



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



Sanità | La svolta

Ci saranno codici numerici abbinati ai colori con tempi certi di otto ore per le cure ai malati
Protocollo ad hoc anche per le urgenze minori, critiche dal Codacons

Rivoluzione nei pronto soccorso Nuove regole per tagliare l'attesa

Carlo Cafiero
NAPOLI

Codici numerici, da 1 a 5, ai quali le regioni potranno abbinare codici colore, e tempi "certi" con un'attesa massima prevista di otto ore. Cambiano le regole al pronto soccorso, con tre obiettivi prioritari: evitare i ricoveri inappropriati, ridurre i tempi di attesa e aumentare la sicurezza delle dimissioni. Sono le principali novità contenute nelle "Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero, sull'Osservazione Breve Intensiva e lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento", messe a punto al ministero della Salute, che hanno ottenuto il via libera della Conferenza Stato-Regioni. Nel nuovo sistema dunque, che dovrebbe entrare a regime entro 18 mesi, la selezione per gravità dei casi si baserà su cinque numeri e colori: 1 rosso, per l'Emergenza, intervento immediato; 2 arancione, per Urgenza, entro 15 minuti;

3 azzurro, per Urgenza differibile, intervento entro 60 minuti; 4 verde, per Urgenza minore, intervento entro 120 minuti; 5 bianco, per Non urgenza, con intervento entro 240 minuti.

Altra novità è la creazione di un'area cosiddetta "see and treat": qui infermieri in possesso di una "formazione specifica" applicheranno protocolli standard per curare le urgenze minori, con l'obiettivo di ridurre ulteriormente il sovraffollamento nel Pronto soccorso. Prevista pure un'Area di osservazione breve e intensiva (Obi), per terapie a breve termine e la possibilità di approfondimenti diagnostici. In questo caso, l'obiettivo è ridurre i ricoveri inappropriati e aumentare la sicurezza delle dimissioni dal Pronto soccorso. «Sono molto contenta perché abbiamo portato a casa una serie di provvedimenti importantissimi. Dalle classificazioni d'urgenza nei pronto soccorso a tutta una serie di elementi per ridurre il sovraffollamento, come

tempi certi di visita. Abbiamo portato a casa anche la ripartizione del fondo dei 400 milioni di euro per la riduzione dei tempi delle liste d'attesa e la digitalizzazione delle prenotazioni», ha commentato il ministro della Salute, Giulia Grillo, al termine della conferenza Stato-Regioni. Anche per Stefano Bonaccini, presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con l'accordo di «si realizza un cambiamento importante. Qualcuno ha parlato di rivoluzione, ma credo si tratti semplicemente di una evoluzione basata su positive esperienze che si sono concretizzate in alcune Regioni». Il nuovo sistema, inoltre, «allinea l'Italia agli standard della maggior parte degli altri Paesi», rileva Sergio Venturi, coordinatore vicario della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni. Ma il nuovo sistema è accolto con non poche perplessità da Francesco Rocco Pugliese, presidente della Società italiana

di medicina di emergenza urgenza (Simeu): «Non credo che ci sarà una riduzione dei tempi di attesa - afferma - perché il vero problema è che nei Pronto soccorso italiani mancano all'appello 2.000 medici ed è il medico che deve visitare i pazienti. Con un numero così esiguo di medici è impossibile rispettare i tempi massimi di attesa previsti per l'accesso al Pronto soccorso». Ed ancora: «Tecnicamente, il codice colore non penso possa essere comunque abbandonato, perché è più immediato sia per il cittadino sia per il medico». Altro problema centrale, evidenzia, «è che nei reparti ospedalieri mancano i posti letto, a causa dei tagli degli ultimi anni: è quindi impossibile che i pazienti, come prevedono le nuove regole, vengano smistati ai reparti per il ricovero, quando questo è necessario, entro un tempo massimo di 6-8 ore».



