri e sostenibili» (-510 milioni) e all'«ecosistema innovativo della salute» (-132,6 milioni), spostando però larga parte di questi finanziamenti sul fondo ordinario per l'edilizia sanitaria istituito dalla Finanziaria del 1988 (Sole 24 Ore del 5 marzo). Quel fondo, avverte però la Corte dei conti, non è scontato dai tendenziali di finanza pubblica, quindi la sua attivazione avrebbe bisogno di nuove coperture. Qui scatta il cortocircuito con Fitto.

«Il decreto non ha operato nessuna riduzione delle risorse alla Missione Salute - torna a rimarcare il ministro: la do-



Ministro. Raffaele Fitto ha la delega sul Pnrr

te complessiva è rimasta a 15,625 miliardi, e in aggiunta il Governo ha assicurato ulteriori 500 milioni di euro per l'incremento dei costi delle materie prime».

A motivare la revisione, come in altri casi, è per Fitto il ritardo che avrebbe reso gli interventi incompatibili con il calendario Pnrr: 750 milioni tornano quindi ai vecchi finanziamenti pre-Piano perché i loro progetti «non sarebbero stati completati e collaudati entro il 2026». Anche sul fondo ordinario del 1998, aggiunge il ministro, «residuano 2,2 miliardi liberi e per i quali non risulta alcuna richiesta di impiego da parte delle Regioni». Il confronto, insomma, prosegue teso: nei prossimi giorni dovrebbe esserci una nuova ricognizione con il ministero della Salute, mentre per il 4 aprile è atteso il parere delle Regioni sul decreto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Pronto il rinvio delle nuove tariffe di visite ed esami

Sanità. In vigore dal 1° aprile con rimborsi «troppo bassi» per chi lavora per il Ssn. Si pensa a slittamento a giugno o a settembre

Marzio Bartoloni

Un rinvio a fine giugno oppure più probabilmente al 30 settembre. Per le nuove tariffe della specialistica ambulatoriale - quelle che rimborsano i costi di visite ed esami a carico del Ssn - non c'è pace e così il nuovo nomenclatore tariffario atteso da anni dopo essere slittato già al 1° aprile (doveva entrare in vigore lo scorso 1° gennaio) si prepara a un nuovo rinvio ora sul tavolo del ministro della Salute Orazio Schillaci.

Nel mirino le tariffe «troppo basse» per molte prestazioni - decise, va detto, in passato ma mai comunque rivalutate - che secondo i rappresentanti del settore che ieri hanno manifestato a Roma tagliano dal 30% all'80% i rimborsi su molte prestazioni sanitarie di massa come le analisi del sangue, le lastre o le risonanze magnetiche, ma anche per interventi ambulatoriali più complessi come l'operazione di cataratta, rischiando di mettere in ginocchio e far

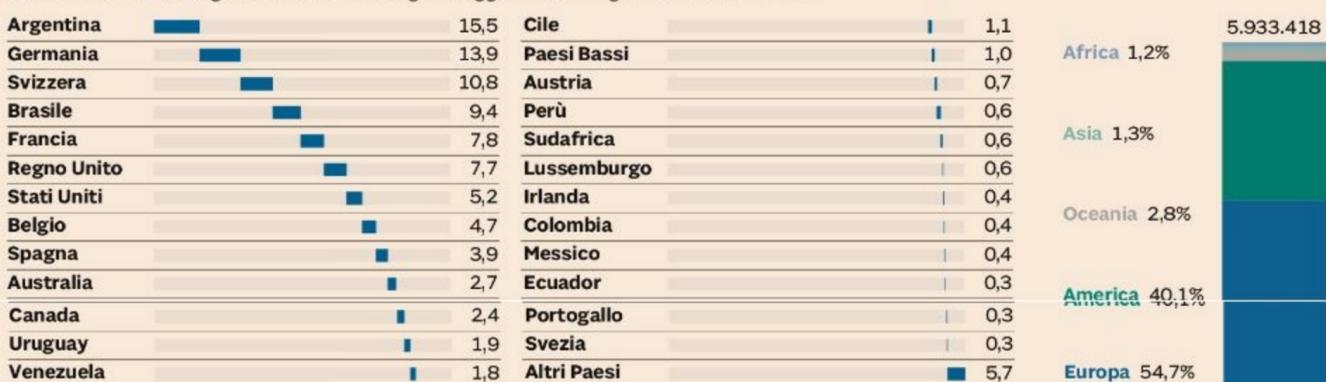
prossimo primo aprile di nuovi Lea (i livelli essenziali di assistenza a carico del Ssn): si tratta di alcune nuove prestazioni gratuite attese da tempo dai pazienti come quelle per la diagnosi o il monitoraggio della celiachia, gli screening neonatali per alcune patologie, gli ausili informatici e di comunicazione per persone con gravissime disabilità, i presidi di varia natura e a tecnologia avanzata per le disabilità motorie. Non è comunque escluso che al ministero della Salute si lavori in questi giorni per farne entrare a regime almeno alcuni di questi nuovi Lea già da aprile prossimo.

