



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



7 Modeste Proposte

DOTTORE, DOVE SEI?

I medici di famiglia in Italia sono pochi, spesso affaticati, con un'età media piuttosto alta

IL CARICO DI LAVORO

Quanti contatti* col medico ha ogni paziente in un anno?



* fonte: Simg. Per contatti si intendono: appuntamenti in ambulatorio, telefonate, visite a domicilio

MEDICI DI FAMIGLIA

Quanti sono i medici di famiglia attivi ogni 100mila abitanti?

	Germania	167,4
	Francia	155,5
	Olanda	145,1
	Svizzera	111,1
	Italia	88,9

RICAMBIO GENERAZIONALE

Nei prossimi 10 anni, andrà in pensione il 70% circa dei medici di base attivi ora. Ma se il numero delle borse erogate resterà costante, ne saranno rimpiazzati non più di 11mila (stima Enpam)



PROBLEMI PIÙ FREQUENTI

Perché contattiamo più spesso il medico di famiglia?

Iperensione

27,4%



Reflusso gastroesofageo

16,9%



Osteoartrosi

16,7%



Depressione

5,6%



7 Modeste Proposte

**DANIELA NATALI**

Redattrice a *Corriere Salute*
(ma prima a 7, per 7 anni,
con 7 direttori diversi!)

TORINO, PORTA PALAZZO «CURO PAZIENTI DI 54 NAZIONALITÀ»

«IN QUATTRO, CINQUE anni, i miei pazienti sono passati da meno di mille a oltre duemila. Come? La zona popolare di Porta Palazzo, a Torino, dove esercito, è sempre stata abitata da famiglie grandi, con molti figli. E quando la popolazione originaria stava iniziando a invecchiare, tutto è cambiato. Per un'anziana che se ne andava e lasciava un appartamento, arrivavano a occuparlo famiglie di 7, 8 persone. La maggior parte dal Nord Africa, soprattutto dal Marocco. Ma anche dall'Asia e dal Sud America. Ho contato le nazionalità dei miei pazienti: sono 54».

IL MEDICO DI FRONTIERA Paolo Gambetta ha 65 anni e da 35 lavora nella stessa zona. E lavora molto. «Un medico di famiglia non dovrebbe seguire più di 1.500 pazienti», spiega, «ma ci sono molte deroghe: e chi ha un permesso di soggiorno a tempo determinato non entra nel novero dei pazienti a tempo indeterminato, quindi non conta». Risultato: Gambetta è quel che si dice un "super-massimalista". Per contratto deve essere in studio almeno tre ore al giorno. Ma ci sta parecchio di più: in genere arriva un'ora prima dell'orario e poi, per legge, deve visitare tutti quelli che



Porta Palazzo, nel centro storico di Torino, è il quartiere della città con la più alta presenza di stranieri. Il cuore del quartiere è il mercato, il più esteso d'Europa

sono entrati in studio entro i limiti di tempo prestabiliti. «Quindi si sfiora sempre. In media ho sei visite l'ora, ma non lavoro con il cronometro in mano. Un colloquio dura anche mezz'ora se serve; una ricetta si fa in pochi minuti». E poi ci sono le email e la segreteria telefonica. Bisogna rispondere al cellulare. «Ho pensato a organizzare le visite su appuntamento, ma i miei pazienti, molto anziani o stranieri, non sono abituati. Così faccio alla vecchia maniera: arrivano e li visito. Per convincerli a fissare un appuntamento ci vorrebbero anni. E io,

LA PENSIONE. I medici che ci vanno, nessuno li sostituisce. Un tasto dolente ovunque, anche in Piemonte. «Ho tanti pazienti», conferma Gambetta, «anche perché un collega è andato in pensione. Nella mia area ci sono venti medici, la più giovane ha cinquant'anni. Sarà necessario tornare a fare sostituzioni e rendere più appetibile il corso di studi. Durante la specializzazione in Medicina di base la retribuzione è molto inferiore rispetto alle altre specializzazioni». Viene il dubbio che questa sia vista dai giovani come una specializzazione di serie B, soldi a parte. «Probabile», riflette Gambetta. «Ma io mi diverto ancora tanto, specie con questi pazienti giovani e stranieri. Se fossero tutti italiani non ce la farei. Già me lo immagino: qualcuno che ha letto su Internet che i vaccini fanno male, e vuole discuterne. Gli stranieri si fidano: cure e medicine nei loro Paesi sono roba da ricchi, qui sono gratis. E poi non chiedono quasi mai visite a domicilio. Vero che le visite a casa sono a giudizio del medico, cioè mio, ma sarebbe mai possibile dire di no a una novantenne, che mi telefona e dice che ha l'influenza? Non sono uno all'antica, uso anche WhatsApp. Ma la professione deve restare la stessa».

7 Modeste Proposte

ANDREA VITALI «NESSUNO SI ISCRIVE A MEDICINA PER FARE IL PASSACARTE»

Il medico di famiglia? «Oggi sembra una professione al tramonto, tutta clic e burocrazia. Bisognerebbe renderla gratificante». Lo sostiene uno scrittore che il medico condotto l'ha fatto per 33 anni. E ora, nella sua casa sul Lago di Como, inventa storie ispirate a quelle dei suoi pazienti

DI IRENE SOAVE

LA GRAFIA DA MEDICO è rimasta. Sul tavolino del salotto, di fronte alla finestra che dà sul lago, c'è una pila di appunti ingarbugliati presi a matita. «Io li capisco», si difende Andrea Vitali. Ma poi ride: «Oddio. Non sempre...». Da questi appunti verrà il prossimo romanzo di Vitali, per 33 anni medico condotto di Bellano (Lecco) e ora romanziere da classifica alta, con ben 63 libri pubblicati fra il 1990 e oggi, una media di un po' più di due l'anno.

Il più recente, *Nome d'arte Doris Brilli* (Garzanti), è uscito poche settimane fa. Le due carriere – medico e scrittore – si sono sovrapposte nella sua vita per 24 anni; nel 2014, dopo un periodo di «stanchezza estrema, perché noi medici quasi sempre ci trascuriamo molto», ha lasciato l'ambulatorio, preso «tre settimane di riposo assoluto» e deciso di appendere al chiodo lo stetoscopio. «Nonostante sin da ragazzo avessi desiderato scrivere, essere un medico non è



Foto: M. BELLANI

PASSAPORTO

nome: Andrea Vitali
nato: 5 febbraio 1956
a Bellano (Lecco)
professione: Già medico
condotto, ora solo scrittore.
Ha scritto 63 libri. Il romanzo
più recente è *Nome d'arte
Doris Brilli* (Garzanti, 2018)
figli: Domenico, 21 anni



mai stato un ripiego», precisa lui. «Anzi. Ho amato questo mestiere. I pazienti, peraltro, mi hanno ispirato mille storie e personaggi. Siccome i miei romanzi sono ambientati nel passato, nessuno si riconosceva mai, ma io li saprei rintracciare tutti». Forse l'aneddoto più celebre è quello che ha ispirato il suo sedicesimo romanzo *Olive comprese* (2006): un'istrionica anziana, mentre Vitali la visitava, gli raccontò che «l'affare di suo marito pesava un chilo e mezzo.