Via libera alla rivoluzione nei pronti soccorso: si tratta di una novità contenuta nelle linee di indirizzo sull'osservazione breve intensiva contro il sovraffollamento dei reparti.



Peso: 35%

02 agosto 2019 - Aggiornato alle 09:58



Mostra confine

Necessari Sempre abilitato

Non Necessario
Abilitato

CAMPANIA

A

RUBRICHE

HOME → CAMPANIA → SANITÀ CAMPANA, STOP AI MANAGER CONDANNATI? IL...

Sanità campana, stop ai manager condannati? Il consiglio regionale boccia la norma

2 Agosto 2019 Campania 0



Respinto dall'aula l'emendamento del Movimento 5 stelle per vietare la nomina di direttori generali condannati con sentenza, anche non definitiva, della Corte dei Conti

Stop ai direttori generali della sanità campana, se condannati con sentenza, anche non definitiva, della Corte dei Conti. E sempre che il danno erariale sia causato da condotte dolose. La Campania volta pagina? Nemmeno a parlarne, perché la tagliola anti-condannati era in un emendamento alla legge di semplificazione, proposto dal M5S. Invece, il consiglio regionale lo ha respinto senza pietà. Dubbi di costituzionalità, per la previsione sulle condanne non definitive? O forse timori di un'invasione di campo, per una materia regolata dalla normativa nazionale, peraltro richiamato dall'emendamento (sanzioni alle regioni in disavanzo sanitario)? Tutto può darsi, per spiegare la fulminea bocciatura del consiglio. E mentre ammiriamo i consiglieri impegnati in raffinate riflessioni giuridiche – elaborate alla velocità della luce – scacciamo via ogni sospetto. No, non potrebbe mai averli sfiorato il pensiero di indagini della magistratura contabile. L'ultima in ordine di tempo, quella dello scorso febbraio, con 12 citazioni a giudizio nei confronti di direttori generali, direttori sanitari ed amministrativi. L'accusa: avrebbero sfiorato i parametri della spending review. Ma l'ipotesi è irrealistica: si sa, i consiglieri non leggono i giornali.

girobo

CONDIVIDI SUI SOCIAL NETWORK



Recent Articles



Sanità campana, stop ai manager condannati? Il...

2 Agosto 2019 0



Zona rossa Vesuvio, in consiglio regionale...

1 Agosto 2019 0



Porto di Napoli: Presutto (M5S),



Navigator campani, sit-in al

LE NEWS IN EVIDENZA

LE ULTIME

LE PIÙ LETTE

- 2 Agosto 2019 **Sanità campana, stop ai manager condannati? Il consiglio regionale boccia la norma**
- 1 Agosto 2019 **Zona rossa Vesuvio, in consiglio regionale l'ombra del condono targato Pd**
- 1 Agosto 2019 **Porto di Napoli: Presutto (M5S), per Autorità anticorruzione appalti discutibili**
- 1 Agosto 2019 **Navigator campani, sit-in al consiglio regionale: "Bloccati senza risposta ufficiale"**
- 1 Agosto 2019 **Napoli, Universiade: la storia, momenti belli indimenticabili**
- 31 Luglio 2019 **Il caso del renziano Gozi nel governo francese: "Conosce notizie riservate per l'Italia"**

LE BREAKING NEWS

[A Tufo una notte per osservare le stelle e i pianeti](#)

[Morto Francesco Colucci fondatore della prima tv universitaria](#)

[Tutte le notizie "In Breve"](#)

LE RUBRICHE IL DESK



Pierluigi Diaco piange in diretta tv – L'angolo sticazzi

30 Luglio 2019



Luca Barbareschi: "Ho tolto l'eredità ai miei figli" – L'angolo sticazzi

25 Luglio 2019



Cruciani: "Chiudo La Zanzara" – L'angolo sticazzi

23 Luglio 2019

La Sanità

Sbloccato un miliardo per l'edilizia sanitaria fondi per liste d'attesa

► De Luca: «Un grande risultato dopo ben quindici anni di paralisi»
 Vertenza American Laundry, blitz dei lavoratori all'ospedale Pascale