Ieri a Roma i rappresentanti di varie organizzazioni della Sanità privata riunite sotto la sigla Uap (Unione ambulatori e poliambulatori) hanno lanciato il loro grido d'allarme su tariffe «insostenibili» che rischiano di mettere in crisi i centri accreditati e migliaia di posti di lavoro oltre a complicare la vita ai cittadini che si vedrebbero ridurre l'offerta di prestazioni sanitarie: i privati garantiscono oltre un miliardo di prestazioni e 54 milioni di diagnostica per immagini. «Se vogliamo parlare della parte produttiva, si tratta di più di 5 mila strutture private accreditate nel territorio nazionale, più di 36 mila addetti impiegati diretti nel settore. Penso che il governo debba avere cura anche di questo aspetto. È totalmente insensato emanare un tariffario che contenga delle tariffe che non coprono neanche i costi. Questo manderebbe in crisi tutto il settore», spiega Luca Marino, vice presidente sezione sanità Unindustria che ieri ha partecipato al meeting dell'Uap.

Dal governatore del Lazio Francesco Rocca intervenuto anche lui ieri a Roma è arrivata già una prima rassicurazione: «Sono qui per manifestare la mia solidarietà alla categoria e per comunicare gli esiti di un dialogo che ho avuto con il ministro della Salute Schillaci, disponibile a rinviare il provvedimento relativo al nuovo nomenclatore tariffario perché ha ben chiaro che vanno fatti degli approfondimenti e che c'è necessità di trovare il giusto punto di caduta sul tariffario».

Sei milioni di italiani fuori dai confini nazionali

I Paesi in cui risiedono gli iscritti all'Aire. Fotografia aggiornata al 1° gennaio 2023. Dati in %



Fonte: Rapporto Italiani nel mondo 2023 Fondazione Migrantes

La proposta salva-conti: sanità a pagamento per 6 milioni di italiani che vivono all'estero

Alla Camera

Ora chi si iscrive all'Aire perde il diritto di ricevere gratis le cure del Ssn

Andrea Carli
ROMA

È una proposta di legge depositata in commissione Sanità e Affari sociali della Camera, targata Fratelli d'Italia, il cui contenuto potrebbe essere fatto proprio dal governo, ed entrare così in un decreto legge. L'idea è quella di consentire ai sei milioni di italiani residenti all'estero e iscritti all'Aire, l'Anagrafe dei connazionali residenti all'estero, di mantenere il diritto all'assistenza sanitaria italiana - cosa che attualmente perdono nel momento in cui si registrano all'Anagrafe -, versando un contributo annuale.

La soluzione consentirebbe di «fare cassa» anche se alla fine molto dipenderà da quanti di quei sei mi-

lioni - il numero viene fuori dall'ultimo Rapporto Italiani nel mondo 2023 della Fondazione Migrantes - decideranno di aderire. Se la proposta di legge arriverà a meta, e al di là del riscontro che alla fine registrerà, la fiche degli italiani all'estero sulla sanità pubblica garantirà una boccata d'ossigeno per i conti pubblici, in un contesto in cui, con le regole del nuovo Patto di stabilità, la coperta delle risorse da destinare alla prossima legge di Bilancio rischia di farsi ancora più corta, e nel momento in cui la Corte dei conti ha messo sotto la lente il decreto Pnrr in quanto la rimodulazione dei fondi, hanno sottolineato i magistrati contabili, riduce l'ammontare complessivo delle risorse destinabili alla sanità.