«Negli Anni 90 vennero dei tecnici a spiegarci come usare il computer in ambulatorio.

Uno mi sgridò perché non sapevo usare il mouse. Volevo dirgli: perché, tu sai forse montare una flebo?»

Lo avevano pesato in quattro, disse lei, sollevando l'uomo per le gambe, sulla bilancia in cucina. Da medico, un chilo e mezzo mi pareva tanto. Lei ammiccò: si intendeva *olive* comprese». Per anni la doppia carriera di Vitali si è snodata senza disagi: «Tre-quattro ore al giorno di ambulatorio, a tre minuti da casa; visite a domicilio, se mi chiamavano; il resto del tempo per scrivere»

Orari leggeri, contatto quotidiano con la gente. Medico condotto e scrittore

→ **sembrano due mestieri simbiotici. Perché poi ha smesso?**

«Un po' perché le energie non sono più le stesse. Un po' perché il medico di base era diventato un lavoro diverso da quello che avevo amato. Ero abituato a una medicina che definirei umanistica, forse ottocentesca, non direi migliore di ora, ma meno dominata dalla burocrazia e dalla tecnica. Quando ho iniziato, anche far fare un'ecografia a un paziente era arduo da qui, bisognava mandarlo fino a Milano».

Da paziente, però, io sono contenta che ora ci sia più tecnologia.

«Certo. Ma il vuoto rimasto nel mio lavoro – un lavoro prima fatto di indagini, di domande, di chiacchiere perfino – è stato colmato da lavori segretariali, che sono diventati preponderanti.

Il medico di base ora potrebbe farlo anche lei, se sa usare un mouse».

Non esageriamo.

«Negli Anni 90 la Regione Lombardia usò la provincia di Lecco come base per sperimentare l'uso dei computer negli ambulatori. Un informatico scortese era venuto a istruirci, e mi fece un cazziatone perché non sapevo usare il mouse. Io volevo dirgli "oh, ma tu la sai montare una flebo?". Poi negli anni il

mouse è stato, per un medico di famiglia, via via più importante della flebo. E finché si è trattato di fare le ricette e scrivere gli esami al pc, d'accordo. Ma quando poi, per una questione di gestione economica, i software sono diventati un modo per limitare quanti e quali esami può prescrivere il medico, insomma da quando sono diventato un passacarte, non mi è andato più bene».

Ma il medico di famiglia fa ancora visite ai pazienti.

«Sì, ma se lei viene da me per un mal di stomaco io posso prescriverle giusto un Maalox. Per indagare sulle cause del suo malessere, la devo mandare da uno specialista. E guardi, io trovo comprensibile che lei voglia indagare. Ma molti, sempre grazie al web, arrivano imbevuti di pseudo-informazione scientifica e dicono "mi faccia fare una

leri e oggi

«Quando ho iniziato», racconta Vitali, «per fare un'ecografia bisognava andare da Lecco a Milano. Oggi c'è molta più tecnologia». Nel 2014 ha lasciato l'ambulatorio: «Ero diventato un passacarte».

Tac". E certo, prego, figuriamoci».

Lei come cambierebbe la professione di medico di famiglia?

«Difficile. Forse la renderei più gratificante: nessuno vuole studiare Medicina per 10 anni e fare il segretario. Non so. Credo sia un lavoro al tramonto».

Ma a lei, da sempre aspirante scrittore, studiare Medicina piacque?

«Dal terzo anno, quando inizi a mettere insieme le nozioni apprese nei primi due, moltissimo. Mi innamorai della psichiatria: feci un internato al Paolo Pini, a Milano, con i pazienti cronici. Ma specializzarmi voleva dire ancora gravare su mio padre, impiegato comunale, classe 1919, che aveva altri cinque figli. Quando gli avevo detto, al ginnasio, che desideravo fare il giornalista, mi aveva risposto di no. Che dovevo laurearmi e mettermi in condizione di fare un mestiere solido, e semmai pensarci dopo. Andò così con la scrittura. E andò così – poi le racconto – anche con la psichiatria. Ma intanto fu sempre mio padre, quando nel 1981 rientrai dalla naja, a procurarmi una sostituzione da medico. Tornavo da Villa Vicentina, vicino a Udine, dove avevo sprecato un anno a fare finti assalti sul Carso con la pittura mimetica in faccia. In infermeria eravamo in due, e uno di noi dovevano farlo caporale. Scelsero l'altro perché io ero "infantile": il capitano mi aveva sorpreso, disse, "a leggere le favole". Erano le *Fiabe irlandesi* del premio Nobel William Butler Yeats. Ma non divaghiamo. Tornai dal Friuli in treno una sera. La mattina dopo alle 8 ricevevo i pazienti nell'ambulatorio di Bellano. Ho iniziato così».

Intanto scriveva racconti.

«I primi erano molto diversi dalle mie storie di ora: non conoscevo ancora bene la mia Bellano, tra la scuola a Lecco e l'università a Milano. Mi ispiravo a Dino Buzzati. In uno di quei racconti, ad esempio, un viaggiatore calpesta un'aiuola in stazione e lo arrestano. Uscirà di prigione, dice il giudice, solo



quando un altro commetterà lo stesso reato, per mantenerne la memoria. Un po' ansiogeno».

Non scriverebbe più cose così?

«Oh, vorrei. Scrivere è come leggere, dopo cento gialli hai voglia di un saggio storico. E io ai miei prevosti e marescialli voglio bene, ma ogni tanto mi ci sento un po' ingabbiato».

Alcuni critici le hanno rimproverato, mi pare con affetto, una "soggezione rispetto agli scrittori nati". È vero?

«Sì. Non credo me ne libererò mai, e non voglio: mi sento, senza modestia, un primo delle seconde file. La letteratura vera è altra: la mia funziona, tiene compagnia a tanti e anche a me. Ma ci sono opere che leggo e dico: minchia. Le più recenti: *Patria*, di Fernando Aramburu. Certi racconti di Elizabeth Strout. *4321*, di Paul Auster. Mi sono di stimolo. Quella è la serie A, che uno di serie B guarda con ammirazione».