LA SVOLTA
Ettore Mautone

Edilizia sanitaria, sbloccati un miliardo e 80 milioni di euro destinati alla riqualificazione della rete ospedaliera regionale. Il via libera ieri a margine della Conferenza Stato Regioni dopo un lungo tira e molla tra ministero della Salute (che reclamava le valutazioni preliminari di vulnerabilità antisismica) e Regione (che chiedeva tempi celeri di approvazione). «Un risultato straordinario - commenta a caldo il presidente della Regione Vincenzo De Luca - accediamo a questi fondi dopo 18 anni con il passaggio finale in Conferenza delle Regioni dopo un'istruttoria durata 15 mesi. Un risultato straordinario conseguito dal Governo regionale che accede a questo finanziamento per la prima volta dopo quasi vent'anni. Abbiamo potuto accedere a questi fondi avendo innanzitutto risanato i bilanci e avendo creato e approvato una nuova e coerente rete ospedalie-

ra. Risorse decisive per ristrutturare decine e decine di strutture ospedaliere e di realizzare una pagina nuova nella Sanità campana». De Luca illustrerà il piano nel dettaglio domani a palazzo Santa Lucia. Sbloccato ieri anche il fondo da 400 milioni di euro in 3 anni per lo smaltimento delle liste di attesa delle Regioni (alla Campania vanno circa 40 milioni) da impiegare per digitalizzare i Cup. Via libera infine alla riorganizzazione del pronto soccorso secondo le nuove linee guida ministeriali. Sul fronte delle nomine in seno all'Agenas Manuele Lanzarin, assessore alla Sanità del Veneto, diventa presidente spuntandola sulla candidatura di Enrico Coscioni mentre il direttore generale Francesco Bevere è confermato nel ruolo.

LA VERTENZA

Intanto ieri rissa e bagarre prima dell'alba, alle 4 di mattina, davanti ai cancelli dell'Istituto tumori Pascale dove si è svolta ieri un'altra puntata della "guerra delle lenzuola". Protagonisti i lavoratori della American Laundry, ex titolare dell'appalto di lavanderia destinataria di una interdittiva antimafia che ha cedu-

to il testimone del servizio alla Hospital service arrivata seconda nell'originaria gara del 2015. Il nodo da sciogliere riguarda l'applicazione delle clausole di salvaguardia sociali che la ditta subentrante intende riportare alle previsioni contrattuali risalenti al 2015 e che non prevedono il riassorbimento dei lavoratori. I sindacati invece vorrebbero che le lancette fossero spostate al 2018 quando la legge è cambiata salvaguardando i livelli occupazionali. La ripresa dello stato di agitazione confluito negli scontri dell'altra notte al Pascale e che coinvolge da settembre anche Cardarelli, policlinico Vanvitelli, Santobono, Asl Napoli 1 e Azienda dei Colli. L'incontro in prefettura, alla presenza degli amministratori straordinari della Laundry Olga Porta, Antonella de Luca e Alfonso Lufino, è an-



Peso: 33%

dato avanti per tutto il pomeriggio di ieri ed è stato aggiornato a lunedì per un possibile accordo quadro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL GOVERNATORE De Luca guida la Regione Campania



Peso: 33%

Anche il Centro nella zona d'ombra Lo Svimez: «Il Sud arretra e si spopola con l'autonomia aumentano i pericoli»

Gianfranco Viesti

Ieri la Svimez ha disegnato un quadro piuttosto preoccupante dell'economia del Mezzogiorno, in un'Italia nel 2019 a crescita zero. Il rapporto ha posto giustamente l'enfasi

sulle dinamiche della popolazione e delle migrazioni.