La somma da versare nelle casse dello Stato per accedere alle prestazioni a carico del Ssn sarà determinata da un Dpcm, che dovrà vedere la luce entro 90 giorni dall'entrata in vigore della nuova norma. Un tavolo tecnico al Mef si è riunito venerdì per definire l'ammontare, ma la fumata bianca ancora non c'è. «Poiché il costo di un paziente

italiano in Italia è, stando ai dati Istat, di 3 mila euro l'anno - spiega il deputato di Fdi Andrea Di Giuseppe, firmatario con i colleghi di partito Almiri, Colombo, Iaia e Maiorano della proposta di legge -, e poiché si presume che queste persone si recherebbero in ospedale solo in casi eccezionali, è alquanto probabile che l'importo sarà di 1.500 euro l'anno, 200 euro in più, 200 euro in meno». Un precedente è quello dell'ultima legge di Bilancio varata dal governo Meloni, che ha previsto l'innalzamento da 387 a 2 mila euro annui del contributo di iscrizione al Ssn dovuto dagli stranieri soggiornanti in Italia per più di tre mesi e che non hanno diritto all'iscrizione obbligatoria.

Se, osserva ancora il deputato di Fdi, in un'ipotesi limite tutti i sei milioni di italiani residenti all'estero e iscritti all'Aire dovessero decidere di

aderire a questa soluzione e versare 1.500 euro, «nelle casse dello Stato entrerebbero ogni anno 8,9 miliardi, ovvero il 31% circa dei 28 stanziati con la manovra 2024 e il decreto legislativo che avvia la riforma fiscale». Il deputato di Fdi è convinto che «questa legge farà emergere i due terzi in più di italiani che oggi sono residenti stabilmente fuori dall'Italia, e che non si sono iscritti all'Anagrafe in quanto se lo avessero fatto avrebbero perso la tessera sanitaria. Chiuque viva permanentemente all'estero - ricorda Di Giuseppe - è obbligato per legge a iscriversi all'Aire. Attualmente, ci sono persone che vivono e versano tasse all'estero, non contribuiscono in nessun modo a livello fiscale e usano l'assistenza sanitaria in Italia, pesando sulle casse dello Stato. Con questa iniziativa - conclude Di Giuseppe -, possiamo finalmente avere dati reali sugli italiani nel mondo e far pagare allo Stato quanto dovuto, recuperando risorse economiche ingenti». La parola passa ora all'Italia fuori dai confini nazionali. La partita sui conti pubblici si gioca anche in trasferta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La proroga consentirà al ministero della Salute di rivedere al più presto i prezzi troppo bassi

fallire migliaia di laboratori e strutture ambulatoriali, senza contare l'effetto boomerang per il Servizio sanitario che senza il contributo di questa rete di centri potrebbe vedere le liste d'attesa allungarsi ancora di più di oggi.

Il rinvio servirà al governo e in particolare al ministero della Salute per passare al setaccio tutto il «nuovo» Tariffario (messo a punto in realtà nel 2017 ma sempre rimandato) compreso quello per le protesi e gli ausili intervenendo sulle singole tariffe troppo basse: uno sforzo non facile per i tecnici che dovranno andare anche alla ricerca delle risorse necessarie per coprire i costi maggiori.

Il nuovo slittamento farà restare ancora in vigore il vecchio tariffario (quello senza tagli dei prezzi di rimborso) ma dovrebbe portare con sé anche il rinvio a questa sì una brutta notizia per i cittadini - dell'entrata in vigore il

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Bonus fiscale per il rientro dei medici fuggiti

La misura allo studio

In 5 anni 39 mila all'estero: si punta allo sconto del 90% sulle tasse come ai ricercatori

In cinque anni hanno lasciato l'Italia quasi 40 mila camici bianchi in cerca di condizioni di lavoro e stipendi migliori. Ora il Servizio sanitario nazionale alle prese con una grave carenza di medici acuta da una loro inarrestabile fuga anche verso l'estero vuole provare a giocare la carta del loro rientro a casa.