Com'è la sua giornata di scrittore, ora che non ha più l'ambulatorio?

«Sveglia 6.30, caffè, sigaretta...»

...ma perché molti medici fumano?

«Perché vediamo morire anche chi non fuma. Poi guardo il Televideo: calcio, cronaca, pagina 160 che è la cultura. Scrivo. Ribatto al pc gli appunti a matita del giorno prima. Al pomeriggio lavoro a incontri, presentazioni che faccio. Sembra che scriva poco, ma poco tutti i giorni è tanto. Se su una storia sono bloccato ne prendo in mano un'altra. Lavoro su due, tre storie insieme. La sera guardo qualche serie tv violenta, tipo *Fargo* o *Gomorra*. Storie che non saprei raccontare: lo il crimine proprio non lo conosco».

Ha mai pensato ai suoi romanzi - tutti ambientati al lago, in uno stesso passato recente - come a una serie tv?

«Sì e no. Temo il grottesco, la macchietta. Cedi i diritti, e non puoi dire più niente, e il nome lì sotto però rimane il tuo. I racconti del BarLume, tratti dai libri di Marco Malvaldi - libri aggraziati, arguti - sono diventati tutt'altro. Non voglio che ai miei personaggi e alle



GAUD SCHIOLA/CONTRASTO

«Un medico di famiglia visita i pazienti, ma per indagare sulle cause dei loro malesseri li deve mandare da uno specialista. È comprensibile che un paziente desideri indagare. Ma molti arrivano imbevuti di pseudo-scienza, e dicono: "Voglio una Tac"»

loro delicatezze succeda così».

Non mi ha detto della psichiatria.

«Ho avuto un grande regalo. Da quando ho smesso di fare il medico, faccio volontariato in una "Comunità riabilitativa di alta assistenza" a Piario, qui vicino. Una cinquantina di pazienti: schizofrenici, grandi depressi, psicotici, bipolari. Con loro facciamo gite, lavori teatrali, spettacoli nel bosco, giri in battello. Sono persone difficili, che spesso alle spalle non hanno una famiglia in grado di seguirli. Ad alcuni sono affezionato. Come a Francesco, 27 anni, schizofrenico: è una testa di cazzo, ma non è colpa sua. Il padre ha detto che non ne vuole sapere di lui, e cosa farà quando esce di lì? I pazienti, in una Craa, possono stare al massimo

due anni. Poi bisogna che si trovino un lavoretto, o vadano altrove, in posti dove magari sono ingabbiati... Alcuni dopo anni tornano. Sono vite a cui non è solo la sanità, ma la società intera a dover dare una forma di dignità, in qualche modo. Vede, lei mi chiedeva del medico di base, della sua reperibilità, del rapporto coi pazienti. Ecco, io vorrei dirle che in confronto ai problemi di Francesco, e di quelli come lui, quel problema ha la dimensione di un puntino. Ma sa, i matti costano tanto e non rendono. Forse nemmeno votano...».

@IRENE_SOAVE



L'indice sulla qualità del servizio offerto ai pazienti

Ticket alti e lunghe attese, sistema sanitario 'malato'

CASERTA (ila.rag.) - Cittadini sempre più soli davanti alle spese del sistema sanitario. È quanto emerge dall'Ips, l'Indice di performance sanitaria realizzato, per il terzo anno consecutivo, dall'istituto Demoskopika sulla base di otto indicatori: soddisfazione sui servizi sanitari, mobilità attiva, mobilità passiva, risultato d'esercizio, disagio economico delle famiglie per spese sanitarie out of pocket, spese legali per liti da contenzioso e da sentenze sfavorevoli, costi della politica e speranza di vita. Nel 2017, ben 13,5 milioni di italiani, pari al 22,3%, hanno rinunciato a curarsi per motivi economici, per le lunghe liste di attesa e perché, non fidandosi del sistema sanitario della regione di residenza, non hanno potuto affrontare i costi della migrazione sanitaria ritenuti troppo esosi. L'Ips distingue tra sistemi sani, influenzati e malati. Secondo la classifica dell'Ips sono tutte del Sud le regioni con un sistema sanitario malato: Cam-

pania (395,5 punti), Sardegna (384,4 punti), Calabria (348,7 punti), Sicilia (332,7 punti) e Molise (309,9 punti). Al vertice c'è l'Emilia Romagna con un

punteggio pari a 646,6 punti. La Campania è ultima anche per quanto riguarda la soddisfazione degli utenti: il livello medio viene definito dall'Istat tra coloro che hanno subito almeno un ricovero nei tre mesi precedenti l'intervista, e oscilla tra il 50% ed il 30%. In coda alla graduatoria invece, per un livello di soddisfazione minimo, pari mediamente al 20%, si colloca la Campania. La regione è al fanalino di coda anche per quanto riguarda la speranza di vita: con 81,1 anni produce la performance peggiore dello Stivale. L'indagine si sofferma anche sulle spese sanitarie, e su questo fronte la politica, nonostante gli annunci del governatore **Vincenzo De Luca** è ferma al punto di partenza. Due giorni fa dalla Regione

rendevano noto un miglioramento nei punteggi Lea, ma i valori sono più bassi del 2013. In Campania si spendono 2 euro di spesa pro capite (11,4 milioni di euro), mentre in Lombardia 4 volte di più (9,5 euro pro capite). La Campania arranca anche per la quota di famiglie in condizioni di disagio economico per le spese sanitarie, come farmaci, case di cura, visite specialistiche e cure odontoiatriche. A finire nell'area sono soprattutto le famiglie in Molise con una quota del 10% quantificabile in circa 13 mila nuclei familiari, segue la Campania con una quota del 9,9% pari a ben 225 mila famiglie.

© RIPRODUZIONE RISER VATA

La polemica

Povert : 900mila sussidi, il 70% al Sud

Stoccata di Boeri (Inps) ai 5Stelle. La replica: bugie sul reddito di cittadinanza

Sergio Governale

Altro che reddito di cittadinanza. C' e gi  quello di inclusione, che sta funzionando bene assieme ad altre misure di contrasto alla povert , come il Sia (sostegno di inclusione attiva) e i vari strumenti regionali, e che ha consentito a quasi 900mila persone di far fronte alle difficolt  economiche nel primo trimestre di quest'anno. In particolare al Sud, dove i beneficiari sono sette su dieci, la maggior parte dei quali in Campania, e percepiscono in media l'importo mensile pi  elevato, con una punta di 328 euro nella nostra regione. La stoccata al cavallo di battaglia del Movimento 5 Stelle arriva dal presidente dell'Inps Tito Boeri, che ieri ha presentato l'Osservatorio statistico sul Rei-reddito di inclusione insieme con il ministro del Lavoro Giuliano Poletti, innescando un'altra polemica con il partito guidato da Luigi Di Maio.

