



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Lunedì

18 marzo

2024

Fino al 31 maggio Bonus psicologo al via le domande

■ Bonus psicologo si parte: si apre oggi la finestra per richiedere il bonus per sostenere le spese relative a sessioni di psicoterapia, varato con la manovra economica e i cui importi sono stati rimodulati con il decreto Milleproroghe. Per l'invio delle domande ci sarà tempo fino al 31 maggio. Il contributo è finalizzato a sostenere le spese per sessioni di psicoterapia volte a dare assistenza psicologica ai cittadini che, nel periodo della pandemia Covid e della correlata crisi economica, hanno visto accrescere le condizioni di depressione, ansia, stress e fragilità psicologica.

Una recente circolare Inps - ricorda l'Agenzia delle Entrate - fornisce indicazioni operative per l'individuazione dei destinatari del contributo, nonché le modalità di presentazione delle relative domande e di erogazione. Il bonus, il cui importo massimo è di 1.500 euro per persona, è riconosciuto una sola volta per ciascuna annualità ai soggetti che al momento della presentazione della domanda presentano due requisiti: la residenza in Italia e un valore dell'Isee, in corso di validità, ordinario o corrente, non superiore a 50mila euro.

L'INCREMENTO DA BARI L'ALLARME LANCIATO DAL PRESIDENTE DELLA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI DEI MEDICI FILIPPO ANELLI

Oltre 15mila gli accessi di donne nei reparti di Pronto Soccorso

NICOLA SIMONETTI

● **BARI.** Problema violenza di genere in ambito sanitario affrontato dal convegno a Bari (Museo Civico) «Il contrasto alla violenza di genere» organizzato dall'Associazione Italiana Donne Medico presieduta dalla prof. Mariateresa Ventura. I casi di aggressione e violenza sul personale sanitario sono in aumento e le donne ne sono vittime più frequenti.

L'OMS denuncia «Violenza contro le donne: uno dei principali problemi di salute pubblica: nel mondo 1 donna su 3 ha subito violenza sessuale o fisica nel corso della propria vita». In Italia oltre 15.000 gli accessi di donne nei pronto soccorso a seguito di violenza, con un aumento del 13%. «Dati drammatici, serve rivoluzione organizzativa e culturale: il 94,5% dei medici - ha detto il dr. Filippo Anelli, presidente Federazione Ordini dei Medici (Fnomceo), - non si sente tutelato per il contrasto alla violenza sul lavoro. Il 42% ne ha subito (medici 34,7%, infermieri 32,9%) da parte di pazienti (47,6%), parenti (42,3%)».

Un fenomeno che - ha detto la dott. Maria Teresa Monteduro, coordinatrice gruppo specifico dell'Omceo - riguarda più di 2.000 professionisti sanitari l'anno. E in 7 casi su 10 la vittima è una donna. Questo ha un impatto negativo anche sulla sicurezza dei pazienti, perché la violenza verbale, fisica (a volte anche morte) sulla relazione di cura porta a conseguenze a danno del paziente



L'ALTRO PROBLEMA Molti medici denunciano la violenza come rischio professionale

stesso. La Puglia, in particolare, lamenta più casi: ben 68% dei medici dice di aver subito violenza ma l'87,2% non denuncia mentre ansia, insicurezza, paura, disturbi vari. E questo va a scapito dell'attività di lavoro. «Non è accettabile che la violenza rientri come rischio professionale per chi lavora per la cura dell'altro».

Necessarie iniziative di contrasto - ha detto Antonio La Scala presidente Associazione Gens Nova (da 21 anni ha seguito, una media di 200 vittime di violenza di genere l'anno, dal punto di vista sociale e legale fino alla Cassazione) - coordinate e

finalizzate. La recrudescenza delle aggressioni ai danni degli operatori sanitari richiede attenzione specifica paradossalmente a tutela anche dei potenziali pazienti.

Vanno ricordate - ha detto la dr. Benedetta Sasanelli, presidente Centro Italiano Femminile (CIF) - gli assassini, in Puglia, di 2 donne medico (Maria Monteduro, 1999, Paola Labriola, 2013) durante l'esercizio del proprio lavoro. Violenze che non si devono ripetere. Da monitorare gli eventi sentinella e intervenire in modo più mirato. Nell'interesse di tutti, a cominciare da «noi».

