



Rassegna Stampa del 01/03/2019

I Focus del Mattino

IL DOSSIER

Valentino Di Giacomo

È il clan camorristico dei Licciardi quello più attivo in Italia nel business dei farmaci antitumorali rubati, ma un recente sequestro dei carabinieri nei pressi di piazza Mercato, nel cuore di Napoli, ha fatto ipotizzare ai militari dell'Arma che nel redditizio mercato dei medicinali ci si è fiondato anche il clan dei Contini. È da almeno dieci anni che la malavita organizzata ha fiutato l'enorme affare, attivissima è pure la 'ndrangheta che avendo riprodotto la medesima organizzazione delle 'ndrine calabresi fuori dai confini nazionali, soprattutto nel Nord e nell'Est Europa, ha avviato un florido commercio dei medicinali rubati in Italia e poi rivenduti all'estero. Un business in espansione anno dopo anno: nel 2018 è stato stimato che il valore dei farmaci rubati, solo nel nostro Paese, abbia superato i 20 milioni di euro. L'ultimo raid è avvenuto all'ospedale Moscati di Avellino dove lo scorso fine settimana sono stati sottratti farmaci - prevalentemente antitumorali - per oltre un milione di euro. È solo l'ultimo blitz in ordine di tempo, ma il fenomeno è diffuso in tutta Italia con un ospedale su dieci ad aver subito almeno un furto.

IL BUSINESS

A finire nelle mire delle organizzazioni criminali sono sempre di più i farmaci antitumorali, il motivo è nel valore di questi medicinali: ogni scatola può arrivare a costare dai 1500 fino anche a 15mila euro per i casi più particolari. Il sistema è semplice quanto difficile da stradicare: i farmaci rubati sono rivenduti per gran parte nel resto d'Europa, nel Nord e nell'Est. Il mercato più florido è quello tedesco dove ad acquistare i medicinali salvavita sono spesso cliniche private. Il quadro d'azione della criminalità organizzata è emerso da molteplici inchieste avviate negli anni dai carabinieri e dalla guardia di finanza. In Germania le cosche calabresi e i clan della camorra sfruttano l'alto livello di penetrazione criminale sul territorio. Un business fatto di intermediari che si trovano sul posto e poi delle

DA 1500 A 15MILA EURO PER «PIAZZARE» SCATOLE DI ANTI-TUMORALI SPESSE MAL CONSERVATI O ADDIRITTURA SCADUTI



Mercato nero dei farmaci i clan e il business salute

►Raffica di furti, l'ultimo colpo all'ospedale «Moscati» di Avellino ►Camorra e 'ndrine attive in Europa ma il centro dei traffici è la Germania



FARMACI Sos furti

bande armate che agiscono in Italia compiendo i furti su commissione. Generalmente a commissionare gli ordinativi sono piccole cliniche, spesso di città minori tedesche. In Germania il costo dei medicinali salvavita ha un costo spesso raddoppiato o almeno superiore del 30 per

cento rispetto all'Italia ed è per questo che il lavoro sotterraneo della malavita può fruttare ottimi guadagni. Gli intermediari dei clan sondano nelle strutture sanitarie tedesche quali sono i farmaci maggiormente richiesti e così procedono a compiere i furti nelle farmacie e nei nosocomi italiani. Se la Germania ha fatto da arripista per questo genere di business, ora il sistema è stato allargato ai Paesi dell'Est europeo, è questo il motivo per cui nel corso degli ultimi anni i furti di farmaci sono aumentati a ritmi vertiginosi con le cosche della 'ndrangheta in forte asce-

sa.

sa.

IL SISTEMA

Gli acquirenti di questi farmaci, tra l'altro, sono spesso incuranti delle condizioni di conservazione dei medicinali. Molto spesso i prodotti non sono conservati con cura nonostante sarebbe indispensabile preservarli a temperature stabili per non far disperdere il principio attivo dei medicinali e, in alcuni casi, per non trasformare un farmaco salvavita in un prodotto persino nocivo per la salute. Un danno ai destinatari finali, ma un grande danno economico anche per il Sistema sanitario nazionale. Un crimine orrendo se si pensa che viene commesso sulla pelle di chi lotta tra la vita e la morte.

ICLAN

A scopercchiare il vaso di Pandora sull'interesse dei clan sul business dei medicinali fu l'inchiesta Volcano del 2014. Nell'indagine emerse un legame tra le gang dei farmaci e i Licciardi. In alcune intercettazioni telefoniche si parlava spesso di soldi, anche se secondo la difesa si trattava solo di pizzo. Fino a quando il lotto di un particolare medicinale prodotto in Italia, l'Herceptin, fu ritenuto sospetto da un grossista inglese che lo aveva acquistato e decise di segnalare le anomalie alla nostra agenzia del farmaco. Si scoprì che quel lotto era la refurtiva di un assalto compiuto ad un tir in Campania. È nel napoletano che fu sgominata una perfetta organizzazione capace di produrre fatture false riuscendo a trasformare i medicinali rubati in perfettamente legali. Il tutto grazie a farmacie di collegamento compiacenti che si trovavano quasi tutte nel capoluogo campano e nel Nolano. In altri casi, per aggirare i controlli, i medicinali sono smistati in Grecia o in Turchia per poi essere rimessi sul mercato. Un business su cui si sono tuffati anche i Contini. All'inizio di febbraio i carabinieri di Napoli, nella zona di piazza Mercato - ritenuta sotto il controllo dei Contini - hanno invece sequestrato, insieme a delle armi, cinque ricettari in bianco, ognuno composto da cento ricette soltanto da compilare. Lo schema è diverso, ma altrettanto elementare: un medico di base, in accordo con i clan, prescrive i farmaci, solitamente quelli con i costi più alti. Le ricette sono poi presentate per il relativo pagamento a titolo di rimborso in farmacia e, una volta acquisiti, considerevoli quantitativi di medicinali, la fase ultima della truffa consiste nella commercializzazione all'estero. Tutto sulla pelle di chi soffre e sulle tasse pagate dai cittadini.

Le cifre del business





L'inchiesta

Formiche in corsia Nutella e zucchero usati come «esche»

► San Giovanni Bosco, relazione choc ► Ipotesi: un piano per colpire Forlenza
«Dolci rovesciati sugli armadietti» per la denuncia dei vigilantes abusivi



LE INDAGINI L'ospedale San Giovanni Bosco alla Doganella

LO SCANDALO

Leandro Del Gaudio

Pacchi di zucchero aperti e rovesciati sopra gli armadietti del personale, barattoli di Nutella e marmellata senza coperchio, lasciati a macerare tra il triage e altre zone dell'ospedale. Poi ancora dolci, bevande aperte e lasciate gocciolare per un po' sul pavimento, sempre nei pressi delle corsie o in altri reparti strategici. Eccola la relazione degli specialisti della ditta Epm, consegnata in questi giorni alla Procura di Napoli, nel corso dell'inchiesta condotta sulla presenza di formiche - anzi: di colonie di formiche - all'interno dell'ormai famigerato San Giovanni Bosco.