Continua a pag. 18

Bassi a pag. 6



Lo Svimez: il Sud arretra e si spopola, con l'autonomia aumentano i pericoli

Gianfranco Viesti

Ma anche sugli andamenti congiunturali dell'occupazione, sul fondamentale ruolo delle politiche pubbliche, sia correnti sia di investimento; confermando che il settore pubblico gioca da non pochi anni un ruolo di aggravamento, e non di riduzione, dei divari territoriali. Tutti temi di cui ci si è occupati, e su cui si tornerà, su queste colonne.

Me l'egregio lavoro di documentazione svolto dalla Svimez, in piena coerenza con i dati forniti dall'Istat, ci consente anche uno sguardo di più lungo periodo; per provare a rispondere alla domanda: come è riconfigurata e si sta riconfigurando territorialmente, nel decennio della peggiore crisi della sua storia, l'economia italiana? Per farlo sono necessarie ancora cautele. Ma un dato sembra emergere con chiarezza. La contrapposizione fra Sud e Centro-Nord non spiega tutto; la contrapposizione fra un Sud che va male e un Centro-Nord che va bene è fallace. Vaste aree dell'Italia Centrale, e dello stesso Nord, sembrano soffrire molto, pur partendo da livelli di sviluppo migliori del Sud.

Sene ha la prova guardando i dati, elaborati dalla Svimez, sulla variazione del Pil regionale nell'ultimo

decennio. Periodo terribile come si diceva e ben sappiamo. Solo tre regioni hanno una variazione positiva; fra di esse nettamente il Trentino-Alto Adige, sempre più sincronizzato sull'economia dell'Europa Centrale; e solo molto marginalmente Lombardia ed Emilia. Tutte le altre sono andate indietro; il valore della produzione 2018 è inferiore a quello di 10 anni prima. Cattivi, al Nord, i risultati di Piemonte e Liguria da un lato, e Friuli dall'altro. Pessimi, al Centro, quelli di Umbria e Marche. C'è come uno "scivolamento" in basso di vaste aree del Nord periferico e del Centro, soprattutto adriatico. L'Italia con risultati meno peggiori si dispone pressoché unicamente, su un doppio asse: quello Nord-Sud da Bolzano a Firenze; e quello Ovest-Est da Novara a Treviso.

Le vicende del Centro Italia sono particolarmente interessanti, e preoccupanti. Lo sviluppo di quelle regioni ha rappresentato, negli ultimi decenni del secolo scorso, un fenomeno economico-sociale assai interessante e positivo; con connotati anche molto diversi dal Nord tradizionale. Ma l'ultimo decennio mostra una netta inversione di tendenza. Il PIL cade di 15 punti in Umbria: che ha ormai un reddito pro-capite inferiore

a quello dell'Abruzzo e rientrerà a pieno titolo nelle politiche di coesione europee del prossimo ciclo. E di 9 nelle Marche. E sappiamo dai dati Istat a scala territoriale più fine che anche parti della Toscana e del Lazio condividono queste tendenze. Roma fa storia a sé; Firenze e la parte settentrionale della Toscana vanno molto meglio.

Perché il Centro scivola? Non è facile rispondere a questa domanda. Il terremoto può aver giocato, ma le dinamiche sono lunghe e costanti nel tempo. Può contare, e molto, la specializzazione di quelle aree. C'è poca meccanica, fiore all'occhiello del Nord e capace di navigare molto meglio in questi tempi turbolenti; c'è molta produzione di beni di consumo, soggetti all'implacabile concorrenza cinese e degli emergenti, e a fenomeni di delocalizzazione e riorganizzazione



Peso:1-3%,18-24%

internazionale della produzione. Ci sono poche imprese medie e grandi, molto meglio strutturate delle piccole per l'economia contemporanea. Mancano le città: Ancona e Perugia sono bellissime ma piccole; e nelle piccole città nascono e si sviluppano meno i settori del terziario moderno più innovativo, motori di crescita (Milano docet). Tutta l'Italia delle "aree interne" soffre di più. E quella Centrale e Adriatica, come il Sud, sconta un relativo isolamento. E' fuori dall'alta velocità e ha visto spegnersi il trasporto ferroviario interregionale, vittima delle politiche degli ultimi anni. Non ha un sistema aeroportuale significativo; che ha un ruolo importante, assai

positivo e crescente in altre regioni, anche del Sud (Campania, Puglia, Sicilia, Sardegna).