Il Governo Meloni vanta un aumento dei finanziamenti alla sanità, ma risulta che, in termini reali, questi finanziamenti si sono ridotti o comunque non sono cresciuti e non sono destinati a crescere, almeno nell'immediato futuro. Si stima un calo della spesa sanitaria in Italia, in rapporto al Pil, dal 6.6% al 6.4% dal 2023 al 2024. Questo dato va inserito in una dinamica che vede l'Italia avere una bassa spesa pubblica nel settore, decrescente - per l'incidenza sul Pil - dal 2009 (si rinvia allo studio del 2020 sull'evoluzione della spesa sanitaria dell'"Osservatorio conti pubblici italiani"), con aumenti nel periodo della pandemia e successiva riduzione. Occorre considerare il fatto che il Governo ha approvato, nel dicembre scorso, il nuovo Patto europeo di stabilità, con la previsione, per l'Italia, di ulteriori misure di rientro da debito pubblico, e dunque contrazione della spesa pubblica, dopo il breve periodo di sospensione dei vincoli alla spesa per effetto della pandemia. È opportuno ricordare che la riduzione delle spese sanitarie ha effetti sulla crescita economica, dal momento che riduce la produttività del lavoro e aumenta le



Guglielmo F. Davanzati

ore non lavorate. È ben noto che le spese sanitarie dovrebbero semmai aumentare, in prospettiva, per effetto di numerose circostanze, che attengono alla domanda di cura. In particolare, ci si riferisce soprattutto all'invecchiamento della popolazione. Si tratta di questione ampiamente dibattuta. Il fenomeno è intenso nel Mezzogiorno ed è imputabile soprattutto alle emigrazioni giovanili e alla più marcata precarizzazione del lavoro (l'incertezza ad essa associata è una causa fondamentale del ritardo della diminuzione del tasso di fecondità). Lo scorso dicembre, la Ragioneria generale dello Stato ha reso nota la proiezione per la quale nel 2070 l'Italia avrà 5 milioni di over 65 in più (con una quota crescente di

DAL BUON ESITO DEL PNRR DIPENDE LA «RINASCITA» DELLA SANITÀ NEL SUD ITALIA

di GUGLIELMO FORGES DAVANZATI

individui di età superiore agli 80 anni) e 3.5 milioni di giovani con età inferiore ai 20 anni in meno. Il numero medio di figli per donna, che dovrebbe essere pari a 2 per garantire un adeguato ricambio generazionale, è stabilmente fermo al valore di 1.5. Desti anche allarme l'aumento delle dipendenze patologiche (gioco d'azzardo, smartphone, alcolismo).

Occorre poi considerare che, almeno nel caso italiano, la riduzione dei finanziamenti al SSN si associa anche alla riduzione della spesa pubblica per la ricerca. Dal 2008 la spesa pubblica per R&S, in Italia, ha subito una costante riduzione e si è attestata allo 0,55% del PIL, per aumentare solo nell'ultimo triennio, giungendo allo 0,65%. Sommandola alla spesa privata si ottiene l'1,46 del Pil, percentuale di gran lunga inferiore a quella dei principali Paesi europei.

Occorre anche considerare che le speranze di potenziamento del SSN passano pressoché interamente dal buon esito del PNRR, soprattutto nel Mezzogiorno. Si ricorda, a riguardo, che il Piano prevede la destinazione del 40% degli investimenti nelle regioni meridionali. L'evidenza disponibile mostra difficoltà di realizzazione dei progetti previsti dal Piano, in linea generale e per quanto riguarda il sistema sanitario. A gennaio 2024 sono stati spesi solo l'equivalente del 7.4% dei fondi previsti. Il 75% dei progetti è in ritardo e si segnalano significativi ritardi negli appalti, soprattutto nel Mezzogiorno. Si tratta di un fenomeno che deriva soprattutto dal sottodimensionamento della pubblica amministrazione - a sua volta generato dai blocchi delle assunzioni dei decenni scorsi, per obiettivi di risparmio - e dall'elevata età media dei dipendenti pubblici, imputabile appunto al mancato ri-

cambio generazionale. Il SSN non è esente da questi problemi, come è noto.

L'ultimo Rapporto SVIMEZ, in collaborazione con Save the Children, del febbraio 2024 mette in evidenza che il Mezzogiorno è l'area del Paese nella quale i servizi di prevenzione e cura sono più carenti e dove le distanze da percorrere per ricevere assistenza sono maggiori. Resta elevata, negli ultimi anni, l'emigrazione sanitaria, con "indici di fuga" dal Sud crescenti.

Sono fondamentalmente due i dispositivi che hanno penalizzato il Sud in quest'ambito: il criterio della spesa storica, che ha riprodotto le disuguaglianze territoriali esistenti, e la mancata considerazione, fra i criteri di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, della deprivazione sociale, maggiormente diffusa nelle aree più povere del Paese.



DATI ALLARMANTI
Lo SVIMEZ conferma che il Mezzogiorno è l'area del Paese nella quale i servizi di prevenzione e cura sono più carenti