Sabotaggio è la pista su cui batte il pool dell'aggiunto Giuseppe Lucantonio, in un fascicolo che si arricchisce via via di sempre nuovi particolari. Sono i tasselli di una storia che confermano una sensazione abbastanza chiara: le invasioni di insetti



L'INVASIONE Due ritrovamenti di formiche nel nosocomio

sono state provocate ad arte, costruite a tavolino con un chiaro intento destabilizzatore. Una strategia che ha avuto un effetto oggettivo come la rimozione dai vertici dell'ospedale del direttore Mario Forlenza. Ed è così che a distanza di mesi dallo scandalo degli insetti che si arrampicano sul corpo di una paziente intubata, si cominciano a vedere momenti e tecniche di un piano di alto profilo. Facciamo un passo indietro. Siamo a luglio scorso, quando una denuncia dei vertici sanitari rompe un andazzo che andava avanti da anni: vengono infatti allontanati i vigilantes abusivi dal garage interno al nosocomio di via Briganti, uno schiaffo agli interessi illegali in zona. Niente più vigilantes non autorizzati, via quegli strani personaggi in divisa che emettevano tagliandi, che si affidavano a

gabbianti e guardiane, che si alternavano in orari fissi e prestabiliti, all'insegna di una finzione che andava avanti ormai da anni. Fine di un business clandestino, chiusa una piccola miniera d'oro, che era anche una copertura ideale a prova di indagini. Sempre qui nel garage abusivo, ci sarebbero stati summit tra clan, che vi hanno nascosto armi e macchine rubate.

IL COMPLETTO

Insomma, uno schiaffo a una sfera di potere che fa capo al clan Contini, che deve aver indispettito qualcuno. Dentro e fuori l'ospedale. E sono sempre quelli della Epm, nella loro relazione, a chiarire un concetto: «Abbiamo riscontrato che il controllo accessi risulta non sorvegliato e quindi non gestito con regolarità, con un via vai di utenti, a tutte

le ore, anche di notte». Chiaro il ragionamento? Chiunque avrebbe potuto piazzare marmellata e Nutella un po' dappertutto, oltre ad aprire pacchi di zucchero nei pressi degli armadietti di copertura, per ottenere il risultato sperato: destabilizzare, imporre la rimozione del manager sgradito.

La replica

«Attesa di tre anni, benigno il cancro alla prostata»

«Al Cardarelli le liste d'attesa sono in linea con quanto previsto dal Piano nazionale, 30 o al massimo 45 giorni». È la replica della direzione generale dell'ospedale rispetto al paziente che avrebbe «atteso tre anni prima di essere chiamato per un intervento di rimozione di un tumore della

prostata». L'Azienda sanitaria riferisce che «è emersa una realtà molto differente. Ciò che non emerge dalla denuncia dell'associazione "Assotutela" presieduta da Carmine Cavaliere (ex pneumologo del Cardarelli) è che il paziente in questione (anche lui ex dipendente) ha scelto di utilizzare le proprie

conoscenze e amicizie personali per effettuare la prima visita. Così facendo si è sottratto al corretto iter di prenotazione. Una volta visitato, la diagnosi provvisoria è stata di adenoma prostatico benigno a seguito della quale il paziente ha scelto di farsi prenotare per un intervento di resezione (Turp)».

È più o meno quanto messo a verbale lo scorso 30 gennaio da uno dei primari dell'ospedale, che ha fatto riferimento alla resistenza di due infermieri contro il suo tentativo di allertare la ditta di pulizia, di fronte all'ennesima invasione di insetti. E c'è dell'altro. Il primario ricorda di aver notato quattro formiche su un letto e una colonia di insetti sul pavimento. Non c'era continuità tra le due presenze, segno evidente che qualcuno aveva preso quattro formiche e le aveva depositate sul lenzuolo. Ed è lo stesso primario a ricordare le «tisane» e i bivaocchi a base di alcolici da parte di alcuni dipendenti all'interno dell'ospedale, come un suk controllato da strani personaggi legati al rione. Uno scenario denunciato con insistenza dai vertici del nosocomio, oggi costretti a prendere atto del «racket delle formiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**DUE INFERMIERI
DENUNCIATI
DAL PRIMARIO
TISANERIE E ALCOLICI
NELLE CORSIE
GIORNO E NOTTE**

Caos barelle nei pronto soccorso scatta la mobilitazione dei medici

L'AGITAZIONE

Ettore Mautone

Barelle e caos nei pronto soccorso: un imbuto infernale fatto di disagi e difficoltà che riducono la qualità dell'assistenza, rendono insostenibili i carichi di lavoro di medici e infermieri e provocano la fuga di camici bianchi esperti e formati all'emergenza verso le retrovie nei settori più tranquilli. Un circolo vizioso che tende da un lato a depauperare le competenze di esperti formati in pronto soccorso, e dall'altro a richiamare dalle unità di degenza personale con qualifiche inadeguate alla medicina dell'emergenza. Questi i temi che saranno affrontati oggi in una conferenza indetta alle 11 in via Toledo 353, presso la sede della Cgil Funzione pubblica. A raccolta i responsabili e molti operatori dei principali pronto soccorso degli ospedali pubblici campani. Dal Cardarelli al San

Paolo, dall'Ospedale del mare al Moscati di Avellino, dal Santa Maria delle Grazie di Pozzuoli al Ruggi di Salerno fino al Rummo di Benevento. Una schiera di professionisti in massima parte formati alla scuola di Ferdinando Schiraldi storico primario del pronto soccorso del San Paolo (oggi in pensione).

GLI STATI GENERALI

Lo scopo è lanciare gli Stati generali dell'Emergenza-urgenza sanitaria in Campania coinvolgendo anche il Il8 e i responsabili dei reparti di medicina e chirurgia di urgenza e gli apicali delle principali discipline che accolgono i pazienti a valle dei primi soccorsi. Proprio il difficile collegamento tra pronto soccorso e reparti è uno dei punti critici da superare. Carenze di personale, fuga dei medici dalle prime linee, mancanza di sinergie e percorsi codificati per patologie come ictus e trauma, ritmi di lavoro insostenibili, sono i presupposti per spingere a fare

fronte comune i camici bianchi in vista di una proposta di riorganizzazione complessiva del sistema. Nel mirino l'efficacia dell'assistenza e la qualità del lavoro per fornire una risposta adeguata al paziente. Il pronto soccorso può riguardare tutti, giovani, bambini, adulti e anziani che non possono scegliere il luogo e il professionista dove curarsi. In gioco il diritto alla vita oltre che quello alla salute.