A ricerche e riflessioni più approfondite risposte migliori; anche se purtroppo se ne fanno sempre di meno. Ma da questi numeri si possono trarre due indicazioni. La prima, preoccupante: il modello italiano della piccola impresa di quelle regioni regge male il nuovo quadro economico internazionale; è poco innovativo; con personale a basso livello di scolarizzazione in imprese troppo piccole. E quindi la prosecuzione verso Sud di quel modello, su cui si erano incentrate tante speranze specie negli anni Novanta, è ormai del tutto impossibile: le strade dello

sviluppo del Mezzogiorno nel XXI secolo ormai avanzato devono essere altre. La seconda, interpretativa. La difficoltà colpiscono duramente anche aree ad elevato "civismo" e a ottima organizzazione sociale. Per un motivo semplice: perché i mutamenti delle tecnologie e dell'economia globale sono più forti. Sono le capacità di adattamento a queste condizioni strutturali e queste dinamiche, anche attraverso lungimiranti politiche pubbliche, le prime e più importanti determinanti del successo delle regioni e delle nazioni. Questo non significa che non bisogna industriarsi per accrescere il "capitale sociale" anche nel Mezzogiorno; ma che da solo -

senza adeguate politiche di trasformazione strutturale dell'economia - questo certamente non basta. Non è il caso di minimizzare i seri problemi del Sud; ma si possono avere pessimi risultati economici anche senza essere meridionali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso:1-3%,18-24%

L'EPITAFFIO SVIMEZ

Sud condannato a sopravvivere nel sommerso

di **Vittorio Macioce**

C'è un pezzo d'Italia che sprofonda a mezzogiorno. È il Sud, l'eterno Sud, sempre più sommerso. È la questione irrisolta, sfinita, di cui non si sa neppure cosa dire. Tanto sta lì, dai tempi di Garibaldi, dalle prediche di Salvemini e For-

tunato, da quando il Meridione è Meridione. L'ultimo rapporto Svimez racconta una terra dove da tempo si è persa (...)

segue a pagina 7

il commento

QUEL SUD SEMPRE PIÙ SOMMERSO

dalla prima pagina

(...) la speranza. Se al Nord il Pil non cresce, al Sud è sotto zero. È recessione senza misericordia. La forbice tra le due Italie si sta allargando. Non c'è uno straccio di lavoro, non ci sono investimenti, non ci sono servizi pubblici, la sanità spesso è un terno al lotto e le scuole sono fatiscenti. Non c'è lo Stato e quando appare è malandato o, peggio, farabutto. Il mezzogiorno d'Italia sta diventando un deserto, perché negli ultimi quindici anni sono andati via più di due milioni di persone, emigrati, molti all'estero, in gran parte giovani, quasi 70mila nel 2017, di cui il 33 per cento laureati. Il tasso di occupazione femminile è fuori da ogni canone europeo, solo il 35,4 delle donne lavora, rispetto al 62,7% del Centro-Nord e al 75,8 della Germania. Il colpo finale, avverte Svimez, potrebbe arrivare con l'aumento dell'Iva se la prossima manovra non riesce a disinnescare le clausole di salvaguardia, ma già così c'è da chiedersi come il Sud riesca a sopravvivere. Già, e qui si entra nel lato oscuro