Ma come convincerli a tornare

con stipendi tra i più bassi in Europa? Il ministro della Salute Orazio Schillaci una idea ce l'ha e ha messo i suoi tecnici a studiarla: il piano è quello di replicare anche per i camici bianchi quanto già è stato sperimentato per docenti e ricercatori. Per loro infatti è già in vigore un maxi sconto del 90% sulle tasse: nel periodo d'imposta in cui la residenza viene trasferita e nei successivi cinque, gli emolumenti percepiti concorrono alla formazione del reddito di lavoro dipendente o autonomo nella misura del 10 per cento.

L'idea infatti è di attirare almeno una parte dei camici fuggiti: i tecnici stanno studiando i numeri e a poco arriva dal «censimento» fatto da aiuto dalla Fnomceo (l'Ordine dei medici)

che stima una platea di circa 39 mila medici andati all'estero tra il 2019 e il 2023, dei quali 11 mila solo dal 2022 al 2023. A convincerli a fare le valigie sono soprattutto le retribuzioni più alte che raggiungono in media, rimanendo in Europa, 60 mila euro in più all'anno con un massimo di 205 mila euro in più in Lussemburgo, 110 mila in Islanda e Olanda, 100 mila in Danimarca, Irlanda e Germania.

La misura dovrà ovviamente passare il vaglio del ministero dell'Economia, ma come sottolinea Annarita Patriarca (Ff) che in Parlamento è stata la prima ad avanzare l'idea del rientro dei medici in un question time: «La questione della copertura finanziaria è un problema facilmente risolvibile se non addirittura un falso

problema. I medici che eventualmente sarebbero interessati a rientrare in Italia e, quindi, a beneficiare dello sconto Irpef fino al 90% di fatto già non pagano le tasse nel nostro Paese e quindi non richiederebbero alcun budget a copertura. Anzi, il loro ritorno rappresenterebbe al contrario un surplus aggiuntivo per le casse dello Stato». «È chiaro - continua Patriarca - che la mia proposta, che è stata accettata e sposata dal ministro Schillaci, può essere adottata anche in un arco temporale limitato, al fine di aiutare il sistema sanitario nazionale a recuperare risorse umane in grado di far fronte alla crisi che sta colpendo gli ospedali italiani».

—Mar.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Taranto

In ospedale c'è la biblioteca

Uno spazio dedicato alla promozione della lettura rivolto non solo a degenti, personale in servizio in ospedale e studenti della Facoltà di Medicina ma anche ai cittadini. È l'obiettivo della nuova biblioteca inaugurata ieri nel padiglione Vinci dell'ospedale Santissima Annunziata di Taranto. La biblioteca fungerà da sala lettura e permetterà il prestito di libri, lunedì e giovedì dalle 9.30 alle 12.30.

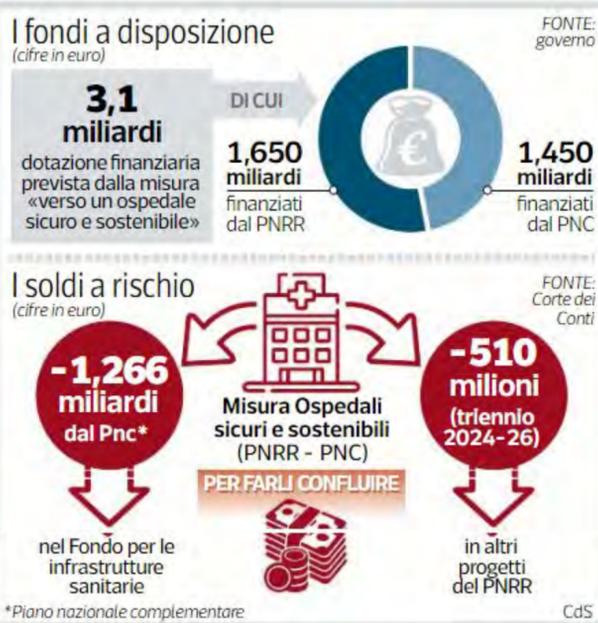
Pnrr, lite governo-Corte dei conti Meloni e Fitto: sanità, nessun taglio