LE SINERGIE

«L'impossibilità di ottenere reale collaborazione dai reparti - dicono gli specialisti - comporta l'incivile aumento del numero

**STRUTTURE AFFOLLATE
E NUOVA EMERGENZA
RESPONSABILI
E OPERATORI RIUNITI
OGGI NELLA SEDE
DELLA CGIL**

L'ASSALTO
In una foto d'archivio le barelle nel pronto soccorso del Cardarelli punto di riferimento principale per l'assistenza



di pazienti che sostano in barella per giorni e settimane in attesa di un ricovero. La situazione coinvolge tutti gli ospedali della città (Pellegrini, San Paolo e San Giovanni Bosco), della sua area metropolitana, (Castellammare, Nola, Torre del Greco, Giugliano, Frattamaggiore, Pozzuoli), in particolare il Cardarelli ma anche l'Ospedale del Mare e tutti i Pronto Soccorso delle altre province». Un male oscuro che si riverbera anche nelle retrovie, anch'esse a corto di personale, che nega a medici e infermieri il diritto a un lavoro di-

gnitoso e ai cittadini cure appropriate generando uno scontro tra pazienti e professionisti che rappresentano gli anelli più deboli di una catena organizzativa inefficiente. Il miglioramento della rete ospedaliera e territoriale passa dunque attraverso la riorganizzazione del sistema integrato di emergenza sanitaria sul quale poi attuare il piano ospedaliero con un adeguato numero di posti letto per acuti e infine il riordino di ambulatori e distretti a presidio delle cure intermedie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La polemica

Percopo al questore: «L'ospedale Moscati non è un carcere»

«Sulla mancanza di sicurezza le sue parole mettono tristezza» «Sono in funzione 270 telecamere e tutte le porte hanno l'allarme»



IL DIRETTORE GENERALE Angelo Percopo è alla guida del «Moscati»

L'INTERVISTA

Antonello Plati

«Tra un mese forse due, i nuovi infermieri potranno prendere servizio: è questo il tempo necessario a completare la procedura di mobilità. Per quanto riguarda i medici abbiamo avviato l'iter per il concorso, ma non siamo ancora in grado di fissare una scadenza».

Angelo Percopo, direttore generale dell'Azienda ospedaliera «Moscati» di Avellino, conferma gli innesti al Pronto soccorso di Contrada Amoretta. Come anticipato ieri dal Mattino si tratta di 10 infermieri e 8 medici che di 10 infermieri e 8 medici che andranno a colmare le ataviche carenze di organico del reparto diretto da Antonino Maffei.

Per quanto possibile, il manager indica modi e tempi per uscire da una crisi che sembra irreversibile: «Ci stiamo impegnando - dice - ma le assunzioni non si fanno mica in una settimana: c'è la burocrazia da rispettare». Quindi sottolinea: «Non è così che si supera ogni difficoltà: più personale serve, sì, a rendere l'assistenza meglio organizzata, ma c'è bisogno anche di altro».

Percopo, a cosa si riferisce?
«L'ospedale è patrimonio di tutti: questo la gente pare non l'abbia capito fino in fondo. E in quanto patrimonio di tutti andrebbe tutelato non assalito. Chi si rivolge a noi, chi si reca in Pronto soccorso, non lo fa certo per piacere ma perché non sta bene. Noi abbiamo il dovere di curarlo, ma l'utente deve capire che il nostro è un sistema complesso».

Detto in altri termini?
«Non è nostra intenzione far aspettare una persona 24 ore prima di un ricovero, ma a volte è questo il tempo necessario per trovare un posto letto. Nell'attesa, al paziente è offerta tutta l'assistenza necessaria».

Qualcuno perde la calma e come l'altra notte, quando s'è consumata la terza aggressione dall'inizio del mese, a pagare le conseguenze sono gli operatori del Pronto soccorso. È inevitabile?

«L'utente ha sempre ragione e in molti casi l'aspezzazione è pure comprensibile però non bisogna mai oltrepassare il limite: la cattiva educazione che poi sfocia in violenza non possiamo accettarla. Ed è proprio per evitare che situazioni del genere si ripetano abbiamo deciso di raddoppiare il numero di guardie giurate e di rafforzare l'organico».

Per medici e infermieri bisognerà aspettare circa 2 mesi. Nel frattempo?

«Immediatamente avvieremo una mobilità interna, dando la possibilità ai dipendenti che lo desiderano di trasferirsi in Pronto soccorso. In questo modo realizzeremo una rotazione che sarà utile anche a far smaltire lo stress a chi lavora da troppo tempo in emergenza. Poi, confidiamo che la rete territoriale ci sostenga maggiormente. E, infine, auspichiamo che l'opera di sensibilizzazione verso l'esterno dia i suoi frutti».

Sarà sufficiente?
«Non lo so. Ma non illudiamoci che bastino i nuovi innesti. Ripeto c'è bisogno della collaborazione di tutti».

Anche dei sindacati, tra i quali però s'è consumata una spaccatura. Cgil, Cisl e Uil accusano Nursind, Usb e Coas di fare demagogia portando alla ribalta tutto quanto succede

«AL MASSIMO ENTRO DUE MESI I NUOVI INFERMIERI PRENDERANNO SERVIZIO AL PRONTO SOCCORSO»

nella struttura. Lei da che parte sta?

«Non sto dalla parte di chi denuncia solo per avere visibilità e reclutare qualche iscritto in più. Credo, invece, che in questa fase le parti sociali possano dare un grosso contributo all'Azienda: insieme dobbiamo fare una seria riflessione per giungere a una soluzione il più condivisa possibile».

Non bastavano le aggressioni, l'altra notte c'è stato un furto milionario di farmaci oncologici. Come replica al questore Botte vi ha accusato di scarsa sorveglianza?

«Le affermazioni del questore mettono tristezza. Questo è un

ospedale non un carcere: il questore sostiene che dovremmo aumentare i sistemi di allarme passivo e questo significa allarmare i locali, i reparti, le sale operatorie. E questa è una cosa triste».

Ma il «Moscati» è sicuro?
«Ci sono 270 telecamere, le porte sono allarmate. C'è una guardia giurata all'ingresso e altre che effettuano ronde notturne».