«Cumulando il Sia, il Rei e le misure regionali di contrasto alla povert  - ha spiegato il numero uno dell'Istituto nazionale di previdenza sociale - abbiamo raggiunto quasi 900mila persone. Possiamo quindi dire che in Italia un reddito minimo gi  c' ». Non solo: secondo Boeri, alla luce delle nuove stime il reddito di cittadinanza proposto dai pentastellati potrebbe costare tra 35 e 38 miliardi. Molto di pi  rispetto a quanto previsto nel 2015, quando si parl  di 29 miliardi.

A stretto giro la replica del M5s. «Basta bugie sul reddito di cittadinanza. L'Istat ha calcolato in 14,9 miliardi la spesa annua, pi  2,1 miliardi d'investimento il primo anno per riformare i centri per l'impiego», sostengono in coro i capigruppo pentastellati di Camera e Senato Giulia Grillo e Danilo Toninelli e la senatrice Nunzia

Catalfo, che ha presentato il provvedimento in Parlamento nella passata legislatura.

Ma Boeri tira dritto, snocciolando i numeri del Rei. Nel primo trimestre del 2018 sono stati erogati benefici economici a 110mila nuclei familiari (31mila in Campania), raggiungendo 317mila persone (101mila nella nostra regione). L'importo medio mensile   di 297 euro. Finora le persone che hanno beneficiato di misure di contrasto alla povert  sono quasi 800mila considerando anche il Sia che, in base ai dati dell'ultimo trimestre 2017, ha riguardato 119mila nuclei familiari (oltre 29mila in Campania), quasi 477mila persone (pi  di 122mila nella nostra regione), per un assegno medio mensile di 245 euro. Mettendo insieme i due dati, si arriva a 794mila individui, di cui 223mila in Campania (pari a 60mila famiglie), rispetto a 4,7 milioni di persone bisognose secondo l'Istat. Si aggiungono a queste due misure quelle regionali integrative, che portano alle 900mila persone citate da Boeri.

I dati mostrano che sette beneficiari su dieci risiedono al Sud, dove c'  pi  disoccupazione. Tre beneficiari su quattro appartengono a famiglie numerose. Se si guarda al solo Rei, Campania, Calabria e Sicilia sono le regioni con il maggior numero di nuclei beneficiari (il 60% del totale) e la maggiore incidenza di persone coinvolte. L'importo mensile varia dai 225 euro per la Val d'Aosta ai 328 della Campania, dove il Sia vale in media 260 euro. I nuclei con minori sono 57mila (il 52% del totale) e 21.500 quel-

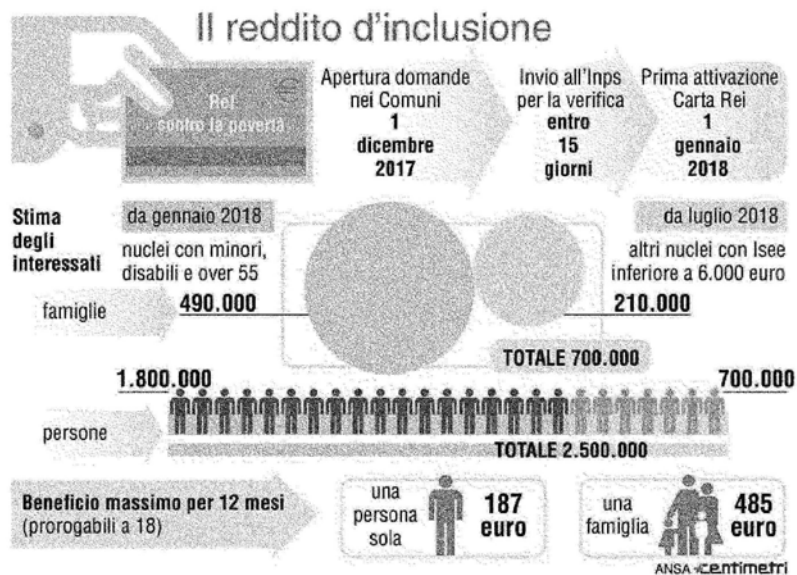
li con disabili (il 20% del totale).

Ad oggi, secondo il presidente dell'Inps,   stato raggiunto il 50% della platea potenziale. «Ma da luglio salir  a 2,5 milioni di persone e 700mila famiglie - ha rivelato -. Faccio pertanto appello a chi ha agitato in queste ultime settimane la bandiera del reddito minimo: bisogna porsi come obiettivo prioritario di trovare pi  risorse per il Rei e spero non lo si voglia mettere in discussione, ma andare avanti con il lavoro. L'Italia - ha osservato - si   dotata con settant'anni di ritardo di uno strumento per la lotta alla povert , ma   ancora sottofinanziato» con 1,8 miliardi nel 2018.

Gli fa eco il presidente del Consiglio uscente Paolo Gentiloni. «Non si deve buttare a mare il lavoro fatto - ha detto -; abbiamo uno strumento di inclusione universale che funziona e pu  essere rafforzato sia in termini di risorse che di meccanismi. La strada   quella giusta e bisogna trasformare quanto ottenuto in risultati stabili, non si pu  fare una fiera delle velleit ».

G. PIPROCCIONE / RIFERITATA





Il reportage

Tutti al Cardarelli l'ultima spiaggia dell'emergenza

Una giornata al pronto soccorso
«Qui abbiamo le cure migliori»

È l'ultima frontiera dell'assistenza. È qui, al pronto soccorso del Cardarelli, che convergono oltre 200 ammalati in 12 ore. Perché respinti da altre strutture, convinti di trovare nel polo più grande del sud le cure migliori. Affetti da patologie croniche o dal cancro. In fin di vita. Investiti da un'auto pirata. Preoccupati da una febbre che non passa e per tante altre ragioni.