Il presidente Carlino difende il ruolo costituzionale della magistratura contabile

ROMA Nuovo scontro sul Pnrr tra il Governo e la Corte dei Conti, che era già stata esclusa dai controlli preventivi. Alle critiche dei magistrati contabili che hanno rilevato come la revisione dei fondi comporterà problemi di finanziamento per la sanità hanno replicato ieri sia la premier, Giorgia Meloni, sia il ministro Raffaele Fitto. «Il Pnrr assegnava complessivamente 15 miliardi e 625 milioni alla sanità. Dopo la revisione la dotazione resta di 15 miliardi e 625 milioni, più 500 aggiuntivi per l'incremento dei costi delle materie prime» ha detto Meloni alla Camera. «Ho sentito e visto di tutto sull'operato del governo sul Pnrr. Anche un lavoro fatto perché non ci venissero pagate le rate» ha detto la premier, prendendosi con chi «lavora contro» come Cgil e Unione Studenti che hanno scritto a Bruxelles per «non pagare la terza rata».

Con la Corte dei Conti, in ogni caso, lo scontro va avanti da un pezzo, e sale di tono. Oltre a Meloni è sceso in campo anche il ministro Fitto, che gestisce il Pnrr. «Nessun taglio alla sanità, ma un'inutile polemica. Il decreto non ha operato nessuna riduzione delle risorse ma ha solo rimodulato le fonti di finanziamento, riallocando i progetti

che non potevano essere chiusi e rendicontati entro il 2026 secondo le modalità previste dal Pnrr e dal Piano nazionale complementare» ha detto Fitto. Queste due misure stanziavano 3,1 miliardi per la messa in sicurezza sismica degli ospedali italiani (c'è anche quello di Pozzuoli): 1,65 miliardi col Pnrr (dei quali spesi appena 99 milioni, sottolinea Fitto) e 1,45 con Pnc. Con la revisione 750 milioni di interventi sono stati spostati dal Pnrr e riportati alla fonte di finanziamento originaria. Lo stesso è accaduto con la quota del Pnc per 1,26 miliardi (la dotazione iniziale meno i fondi per Campania e province autonome), tornati nell'alveo del Fondo per l'edilizia sanitaria, dove restano da distribuire tra le regioni alme-



no 2,2 miliardi. Nessun finanziamento, assicura dunque Fitto.

Il problema, secondo la Corte dei Conti, è che le risorse di quel Fondo sono sì previste dalla legislazione vigente, ma non nei tendenziali di spesa. E possono essere usate dalle Regioni solo se hanno spazio finanziario in bilancio. Sennò devono essere coperte. «Il loro utilizzo è subordinato alla indicazione in bilancio di importi spendibili compatibilmente con gli obiettivi di finanza pubblica», si legge nella Memoria consegnata due giorni fa alla Camera, dove è in corso l'esame del decreto Pnrr (con 1.300 emendamenti presentati).

Fitto ha respinto anche le critiche della Corte sulla nuova governance del Pnrr, che

affida alla Struttura di Missione di Palazzo Chigi, da lui guidata, nuovi compiti ispettivi sui soggetti attuatori, enti locali e Regioni compresi. Misura «asistematica» secondo la Corte, ma necessaria, secondo Fitto, per «la verifica della coerenza della fase di attuazione del Pnrr rispetto agli obiettivi programmati» e per la «definizione delle eventuali misure correttive ritenute necessarie» che sono funzioni precipue della Struttura.

Il presidente della Corte,

Ospedali

Previste risorse per 2,2 miliardi da utilizzare per le strutture degli ospedali

Guido Carlino, glissa sul caso in questione, ma non sul ruolo della Corte, più volte messo in discussione. In una stagione di grandi riforme auspico che gli interventi normativi sui controlli e le responsabilità possano essere organici e coerenti con la collocazione costituzionale della Corte», la cui attività è caratterizzata «univocamente dalla soddisfazione dell'interesse pubblico», ha detto ieri a Torino.

Mario Sensini

© RIPRODUZIONE RISERVATA