Allora quello dei farmaci è stato il colpo perfetto?
«Sono convinto che l'indagine darà i suoi frutti. Tuttavia, alla luce di quanto successo provvederemo a installare le grate alle finestre».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Ospedale senza sicurezza» assolto l'ex manager Florio

LA SENTENZA

Alessandra Montalbetti

Assolto l'ex manager Asl, Sergio Florio. Ad emettere il verdetto è stato il giudice monocratico Sonia Matarazzo, del Tribunale di Avellino, al termine di una lunga camera di consiglio. L'ex dirigente dell'Asl di Avellino era stato accusato nel 2012, in qualità di datore di lavoro presso l'ospedale «Criscuoli» di Sant'Angelo dei Lombardi, di non avere assicurato la conformità dei luoghi di lavoro ai requisiti di sicurezza e di non aver adottato le misure minime idonee per prevenire gli incendi e per tutelare l'incolumità dei lavoratori.

Contestata anche la condotta perdurante dal 2012 al 2014. A seguito delle indagini partite in se-



**IL DIRETTORE GENERALE
AVEVA SUBITO IL RINVIO
A GIUDIZIO PER LA
PRESUNTA OMISSIONE
D'UNA SERIE DI MISURE
PER LA PREVENZIONE**

guito ad un verbale dei Vigili del fuoco del Comando provinciale di Avellino, su richiesta della Procura di Avellino, il Giudice per le indagini preliminari aveva emesso nei confronti di Florio un decreto penale di condanna ad una pena pecuniaria. Decisione impugnata dal suo difensore di fiducia, Massimo Preziosi. L'ingegnere, infine, rispondeva anche di avere omesso la presentazione della segnalazione certificata di inizio attività. Il difensore di Florio ha dimostrato l'estraneità dell'assistito rispetto alle accuse sostenute dalla pubblica accusa.

Il pubblico ministero al termine della sua requisitoria ha chiesto una condanna pecuniaria, pari a 3mila euro. Ma il giudice Matarazzo ha accolto la linea difensiva mandandolo assolto «per non aver commesso il fatto» e riconoscendo la sua estraneità alle contestazioni mosse dalla pubblica accusa emettendo la sentenza di assoluzione nei suoi confronti. Soddisfatto l'avvocato Massimo Preziosi che ha commentato la sentenza di assoluzione giunta dopo un lungo dibattimento «dando atto al Giudice di aver esaminato con attenzione, in modo approfondito, la vicenda soprattutto in relazione alla attribuibilità dei fatti contestati alla Asl, al datore di lavoro, nonostante nell'ambito del presidio ospedaliero fossero state già da tempo attribuite specifiche competenze in ordine alla sicurezza ed alla gestione della stessa».

Passato il principio che il datore di lavoro è esente da responsabilità che chiaramente sono in capo ad altre figure professionali, tra le quali un addetto o un responsabile alla sicurezza delle strutture.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Unità materno-infantile, conferma Asl: disposto il trasferimento provvisorio

SAN SALVATORE TELESINO

Una deliberazione relativa ai lavori di demolizione e ricostruzione dell'attuale sede dell'unità materno infantile di via Molino Pacelli a San Salvatore Telesino e la contestuale approvazione dello schema di contratto in comodato d'uso gratuito dei locali di via Di Blasio a Guardia per il conseguente trasferimento temporaneo. Due ulteriori tasselli, arrivati nel pomeriggio di ieri a firma del direttore generale dell'Asl di Benevento Franklin Picker, a questo punto decisivi in una vicenda che assume i toni di uno scontro tra i due centri della valle telesina. Come si legge in uno dei due documenti che recepisce una precedente deliberazione dell'esecutivo guidato dal sindaco Floriano Panza «l'Asl ha confermato la volontà di utilizzare la parte dell'immobile disponibile in via Di Blasio, individuata nei locali al piano terra e primo, per le attività sanitarie del materno-infantile del distretto sanitario di Teleso Terme, attualmente ubicato a San Salvatore, fino alla realizzazione del nuovo immobi-



LA STRUTTURA Lo stabile che sarà abbattuto e ricostruito

le che ivi sarà realizzato mediante demolizione e ricostruzione della sede di proprietà dell'Asl». Nel documento si precisa che «le procedure, le autorizzazioni e i lavori necessari per l'adeguamento dei locali restano a carico dell'Asl, inclusa la predisposizione e l'attivazione delle utenze per una spesa stimata in 50mila euro». Sempre ieri l'azienda sanitaria ha approvato lo schema di fattibilità economico-finanziaria per il progetto - importo stimato 1,5 milioni - di ristrutturazione della struttura di San Salvatore, indicando che «tra gli obiettivi perseguiti dall'Asl rientra la demolizione e ricostruzione con

ampliamento mediante la realizzazione di un piano in più dell'edificio sito alla via Molino Pacelli. Un intervento che garantirà una sistemazione alberghiera adeguata ed al passo con la vigente normativa, alla struttura sanitaria del materno infantile ampliando, nel contempo, la disponibilità di spazi al fine di concentrare nella struttura le attività sanitarie della zona mediante l'inserimento in essa del locale Saut, nonché di aumentare l'offerta sanitaria mediante la realizzazione di alcuni ambulatori».

Una decisione destinata a far discutere in considerazione dell'appello lanciato mercoledì dal sindaco di San Salvatore «sull'inopportunità del trasferimento sotto il profilo economico e per le palesi violazioni della privacy che deriverebbero dalla presenza nella stessa struttura di uffici del giudice di pace e a fronte di una validissima alternativa, senza spese, offerta all'Asl nel territorio comunale». Appello sostenuto, nella giornata di ieri, anche dal sindaco di Teleso Pasquale Carofano.

gia.bri.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La sanità, la denuncia

«Analisi e urgenze l'inutile da Procida a mezzo servizio»

►I sindacati: il vecchio nosocomio ►Mezzi e strutture d'avanguardia va messo in condizione di operare in spazi vuoti e posti letto dimezzati

Sabino Russo

«Il Da Procida può offrire un contributo contro l'ingolfamento del pronto soccorso e l'esaurimento dei tetti di spesa, si metta quanto prima nelle condizioni di farlo». In attesa che diventi realtà quanto previsto nell'atto aziendale, che vuole il vecchio ospedale salernitano come polo regionale della riabilitazione pubblica, il nosocomio vive una situazione di stallo, sia in relazione alla stessa riabilitazione che per gli altri reparti, con una perdita progressiva negli anni di 12 posti letto, oltre che di personale. Nel vecchio ospedale cittadino, invece dell'annunciato potenziamento, sembra che le attività abbiano subito una regressione rispetto al progetto presentato a suo tempo dalla Regione. Il reparto di riabilitazione, infatti, attualmente conta su 12 posti letto, a cui vanno aggiunti altri 4 di riabilitazione cardiologica. In origine, però, i posti letto erano giusto il doppio, ridotti di volta in volta a causa della carenza di personale. «Ogni volta che il Ruggi ha presentato un atto aziendale sono iniziati a diminuire i posti letto - spiega Domenico Spampinato, Rsa della Cgil - È pur vero che il problema esiste in tutta l'azienda ospedaliera universitaria, però il segnale era di lasciare almeno i posti letto di partenza. Questo ha portato conseguenze anche sui servizi, perché per quanto riguarda la radiologia e il laboratorio di analisi, non essendo rap-

portati ai posti letto, parte del personale sostituzioni a Ravello o in qualche altro presidio aziendale, viene attinto proprio da quello impegnato in questi due servizi».