> A pag. 29



I trasporti

Solo sei ambulanze fanno da spola tra i padiglioni per gli accertamenti clinici con inevitabili attese e più lunghe degenze

La sanità, il caso

Malati oncologici o rifiutati da altri il Cardarelli resta l'ultima spiaggia

Una giornata al pronto soccorso tra i pazienti che invocano aiuto

Maria Pirro

È l'ultima frontiera dell'assistenza. È qui, al pronto soccorso del Cardarelli, che convergono oltre 200 ammalati in 12 ore. Perché respinti da altre strutture, convinti di trovare nel polo più grande del sud le cure migliori. Affetti da patologie croniche o dal cancro. In fin di vita. Investiti da un'auto

pirata. Preoccupati da una febbre che non passa e per tante altre ragioni. C'è chi arriva in taxi o con il 118. Altri pazienti sopraggiungono a bordo di vetture

private, insieme con mariti e figli, tra le mani buste piene di indumenti per il ricovero. A ognuno viene assegnato un codice, in base alla gravità delle condizioni cliniche, che dà il via all'attesa per la visita e gli accertamenti utili alla diagnosi. Al triage, gestito da due infermieri che non si fermano mai, «Il Mattino» resta l'intera giornata per capire le ragioni dell'emergenza permanente attraverso racconti e volti segnati dal dolore.

Le urgenze, l'oncologia

Adelaide Danno è la moglie di un ammalato oncologico, di ritorno al Cardarelli dopo un ricovero tramite pronto soccorso avvenuto il 16 marzo. Racconta: «All'istituto tumori Pascale non è possibile

accedere senza prenotazione. Il servizio telefonico di assistenza è attivo dal lunedì al venerdì, ore 9-14». In

tutta la regione non è previsto un percorso dedicato alle urgenze per questo tipo di pazienti, che così si ritrovano a vivere un altro calvario, dopo quello dovuto alla neoplasia. «Anche per gli ammalati cronici occorre una organizzazione diversa, più attenta sul territorio», interviene il primario **Ciro Mauro**. E la caposala **Flora Verde** annuisce. «E i posti letto specifici di oncologia al Cardarelli - è il paradosso indicato dal primario di chirurgia, **Maurizio de Palma** - sono appena 30: 15 ordinari, 15 in day hospital».

Il 118, i trasferimenti

Rosa De Cicco, 83 anni, sbarca in ambulanza da Ponticelli, a seguito di una caduta in casa. E il medico che l'accoglie, **Giuseppe Visone**, fa notare: «Per trasportarla al Cardarelli, il 118 ha attraversato tutta la città, bypassando gli altri

presidi che avrebbero potuto svolgere gli esami preliminari per la diagnosi. L'iperaffluenza è dovuta anche a questo: l'altro giorno, il 23

marzo, ho fotografato otto mezzi di soccorso davanti all'ingresso».

Gli altri ospedali, il ping pong

Vincenza Cutolo, la nuora di **Rosa**, riferisce che il giorno prima l'anziana è stata anche portata al pronto soccorso di **Villa Betania**: «Rientrata, ha avuto un altro malore». Invece **Antonio Terracciano**, 64 anni e un passato nell'Agenzia delle entrate, spiega

di aver raggiunto in auto il **San Giovanni Bosco**, più vicino a casa sua, a **Capodichino**. «Loro mi hanno suggerito di venire qui, per il reparto specialistico di urologia». Sua moglie **Alberina** è preoccupata per la febbre a 40 da tre giorni e, nel pomeriggio, appare stremata.

«Occorre ripetere il prelievo». Qualche barella più avanti, la figlia di **Nunzia Valente** segnala un caso simile: «Mia madre 78enne è stata al **Vecchio Pellegrini** e l'hanno inviata qui per la tac e il reparto neurologico».

La presa in carico

Michele Iavarone, dipendente **Atan** in pensione, ha gli occhi azzurri e un sorriso dolcissimo. Premette che nell'obi, l'osservazione breve intensiva, si trova bene: «Niente da eccepire, medici e infermieri fanno un lavoro pazzesco». È qui da otto giorni, più di una settimana nell'ala del pronto soccorso che dovrebbe trattenere nessuno oltre le 72 ore. E il suo caso non è isolato: per **Rosetta Cappadonna**, 81 anni, bombola di ossigeno in corridoio dal 23 marzo, solo in mattinata si profila l'agognato posto letto. Ma

la vicenda di **Iavarone** è emblematica anche per un'altra ragione: è il simbolo perfetto della mancata presa in carico. Non ha un oncologo di fiducia in città, dopo due interventi a **Milano**, si rivolge al gastroenterologo della **Asl**, all'ematologo del

Policlinico, a volte all'ospedale dei Camilliani di Casoria, al neurologo dell'Università Vanvitelli. Ed ha le caviglie e i piedi neri, letteralmente. «Quindi, il ricovero», sospira sua moglie Maria, al suo fianco da una vita.

Gli interventi, le attese
Carmela Amendola ha 43 anni: chiede aiuto per un problema respiratorio. Suo padre Leonardo, di simpatia trascianate, spiega che l'ha accompagnata, prima, da un otorino privato. «Il dottore l'ha messa, poi, in contatto con un medico della Asl Napoli 1, prospettando 15 giorni di attesa per

l'intervento chirurgico. Troppi, considerati i rischi». Per questo, l'ha portata al pronto soccorso del Cardarelli. «Ma quanto tempo c'è da aspettare, adesso, per raggiungere il reparto...». La procedura prevede che sia richiesto il trasporto in ambulanza. «Che non arriva». Carmela non potrebbe, ma si muove a piedi con il papà: la sua mossa è risolutiva. Ricoverata nel reparto di otorino, racconta: questa mattina entra in sala operatoria.

L'autoparco, i trasporti
Il servizio di trasferimento per diagnosi ed esami, all'interno del Cardarelli, procede a rilento: «Solo sei ambulanze fanno la spola da un padiglione all'altro, a causa della carenza di personale in organico», spiega Carmine Fiore, responsabile dell'autoparco e delegato Uil. Insieme con Salvatore Siesto, segretario aziendale del sindacato, lui descrive una situazione drammatica: mancano 26 autisti su 45. «C'è l'impegno del direttore generale Ciro Verdoliva, che vuole procedere alle

assunzioni ferme da venti anni». Aspettando la svolta, un'anziana resta «ore sulla lettiga per ritornare nel reparto dopo gli accertamenti». Non solo: «Il numero delle prestazioni è inferiore alle richieste, con la conseguenza che i ricoveri durano per forza di più». I posti letto restano occupati dagli

stessi pazienti e, di conseguenza, le barelle aumentano nel dipartimento di emergenza accettazione. Alle 15,30 momenti di alta tensione. La figlia di una donna, ricoverata in otorino, piomba nel pronto soccorso e urla, chiamando la polizia. «Mia madre ha un sospetto ictus e da un'ora è in attesa dell'ambulanza per eseguire la risonanza magnetica», ripete disperatamente. Fiorella Paladino, responsabile del pronto soccorso, contatta subito il reparto per capire.