LA TAC APERTA AL PUBBLICO

La radiologia è aperta fino alle 20, mentre il laboratorio di analisi fino alle 14. Il Da Procida è l'unico presidio ospedaliero in cui è presente una Tac aperta al pubblico, necessaria in tutti i periodi in cui l'accreditato fa pagare l'intera prestazione, con una qualità eccellente sia nella prestazione che nella lettura delle stesse. Qui, inoltre, il laboratorio d'analisi conta su qualificazioni e certificazioni di livello europeo, per il quale è stata chiesta un'integrazione con l'azienda sanitaria. Servizi molto sentiti, in-

sieme all'attività riabilitativa, dalla cittadinanza. E soprattutto in questi giorni, con l'esaurimento dei tetti di spesa e l'ingolfamento del pronto soccorso, il vecchio presidio ospedaliero cittadino potrebbe rappresentare una importante boccata d'ossigeno. «Viviamo una crisi quotidiana di accessi al pronto soccorso e qui abbiamo un ospedale che poteva dare una mano - sottolinea Pasquale Addesso, segretario della Cgil Salerno - Non ci chiediamo, poi, perché la stragrande maggioranza della riabilitazione è in mano ai privati. Potremmo tranquillamente metterci alla pari e dare un contributo per evitare che si esauriscano i budget con la sanità accreditata».

RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA

Il da Procida è un presidio ospeda-

liero strutturalmente pronto, dove però gran parte degli spazi e dei reparti sono inutilizzati, nonostante siano presenti alcune strutture all'avanguardia per la riabilitazione, come la palestra e la piscina, l'unica in cui l'operatore entra in acqua con il paziente, ed è priva di barriere architettoniche per i portatori di handicap. Il day hospital riabilitativo, solo per dare qualche numero, ha fatto registrare negli anni scorsi 240 ingressi mensili. Per non parlare, poi, del laboratorio di analisi, che prima del passaggio del nosocomio dall'Asl all'azienda ospedaliera faceva contare intorno alle 100mila prestazioni annue. Cifre che però stridono con la situazione attuale, dove in ogni piano ci sono spazi chiusi, nonostante l'ospedale sia attrezzato di tutto il necessario.



Quello che però al momento fa più paura a chi lavora all'interno è la carenza di personale per affrontare questo periodo di transizione che porterà alla realizzazione del polo riabilitativo. Nel complesso, in relazione ai 24 posti originali per riabilitazione, mancano una cinquantina di persone. «Vogliamo una risposta rispetto alla rea-

lizzazione dell'atto aziendale, prendendo quel poco di personale che serve - conclude Spampinato - È inimmaginabile che in una riabilitazione non ci siano dei logopedisti o dei terapisti occupazionali. A questi vanno aggiunti infermieri, operatori socio sanitari e medici».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PRONTO SOCCORSO CAOS
E TETTI DI SPESA ESAURITI
PER I CENTRI PRIVATI
«IL PRESIDIO PUÒ ESSERE
UNA VALVOLA DI SFOGO
PER LE DUE EMERGENZE»**

Insulti in ospedale al giovane di colore, ora indaga la Procura

IL CASO

Nicola Sorrentino

La procura di Nocera Inferiore ha avviato un'indagine sul presunto episodio di razzismo che vede protagonista Souleymane Rachidi, il ventenne nato in Costa D'Avorio che alle 3 del mattino di domenica scorsa sarebbe stato offeso da un'infermiera dell'ospedale Fucito di Curteri di Mercato San Severino. «Non ti devi far vedere più. Devi morire, devi morire». Queste le frasi udite nel video registrato e diffuso sui social dallo stesso ragazzo, quando, adagiato sulla barella di un'ambulanza, aveva avviato la registrazione di un video nel momento in cui la donna gli avrebbe indirizzato quelle offese. Un video già acquisito dagli inquirenti, con l'indagi-

ne condotta dal sostituto Anna Chiara Fasano e dal procuratore Antonio Centore. Tra le ipotesi di reato che potrebbero essere contestate, c'è quella di omissione d'atti d'ufficio, aggravata dall'odio razziale. Al momento, non ci sono indagati. Nei giorni scorsi, la direzione sanitaria dell'azienda ospedaliera universitaria San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno, aveva comunicato attraverso un'indagine interna che non si era trattato di

FASCICOLO APERTO A NOCERA, VERIFICHE SULLE CURE MANCATE PER L'INFERMIERA SI PROFILA L'AGGRAVANTE DELL'ODIO RAZZIALE



un episodio di razzismo. Le parole pronunciate dall'infermiera sarebbero state indirizzate ad un collega. Una circostanza che sarà anche oggetto di un provvedimento disciplinare. E una verifica, in tal senso, era stata annunciata anche dall'Ordine delle professioni infermieristiche di Salerno nei riguardi della propria iscritta.

L'IPOTESI DI REATO

Ma ora è la procura di Nocera Inferiore a volerci vedere chiaro, che sulla vicenda procede d'ufficio. L'ipotesi di reato che viene valutata da qualche giorno è legata al presunto rifiuto, da parte della stessa infermiera, di voler prestare le cure al ragazzo africano. Tra sabato e domenica scorsa, Rachidi accusò una forte tosse che lo spinse a chiedere l'assistenza del 118. Come spiegato anche dal suo

datore di lavoro, quando il 20enne giunse all'ospedale di San Severino, fu accolto da un'infermiera che, nel vederlo, avrebbe affermato: «Ma Salvini li fa ancora entrare questi?», poi lo avrebbe apostrofato in malo modo, con epiteti razzisti, arrivando a dirgli più volte: «Devi morire». Souleymane avrebbe a quel punto chiamato il suo datore di lavoro, che giunto in ospedale, lo aveva accompagnato all'ospedale Ruggi, a Salerno. La volontà di cambiare ospedale sarebbe stata manifestata dallo stesso ragazzo, irritato dal comportamento dell'infermiera. L'intenzione della procura è quella di comprendere se il ragazzo, una volta giunto in ospedale, sia stato assistito e curato per la sua condizione, secondo i protocolli. Il giovane lavora, è studente e gioca anche a calcio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Coppola: rinforzi in ospedale l'opposizione non ci crede

AGROPOLI

Ernesto Rocco

Novità in arrivo per l'ospedale. Lo ha annunciato il sindaco Adamo Coppola. «Dopo i numerosi incontri con i responsabili dell'Asl Salerno, cui ho sempre chiesto con forza l'attivazione immediata di un pronto soccorso medico H24, nel presidio ospedaliero di Agropoli - ha spiegato il sindaco - abbiamo concordato la messa in sicurezza del pronto soccorso e degli attuali 20 posti letto in medicina». Il presidio dovrebbe a breve potenziare i servizi: radiologia e laboratorio di



analisi saranno attivi H24, rispetto alle 12 ore attuali; stesso discorso per la guardia in anestesiologia e la guardia cardiologica. All'ospedale, inoltre, verranno assegnati due nuovi biologi, un anestesista e dei cardiologi; già arrivati, invece, tre radiologi

(uno si è dimesso e dovrà essere sostituito). Buone notizie per le sale operatorie sottoposte ad interventi di adeguamento. Avviate tutte le gare per le apparecchiature necessarie al servizio di sterilizzazione ed allestimento di due di queste, più una terapia intensiva post-operatoria, per la messa in sicurezza dei pazienti operati, e di quelli che afferiscono al pronto soccorso. Anche se di rilievo le novità non piacciono a tutti. Molti cittadini, infatti, chiedono un definitivo reinserimento della struttura nella rete dell'emergenza, ipotesi non contemplata dal nuovo piano ospedaliero. Ieri, i consiglieri di minoranza Abate e Caccamo e l'indipendente Botticchio hanno abbandonato prima il consiglio, annunciando che non parteciperanno più ai lavori finché non verrà convocata un'assise monotematica dedicata all'ospedale civile.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

Pensioni quota 100 via 2 mila medici Senza turn over sarà emergenza

Il presidente dell'Ordine "Sanità in grave difficoltà" De Luca: "Rischio paralisi nei Comuni, la soluzione nel nostro Piano del lavoro"

GIUSEPPE DEL BELLO

I medici aspiranti a Quota 100 potrebbero sfondare il tetto dei 2000. Prima i pensionati mai sostituiti, adesso quelli che se ne vanno grazie alla nuova legge. È la sintesi del disastro-personale. Un disastro che si riferisce al deficit di organico su cui oggi incombe anche lo spettro di una cifra: chi, sommando età e anni di contribuzione, raggiunge lo score 100, se ne può andare. Penalizzato sì, non fa bingo certo, ma almeno si metterà al riparo da ulteriori paletti. Ma quale è lo stato delle cose? In quanti stanno per andarsene definitivamente a casa tra gli addetti alla sanità? *Repubblica* ha spulciato tra le domande di pensionamento di Asl Napoli I, Cardarelli e Ordine dei medici per individuare i potenziali fruitori delle nuove norme.

La Napoli I, che conta in totale 6100 dipendenti, ha registrato da settembre 115 richieste di pensionamento con quota 100. Tutte domande presentate da lavoratori dell'Area compatta: medici, infermieri e amministrativi, 4400 persone di cui 300 dirigenti tra biologi, fisici e chimici. I camici bianchi, sempre secondo i calcoli Asl, sono meno di 10. E fin qui gli amministratori possono tirare un sospiro di sollievo: 115 non è un numero che spaventa. Ma il problema rimane. Almeno finché il turn-over non

consentirà di rimpiazzare le 700 unità che al 31 dicembre 2018 hanno detto addio a corsie e sale operatorie. Di questi, i medici pensionati sono stati 153 (dei 1560 iniziali ne sono rimasti in servizio 1407). Commenta il neocommissario della Napoli I Ciro Verdoliva: «Se si sommano i 115 che hanno già inoltrato domanda per andar via con la finestra di settembre prossimo, a quanti hanno già raggiunto i requisiti, avremo un 2019 caratterizzato da una vera e propria emorragia. Per fortuna, è stato approvato il Piano triennale di fabbisogno di personale e, quindi, potremo assumere. Non solo nuove unità a compenso, ma anche un congruo numero per rafforzare le fila dell'Asl. Ora è importante concludere i concorsi al più presto».

Dal Cardarelli rivelano che le domande presentate usufruendo di quota 100 sono 20, di cui 3 medici, 12 del comparto sanitario e 5 amministrativi. «Sono già state avviate le procedure per reclutare medici - annuncia la neomanager Anna Iervolino - per le altre figure sono in corso le procedure concorsuali. Il via libera regionale al piano di fabbisogno consentirà di garantire il turn over». Il coordinatore provinciale Anaao Franco Verde, plaude «all'impegno e alla continuità» della Iervolino, ma sferza la Regione che «è troppo distratta nei confronti del Cardarelli. Lì c'è un carico di lavoro insostenibile: De Luca autorizza assunzione di più personale e fondi contrattuali da distribuire. E apra un vero pronto soccorso al Nuovo Policlinico».

Infine, la radiografia del territorio. Cioè dei camici bianchi della provincia di Napoli che potrebbe-



In corsia Medici in ospedale. Secondo una stima dell'Ordine dei medici sarebbero circa 2 mila i candidati pensionandi in uscita con quota 100 a Napoli e provincia

ro godere di quota 100 e abbandonare il servizio. In totale gli iscritti all'Ordine partenopeo sono 25000, di cui 4681 quelli nati tra il 1955 e il 1959. Di questa fascia gli specializzati ammontano a 3141, e sono proprio loro i potenziali fruitori di quota 100. Va detto per precisione, che un'ulteriore scrematrice ridurrebbe gli aspiranti pensionati a circa 2000. «Numeri significativi - taglia corto il presidente dell'Ordine Silvestro Scotti - che rappresentano il 10 per cento della forza lavoro. Se dovesse concretizzarsi questo scenario, l'assistenza si troverebbe in seria difficoltà. Quota 100 va bene per favorire l'ingresso di giovani nella professio-

ne, ma far uscire dall'oggi al domani tanti medici esperti sarebbe disastroso perché verrebbe meno la prerogativa dell'insegnamento. Il risultato finale? La perdita di competenza».

Intanto, su quota 100 è intervenuto il presidente De Luca: «I numeri riportati dall'articolo di *Repubblica* preannunciano uno scenario drammatico. I nostri governanti romani sono presi da propaganda e annunci, e non ci hanno ascoltato. La nostra proposta: si utilizzi la graduatoria del corso-concorso del Piano per Lavoro per riempire anche i nuovi vuoti di pianta organica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

«Soresa costa di più dei risultati che ottiene per la nostra sanità»

«Ci sono ritardi nella realizzazione di progetti ma anche incongruità dei pagamenti effettuati»

NAPOLI La Soresa, società regionale che in Campania si occupa della sanità, è finita nel mirino della Corte dei conti regionale. «Ora che ha mutato la mission attraverso l'attribuzione di nuove funzioni strategiche, cioè è diventata la centrale unica di pagamento delle Asl, deputata ad aggiudicare appalti pubblici, concludere accordi quadro di lavori, forniture e servizi, ottiene risultati inferiori alle aspettative rispetto ai costi sostenuti per mantenerla».