Gli accertamenti, i tempi
Raffaele Chiarolanza è in ospedale dal 28 febbraio, un mese esatto: «Ho festeggiato qui anche il compleanno», dice senza imbarazzo l'imbianchino di Secondigliano che non si lamenta, nonostante la settimana trascorsa in barella. Prima in obi, poi in seconda chirurgia. «Il dottore de Palma e tutti gli operatori sono bravi davvero», afferma. Ma il primario spiega come sarebbe possibile accorciare questa degenza e usare questo posto letto per «eseguire almeno altri quattro interventi programmati». Basta incrociare i dati tra le richieste di esami e consulenze e la data delle prestazioni per rendersene conto. «Per l'Ercp, la sigla che indica la colangiopancreatografia endoscopica retrograda, possibile solo due volte alla settimana, sono trascorsi otto giorni», sostiene. Addirittura la Pet-tac, installata soltanto al Pascale, sollecitata il 6 marzo, è stata fissata il 15 marzo e poi è slittata al 22 marzo, «per un problema dovuto alle difficoltà nel trasferimento in ambulanza», chiarisce de Palma, a proposito del tempo prezioso perduto. Ivana Damiano, responsabile del reparto, ricorda un altro caso: «Un altro ammalato, con un problema

alla colicisti, è stato appena dimesso dopo 40 giorni».

Il disagio
Raffaele Vecchione, caposquadra al pronto soccorso, racconta il lato umano dell'accoglienza: «Ci sono diversi pazienti segnalati anche ai servizi sociali, perché tornano quasi tutti i giorni. Per avere un pasto caldo, per paura di restare da soli e avere un malore durante la notte, perché non sanno dove andare». Una ragazza è riciccoluta, un altro identico a Maradona, Patrizia la senzatetto. «Ma anche una donna, emigrata a Saronno, desiderosa di parlare con gli ammalati dell'ospedale». Il Cardarelli non respinge nessuno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il triage
Si contano 222 eccessi in appena dodici ore, oltre la metà i codici verdi tra questi numerosi pazienti hanno patologie croniche

Lo studio di Demoskopika

I pazienti campani continuano a migrare e molti non si curano

Diritto alla salute negato a causa della crisi però il costo dei manager è tra i più bassi

Ettore Mautone

È un maialto cronico, la Sanità campana, in un Sud in grave affanno. Gli indicatori sono la bassa aspettativa di vita alla nascita (2 anni in meno se ci si riferisce al blocco Nord-Sud che salgono a 4 tra il miglior comune del Nord e il peggiore della Campania). Poi la consolidata tendenza dei campani migrare altrove per ricevere cure. Infine le minori possibilità di accesso ai servizi per la Salute a causa di deprivazione economica e diffuso disagio sociosanitario.

È questo il quadro che dipinge l'Istituto Demoskopika tracciando un indice di performance sanitaria calcolato per il terzo anno consecutivo. Sotto la lente 8 indicatori: soddisfazione sui servizi, mobilità attiva (cure richieste in altre regioni), mobilità passiva (attrazione di pazienti da altre regioni), risultato d'esercizio, disagio economico e spese sanitarie private, spese legali per contenzioso, costi della politica e speranza di vita alla nascita.

La Campania dunque, con 395,5 punti, è la migliore tra le peggiori. In testa al gruppo delle compagini "malate" (Sardegna, Calabria, Sicilia e Molise). Se la cavano meglio, sempre al Sud, la Basilicata (405,8), l'Abruzzo (431,3), la Puglia (494,8), collocate dietro al Lazio (che raggiunge quota 519) e che insieme a Friuli, Trentino, Liguria Piemonte e Valle D'Aosta, formano il gruppo delle "influenzate". Tutte al Nord le Regioni "sane": sul

podio Emilia Romagna, Marche e Veneto seguite da Toscana, Umbria e Lombardia. Crolla il Piemonte che precipita di ben 10 posizioni rispetto all'anno precedente.

Inaspettatamente in Campania incidono poco i costi della politica, intesi come spese per il management delle aziende sanitarie. Complessivamente in Italia circa 357 milioni nel 2017 (+14,8% rispetto al

2016). Indennità, rimborsi, ritenute erariali e contributi previdenziali sono confrontati in base alla popolazione residente (procapite). I più alti costi sono in Sicilia (11,6 euro), seguono Lombardia (9,5) e Trentino (8,5). Le più parsimoniose sono le Marche (1,4 euro), il Molise (1,8) e la Campania (2 euro pro-capite per un totale di 11,4 milioni, circa un quinto della Lombardia che conta una popolazione poco oltre il doppio di quella campana). Nel complesso, dei 13 milioni di italiani che nel 2017 hanno rinunciato a curarsi per motivi economici, (per lunghe attese o perché non si fidano del sistema sanitario regionale), la principale fetta risiede al Sud. Da qui parte un esercito di malati che viaggia in cerca di migliore assistenza. Una migrazione sanitaria preoccupante ma in calo rispetto al 2016 (dell'11,8%). Il "turismo sanitario" arricchisce alcune realtà del Nord e penalizza, con trattenute sulle risorse della torta nazionale dei finanziamenti, tutto il Meridione. Ad eccezio-

ne del Molise. Nel dettaglio, si parte dalla Lombardia che, nel 2017, ha attratto circa 163 mila ricoveri. In coda la Calabria che ha maturato un debito pari a oltre 319 milioni. A seguire la Campania (più di 302 milioni) e il Lazio (oltre 289 milioni). Chi guadagna di più? La Lombardia che incassa oltre 808,6 milioni. Al secondo posto l'Emilia (quasi 358 milioni), terza il Veneto (161,5 milioni di crediti). Lo studio finisce così per puntare il dito sul recente orientamento della Conferenza delle Regioni dove è allo studio un freno ai viaggi della speranza da azionare eliminando i rimborsi per prestazioni a bassa complessità che un paziente, anche al Sud, può agevolmente ottenere sul proprio territorio. Del resto, lo stesso studio omette di ricordare che la migrazione sanitaria acuisce le distanze e aumenta lo squilibrio tra Nord e Sud. Come? Sbarrando il passo agli investimenti ad esempio. Nessun cenno infine, alla penalizzazione che storicamente colpisce i sistemi sanitari del Sud, dove il riparto della torta nazionale dei finanziamenti non segue il numero della popolazione ma premia solo i territori dove risiedono più anziani (al Nord) trascurando altri parametri. Così Campania, Sicilia e Calabria, scontano i più alti tassi di mortalità che si correlano al più basso finanziamento procapite della sanità. La cura, dunque, non può essere solo, come indicato dallo studio, la migrazione sanitaria, bensì anche il riequilibrio delle risorse attribuite in base alla popolazione assistita (compresigli immigrati) e l'efficientamento complessivo del sistema. Che non si può attuare solo con i tagli.