Lunghe attese

Il procuratore regionale Michele Oricchio non usa mezzi termini per descrivere la situazione: «Ci sono ritardi nella realizzazione delle opere, nella chiusura dei progetti e ci sono anche incongruità dei pagamenti effettuati», sui quali c'è particolare attenzione da parte dei magistrati

contabili. Il lavoro che peraltro è finanziato dal fondo europeo di sviluppo regionale «non è assolutamente soddisfacente». In Campania, negli ultimi anni, «si è venuto formando un sistema politico-istituzionale complesso, costoso e di non facile decifrazione, in cui trova fertile terreno di coltura il virus del malgoverno nei confronti del quali si pone certamente non solo una questione morale», spiega Oricchio nella relazione di inaugurazione del nuo-

vo anno giudiziario della Corte davanti ai vertici istituzionali, politici, e delle forze dell'ordine.

Interessi particolari

Secondo Oricchio il conferimento di potestà legislativa più ampia alle regioni, ampliatisi dopo la riforma del titolo V della Costituzione, «è spesso divenuto strumento per perseguire interessi particolari». C'è poi il lungo capitolo dei costi della macchina amministrativa.

Segle e cifre

Come emerge dal sito «Amministrazione trasparente» della Regione Campania si evince che nel 2018 l'Ente si è avvalso di 866 rapporti di collaborazione e che c'è «un ammasso di enti ed amministra-

Garbuglio

«Si è formato un sistema complesso, costoso e di non facile decifrazione»



Le consulenze
Ci sono ancora 866 collaborazioni, nonostante la meritoria attività di razionalizzazione



Le province
Nonostante versino in grave crisi finanziaria hanno ancora numerose società partecipate anche a livello comunale

zioni pubbliche riferibili a Palazzo Santa Lucia, nonostante la meritoria attività di razionalizzazione difficoltosamente intrapresa negli ultimi anni», sottolinea Oricchio. Addirittura ci sono ben 113 enti pubblici vigilati tra cui venti per la promozione turistica, tre agenzie regionali, l'Aru, l'Aras e l'Arpac, undici enti parco, due enti per la mobilità, l'Acam e l'Acamir. Attenzione anche sulle sedici società in house, di cui nove con quote che arrivano fino al 99% fra le quali Eav, il Caan, Campania Ambiente, la Mostra d'Oltremare, Sviluppo Campania, il Trianon Viviani. Le società a partecipazione diretta sono nove e la Corte dei Conti conosce tutti i bilanci: si parla in questo caso dei consorzi ortofrutticoli e delle agenzie locali di sviluppo del Cilento. Anche le province, nonostante versino poi in grave crisi esistenziale e finanziaria «hanno ancora proprio articolazioni, essenzialmente concretizzate in società partecipate che sono ancora presenti numerose anche a livello comunale».

Stoccata finale: «Verrebbe da pensare — conclude Oricchio — che con tutti questi enti ed amministratori la cura dell'interesse pubblico sia assicurata: ma ciò non sempre accade, come testimonia l'attività di controllo e giurisdizionale posta in essere dalle sezioni della corte operanti sul territorio».

Lo Svimez

Tutto questo quadro a tinte fosche è poi cristallizzato in una classifica dello Svimez, ricordata da Oricchio, che relega la Campania al 118° posto a livello europeo per quanto riguarda l'efficienza della pubblica amministrazione. L'auspicio è «ritrovare l'orgoglio per consolidare un circuito virtuoso delle spesa» che sia per «tutti i cittadini». Qui in Campania ci sono «segnali di inversione di tendenza con un tessuto sociale giovane e reattivo. Dovranno essere loro la nuova classe dirigente».

F. Pos.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Intervento innovativo sull'aorta al Monaldi

NAPOLI. Un uomo di circa quarant'anni è stato ricoverato al Monaldi con diagnosi di pseudo-aneurisma in sede di coartazione aortica, già trattata chirurgicamente 20 anni addietro. La coartazione è una grave riduzione congenita del calibro della aorta. Decine di anni fa, tale patologia era trattata chirurgicamente sostituendo il tratto stenotico con una protesi o con altre tecniche ricostruttive.

L'aorta del giovane paziente, nella sede del pregresso intervento, risultava essere lesionata, ma tamponata dai tessuti circostanti, che avevano impedito il realizzarsi di uno shock emorragico ad elevato rischio di mortalità. Il paziente, tuttavia, aveva manifestato complicanze cliniche ascrivibili alla fissurazione dell'aneurisma in un bronco.

All'arrivo in ospedale il paziente è stato trattato in urgenza con approccio endovascolare. Sul tratto aortico lesionato sono state impiantate tre endoprotesi, dal dottor Di Lietto (unità terapia endovascolare) in collaborazione con il dottor Scardone (Responsabile Uosd tecniche avanzate in Cardiocirurgia). L'obiettivo era di ripristinare la continuità aortica perduta ricostruendo una nuova parete che escludesse il tratto lesionato. Purtroppo, però, tale protesi endovascolare si è dislocata dopo 48 ore, per l'estrema fragilità dell'arco aortico del paziente. Ed è stato necessario rioperare: è stata posizionata una nuova endoprotesi, stavolta preceduta da un intervento di preparazione per evitarne l'occlusione da parte della nuova endoprotesi da impiantare. Inol-

tre, il rischio elevato era dovuto alla difficoltà di accesso chirurgico recidivo, alle tenaci aderenze del polmone che era saldamente adeso all'aneurisma e alla parete del torace, alla possibilità che un'aorta tanto fragile si potesse lesionare definitivamente durante le manovre chirurgiche e alla possibilità di paraplegia postoperatoria. In considerazione della giovane età del paziente e della necessità di dargli l'opportunità di una guarigione definitiva senza menomazioni, si è deciso di procedere chirurgicamente. Il dottor Scardone, col supporto del team anestesologico diretto da Giuseppe Carullo con la collaborazione di Genaro Palumbo e dell'intensivista Nicola Galdieri, con i chirurghi Gianpaolo Romano, Cristiano Amarelli ed Eduardo Vita-



gliano, ha sostituito l'intera aorta discendente del paziente con l'ausilio della circolazione extracorporea. L'intervento è stato eseguito nelle sale operatorie del complesso operatorio dell'ospedale Monaldi diretto da Antonio Corcione (Direttore del Dipartimento di Cardiocirurgia e di Area Critica), da un team di 12 persone, costituito da chirurghi, anestesisti, perfusionisti, personale di sala operatoria, strumentisti e tecnici di sala.