La tendenza
L'alto tasso
di mortalità
incide
in maniera
negativa
sul riparto
dei fondi

La salute, il dossier

Campania, sanità «malata» l'esodo dei pazienti al Nord

Ettore Mautone

È un malato cronico, la Sanità campana, in un Sud in grave affanno. Gli indicatori sono la bassa aspettativa di vita alla nascita (2 anni in meno se ci si riferisce al blocco Nord-Sud che salgono a 4 tra il miglior comune del Nord e il peggiore della Campania). Poi la consolidata tendenza dei campani a migrare altrove per ricevere cure. Infine le minori possibilità di accesso ai servizi

per la Salute a causa di deprivazione economica. È questo il quadro che dipinge l'Istituto Demoskopika tracciando un indice di performance sanitaria calcolato per il terzo anno consecutivo. Sotto la lente 8 indicatori: soddisfazione sui servizi, mobilità attiva, mobilità passiva, risultato d'esercizio, disagio economico e spese sanitarie private, spese legali per contenzioso, costi della politica e speranza di vita alla nascita.

> **A pag. 29**

ASSEMBLEA ALLE 12 CON I COMITATI

Loreto Mare, mobilitazione della seconda Municipalità

NAPOLI. Mobilitazione della seconda Municipalità di Napoli in difesa dell'Ospedale Loreto Mare *(nella foto)*. Oggi alle 12 presso la sede del parlamentino Garibaldi, al primo piano, si terrà un'assemblea cittadina per analizzare le criticità del nosocomio di via Amerigo Vespucci. L'obiettivo dell'incontro è anche quello di promuovere iniziative a difesa di un presidio pubblico importante al fine di tutelare le esigenze di salute del territorio che rappresenta. A partecipare all'assemblea sarà la seconda Municipalità con il suo presidente Francesco Chirico, il presidente di Federconsumatori Campania, Rosario Stornaiuolo, e il responsabile dello Sportello Sanità, Carlo Spirito. In difesa del Loreto Mare anche il Comitato Sanità Campania, Comitato Parco Marinella con il personale medico e infermieristico. In particolare, la protesta della seconda Municipalità si concentra sulla riorganizzazione ospedaliera prevista dal

Piano regionale. In atto ci sono nuovi trasferimenti: il nosocomio di via Vespucci perde sia l'Unità di Terapia Intensiva Cardiologica sia il reparto di Emodinamica, che saranno trasferiti all'Ospedale del Mare. E se da una parte le associazioni di quartiere giudicano tali trasferimenti un vero e proprio demansionamento del Loreto Mare, la Regione Campania con il Piano di riorganizzazione ospedaliero intende razionalizzare le risorse. In base al Piano regionale, il presidio ospedaliero Loreto Mare manterrà il reparto di Ostetricia e Ginecologia, con Pronto soccorso ostetrico e pediatrico, considerata anche la recente chiusura dei punti nascita dei presidi San Gennaro, Incurabili e Annunziata. Inoltre, la struttura ginecologica prevede il mantenimento dei percorsi Ivg in un'area difficile che tuttavia ha raggiunto una buona integrazione con il territorio, spiccando anche per una attiva sensibilità nei confronti delle azioni di protezione, come lo sportello anti-violenza per le donne.



Le dichiarazioni 2017: cresce il reddito - Boccia: le risorse sono poche, darsi priorità

Irpef media al 18,5% Nord e Sud più lontani

Sconti per 112 miliardi: il 40% nel mirino dei tagli

■ La mini-ripresa spinge i redditi dichiarati nel 2017, avviati ai livelli pre-crisi (non al Sud). Reddito medio a 20.940 euro (+1,2%), metà contribuenti dichiara meno di 15mila; in Lombardia 24.750, in Calabria 14.950. L'Irpef ha chiesto il 18,5% medio dei guadagni. Sconti fiscali saliti a 112 miliardi, il 40% a rischio tagli. Il presidente di Confindustria Boccia: poche risorse, darsi priorità. *Servizi e analisi* ▶ pagine 2-3

Irpef media al 18,5%, crescono i redditi

Il Sud resta indietro - Sotto la soglia del reddito M5S 11,3 milioni di contribuenti

Sul territorio

La remunerazione complessiva è di 843 miliardi per un valore medio di 20.940 euro (+1,2% sul 2015)

Gentiloni

«Non buttare il lavoro fatto: c'è uno strumento di inclusione universale, può essere rafforzato»

L'IMPOSTA E IL GETTITO

L'aliquota media applicata ai volumi del 2016 è stata del 19,6% con un gettito per le casse dello Stato di 156 miliardi di euro

Marco Mobili
Gianni Trovati
ROMA

■ La mini-ripresa del 2016 si è fatta sentire sui redditi, e ha contribuito a fare un altro pezzo di strada verso il ritorno ai livelli effettivi pre-crisi. Non ovunque, però. Tenendo conto dell'inflazione maturata nel periodo, i redditi Irpef dichiarati dai contribuenti del Nord ha praticamente pareggiato i livelli reali del 2006, mentre nel Mezzogiorno lo stesso valore si è fermato il 3% sotto: a spingere in basso il Sud è soprattutto la Sicilia (-5,4%) e la Calabria (-5%), mentre la sola Puglia mostra una parziale contro-tendenza (-0,7%).

Anche dal punto di vista dei redditi, insomma, la crisi ha allargato la distanza fra le due Italie che si è riflessa nel voto del 4 marzo. E ha spinto verso Sud anche una parte delle regioni centrali, il cui dato complessivo segna un -1% nel confronto con 10 anni fa. A pesare, in questo caso, è soprattutto l'involuzione dei guadagni dichiarati nelle Marche (-4,2%) e in Umbria (-2,4%), dove alla gelata dell'economia si sono aggiunti gli effetti del terremoto. Segno positivo (+0,3%) nel Lazio, ovviamente dominato dai dati di Roma. Nel Sud si concentra anche la maggioranza dei titolari di guadagni più bassi, una platea da almeno 11,3 milioni di persone che potrebbe rientrare nell'ambito del reddito di cittadinanza proposto dal M5S.