Il governo del baratto (con i frutti a Salvini)

sembrano essere diventati i principi ispiratori dell'azione politica di Lega e Cinquestelle che, uniti in una turbolenta, contraddittoria alleanza, hanno dato vita al governo gialloverde.

Permanentemente divisi su tutti o quasi tutti i temi sul tappeto, i due partiti sembrano trovare il fondamentale motivo del loro stare insieme, nel "sopravvivere" ad ogni costo nella posizione di potere che sono riusciti ad accaparrarsi grazie non posso fare a meno di sottolinearlo - all'insipienza degli elettori. Non v'è da stupirsi anche perché, a dire il vero, l'esperienza insegna che non v'è forza politica facilmente disposta a mollare la poltrona pronta, pur di non perderla, a mandare a farsi benedire i propri "sacri principi".

Quel che, tuttavia, è interessante rilevare è il metodo che leghisti e pentastellati hanno adottato per garantirsi di non dover "tirare le cuoia". Il metodo è antico quanto il mondo è, tradotto in termini banali, può essere letto come "io do una cosa a te, tu dai una cosa a me" che è una sorta di voto di scambio attuato non da partito a cittadino, ma da partito a partito.

È proprio all'insegna del baratto che Lega e Cinquestelle hanno affrontato due dei più controversi problemi dei quali la politica è stata investita nelle ultime settimane: quello dell'autorizzazione a procedere nei confronti di Matteo Salvini e quello del-

la costruzione della linea ad alta velocità tra Torino e Lione.

Tutti sanno come queste vicende si sono concluse: i cinquestelle, con una clamorosa marcia indietro, hanno votato a favore di Salvini e, per contro, la Lega ha accettato un rinvio sine die della Tav.

Si è realizzato, in tal modo, il più classico dei baratti.

Intendiamoci. Un compromesso tra due forze politiche che governano insieme su questioni controverse, può anche essere positivo se raggiunto nell'interesse del paese. Ma, nei casi in questione l'accordo, pur formalmente negato, obbedisce ad un unico obiettivo: mantenere il potere, tutelare la propria parte politica.

Così quello che abbiamo definito "il baratto" si rivela, appunto, lo strumento più idoneo per garantire ai due partiti di governo di sopravvivere al potere mantenendo sullo sfondo gli interessi del paese.

Quanto è accaduto con l'autorizzazione a procedere nei confronti di Salvini e con la Tav non è, dunque, un fatto casuale. È un metodo, un sistema con cui Lega e Cinquestelle pensano di far politica.

Per questo, pur prendendo atto degli innumerevoli e profondi dissensi tra i due partiti di governo e della pesantissima sconfitta subita dai pentastellati nelle recenti elezioni regionali sarde (che fa seguito all'analoga sconfitta subita in Abruzzo) ci riesce difficile ipotizzare un ricorso a breve termine a elezioni politiche anticipate che saranno possibili - crediamo - solo se e quando la Lega sarà in grado di raccoglie-

re una messe di voti tale da consentirle di governare da sola, senza bisogno di ricorrere allo strumento del baratto come sta facendo attualmente con i pentastellati. Anche perché, essendo questi ultimi avviati verso un declino difficilmente arrestabile, il baratto sarà sempre più favorevole al Carroccio.

Ecco perché crediamo di poter escludere le due eventualità di cui pure si parla con insistenza in queste ore, sia quella di un accordo di governo Lega-Forza Italia per il quale insiste pateticamente Silvio Berlusconi, sia quella di uno scioglimento a breve delle Camere.

Piaccia o non piaccia (e, a dirla francamente, a noi non piace) a menar la danza è Matteo Salvini. Sin quando il metodo del baratto (che è tutto a suo vantaggio) gli converrà e sin quando la Lega continuerà a spolpare i cinquestelle, manterrà lo status quo.

E l'Italia? Vada a farsi friggere. Quel che conta è il Carroccio.

OTTORINO GURGO

La sanità nel Mezzogiorno: mancano i posti di lavoro

di condizioni sociali e territoriali. In dieci anni, tra il 2008 e il 2018, il Centro-Nord ha recuperato abbondantemente l'iniziale perdita di occupati originata dalla recessione per produrre poi 376 mila posti in più di quelli che aveva all'inizio. Non è successo a Sud, dove si contano ancora 262 mila occupati in meno rispetto ai livelli del 2008.

Questa difformità nasce anche dalle strategie poste in atto dai governi in questi dieci anni. Il blocco delle assunzioni nella pubblica amministrazione ha penalizzato il Mezzogiorno. Per raggiungere la media europea di addetti nella pubblica amministrazione, bisognerebbe avere 3 milioni ottocentomila occupati in più. Di questi, ben 3 milioni mancano nel Meridione.

Lo scandalo maggiore è rappresentato dalla sanità, dove lavora l'8,3% degli europei contro il 4,7% degli italiani. Di quel milione e 400 mila posti qualificati che mancano, la stragrande maggioranza riguarda il Mezzogiorno. Insomma, i limiti di spesa pubblica hanno colpito anche i diritti essenziali dei cittadini meridionali, impedendo loro di essere curati a dovere nelle regioni di residenza e costringendoli spesso a trasferirsi in altre aree d'Italia o ad andare all'estero per cercare soluzioni non rinvenibili su piazza.

Il Sud, si sa, è terra di disoccupati. Quello che non si è ancora capito è che questa condizione continua a peggiorare e che bisogna rilanciare gli investimenti, pubblici e privati, prima che sia troppo tardi.

Nel Sud meno della metà delle persone in età potenzialmente lavorativa, dai 15 ai 74 anni, è attiva. Vale a dire, meno della metà lavora o cerca un lavoro. Un dato che pone il Mezzogiorno all'ultimo posto in Europa, staccatissimo dalla Croazia, che è penultima.

Ma ancora oggi, ai massimi livelli, si tende a sottovalutare questi dati. Perfino gli estensori del rapporto, rilevando che il 25% delle agevolazioni a sostegno dell'occupazione è

finito al Sud, ha commentato il dato in maniera bizzarra. Parlando di "sovracconcentrazione delle agevolazioni nel Mezzogiorno". È il contrario, visto che nel Sud c'è il 34% della popolazione. È possibile che la svista sia stata indotta da un altro dato: al Sud c'è solo il 19% dell'occupazione complessiva. Ma quella è una statistica da cambiare, non da confermare. Molti, sopra il Gargliano, sembrano non averne alcuna voglia.

GIOVANNI LEPRE