Il confronto con diecimila aiuti a rendere tridimensionali i dati sui redditi 2016, scritti nelle dichiarazioni dell'anno scorso e diffusi ieri

dal dipartimento Finanze. A livello complessivo, il reddito medio denunciato dai 40,2 milioni di contribuenti Irpef al Fisco si è attestato a 20.940 euro, con un aumento dell'1,2% in termini nominali rispetto a 12 mesi prima (in termini reali la distanza è invece dell'1,3% perché il 2016 è stato un anno di leggera deflazione). Ma la media, in sé, offre solo un'indicazione sgranata, perché figlia di dinamiche diverse fra loro. Nell'ultimo anno fotografato dalle dichiarazioni, la ripresa nominale è stata più o meno generalizzata, e ha in-

contrato le sue punte più vivaci NordEst. Ma i movimenti non sono riusciti a modificare la graduatoria territoriale dei redditi, che continua a vedere in testa la Lombardia con 24.750 euro lordi complessivi di media. In Calabria, all'ultimo posto, la stessa casella della dichiarazione mostra in media un valore fermo al 60,4% di quello lombardo.

Insieme all'economia del Paese è andata al rialzo anche l'imposta complessiva, che ha portato nelle casse dello Stato 156,04 miliardi di euro. A conti fatti, l'Irpef ha applicato in media ai contribuenti un'aliquota effettiva del 19,6 per cento. A livello più complessivo, in riferimento al reddito reale (prima delle deduzioni che sottraggono somme al reddito a cui si applica l'imposta), il rapporto fra guadagni complessivi e Irpef si è attestato al 18,5% (si veda la tabella in basso).

Rispetto al gettito dell'anno prima la variazione è dello 0,57%,

quindi meno della metà rispetto a quella dei guadagni complessivi. La distanza si spiega con il fatto che nel 2016 il sistema fiscale ha allargato la cedolare al 10% sui premi di produttività, e ha visto il debutto di nuovi sconti su spese come gli arredi per le giovani coppie, l'Iva agevolata per l'acquisto di abitazioni di classe energetica elevata e i canoni di leasing per l'abitazione principale. Misure, queste, prive di impatto sulle addizionali regionali e locali, che infatti nello stesso periodo sono avanzate a un ritmo più elevato: ad aliquote ferme, bloccate dalle manovre di finanza pubblica, l'Irpef delle Regioni è arrivata a 11,9 miliardi, e quella dei sindaci a 4,7 miliardi. Per entrambe la crescita è stata dello 0,9 per cento.

La fotografia ministeriale distingue poi le diverse tipologie di reddito. Fra i protagonisti dell'Irpef è da segnalare una nuova crescita dei redditi medi da pensione

(+1,8% rispetto all'anno precedente), che si confrontano con una sostanziale stasi (+0,1%) di quelli da lavoro dipendente. Si tratta di un altro passo all'interno di una dinamica di lungo periodo: fra 2000 e 2015 il peso delle pensioni sull'Irpef totale è cresciuto dal 21 al 28%, mentre quello del lavoro dipendente è sceso dal 57 al 54%.

In valore assoluto, invece, la vettura tocca ai lavoratori autonomi, che nel 2016 hanno dichiarato in media 41.740 euro con un aumento del 9% sull'anno scorso; ma l'impennata si spiega soprattutto con l'ampliamento del regime forfetario che ha escluso dall'Irpef una fetta crescente di partite Iva con bassi guadagni. In aumento anche i redditi degli imprenditori (37.880; +6% sull'anno prima), una platea che comprende in larga parte ditte individuali e che quindi non sono etichettabili direttamente come «datori di lavoro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI CHIAVE

843 miliardi

I redditi totali

Sono i redditi complessivi dichiarati dai 40,87 milioni di contribuenti Irpef, prima che intervengano le deduzioni

156 miliardi

Il gettito 2016

L'Irpef ha portato allo Stato nel 2016 156 miliardi di euro, in crescita (1,2% nominale) rispetto al 2015. Al conto si aggiungono a 11,9 miliardi di addizionali regionali e 4,7 miliardi di comunali

99,4 miliardi

Flat Tax al 15%

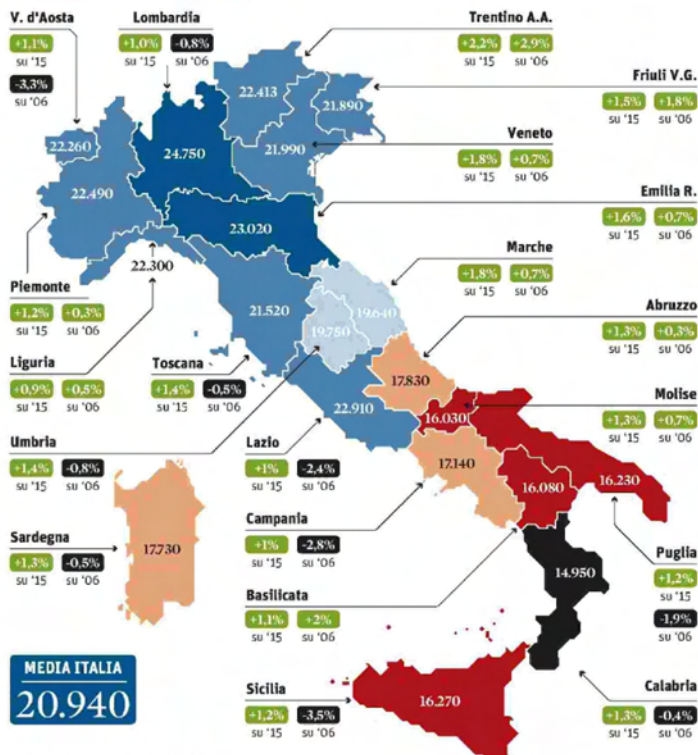
È il gettito stimabile nell'ipotesi di aliquota unica al 15% con deduzione fissa a 3mila euro

La mappa delle dichiarazioni

IL BILANCIO DELLA CRISI

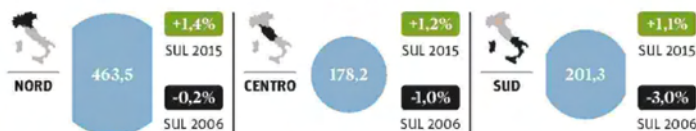
I redditi complessivi medi dichiarati per regione e il confronto con il 2015 e 2006 considerando l'inflazione del periodo. **Importi 2016 in euro**

€15.000 17.000 19.000 21.000 23.000



LA GEOGRAFIA DEI REDDITI

I guadagni complessivi dichiarati dai contribuenti e il confronto con il 2015 e 2006 considerando l'inflazione del periodo. **Reddito 2016 in miliardi di euro**



Fonte: elaborazione su dati statistiche fiscali il dipartimento delle Finanze