del mezzogiorno. Tutti gli indici economici fanno pensare a una situazione insostenibile e in parte davvero lo è. Solo che ancora non c'è la marcia dei disperati. Non si vede il furore della grande depressione dell'America di Steinbeck. Allora bisogna guardarsi in faccia e riconoscere dove è nascosta la manna che permette al Sud ancora di sopravvivere. Non è la manna di Dio. È sporca. Nel migliore dei casi è finzione. È la risorsa di chi si arrangia in qualche modo per tirare a campare. Nel peggiore è il cancro di un altro Stato cinico e ricchissimo. La manna del Sud è il sommerso. È evasione fiscale e molto altro. È l'economia senza legge. È produzione e commercio in nero. È assistenzialismo per gli amici degli amici e voto di scambio. È l'attesa perenne di un benefattore. Questa è la realtà ed è una maledizione. L'unica cosa certa è che ormai il meridione si salva o si danneggia da solo. Non verrà nessuno a salvarlo. A questo punto l'autonomia dovrebbe chiederla il Sud, come ultima scommessa di chi non ha più nulla da perdere.

Vittorio Macioce

Peso:1-4%,7-13%

milano foto di Claudio Furlai / LaPresse

Il Rapporto Svimez fotografa la rovinosa eutanasia del Sud. Mezzo stivale è già in recessione, calano gli investimenti, sprofonda il credito. Impressionante l'emorragia di giovani che non ha precedenti, un grande esodo che trascina il paese alla deriva **pagine 2,3**



Mezzo stivale

Meridione sempre più povero e spopolato «Ormai è alla deriva»

*In 15 anni il saldo migratorio è -852mila, come la città di Napoli
Nel 2019 torna la recessione. Sanità e scuola a livelli vergognosi*

M. FR.

■ Desertificato, in affanno e recessione. E sempre più lontano dal Nord e dall'Europa. Il rapporto Svimez 2019 disegna un

Sud da «ultima chiamata» che l'anno scorso ha subito una «brusca frenata».

Ma la vera emergenza del Sud è l'emigrazione. Dal 2002 al 2017 oltre 2 milioni di perso-

ne se ne sono andate dalle regioni meridionali di cui 132mila nel solo 2017: di queste più della metà sono giovani - 66mila - di cui 22mila laureati. L'arrivo dei migranti - già prima che ve-



Peso: 1-37%, 2-41%

nisse rottamato da Salvini il modello Riace - non compensa le perdite: il saldo migratorio è negativo per 852mila unità in 15 anni - di poco inferiore alla popolazione di Napoli -, di 70mila unità nel 2017. Ancor più che nel resto del paese, dunque, sono molti di più i giovani che lasciano il Sud dei migranti che arrivano. Se i cittadini stranieri che dall'estero sono arrivati nel mezzogiorno sono stati 75mila nel 2017, dal Sud si sono spostati al Nord e in Europa oltre 132mila persone.

Il Sud è fermo: se nel 2018 ha fatto registrare una crescita del Pil dell'appena +0,6%, rispetto +1% del 2017. Ma nel 2019 secondo le stime dello Svimez sarà recessione con un andamento del Pil previsto in diminuzione dello 0,3% (mentre il Centro-Nord segnerà un +0,3%).

IL DATO PIÙ PREOCCUPANTE nel 2018, che segna la divergente dinamica territoriale, è il ristagno dei consumi nell'area (+0,2, contro il +0,7 del resto del Paese). Mentre il Centro-Nord ha ormai recuperato e superato i livelli pre crisi, nel decennio 2008-2018 la contrazione dei consumi meridionali risulta pari al -9%.

SUL PIANO OCCUPAZIONALE le cose non vanno meglio. Tra fine 2018 e inizio 2019 i contratti a tempo indeterminato nel Mezzogiorno sono stati 84 mila in meno (-2,3%), mentre nelle regioni centro-settentrionali sono aumentati di 54 mila (+0,5%), con un saldo italiano negativo di 30 mila unità, pari a -0,2%. Per converso, i dipendenti a tempo determinato sono cresciuti di 21 mila unità nel Mezzogiorno (+2,1%), mentre sono calati al Centro-Nord di 22 mila (-1,1%). Resta ancora troppo basso il tasso di occupazione femminile nel Mezzogiorno, nel 2018 appena il 35,4%, contro il 62,7% del Centro-Nord, il 67,4% dell'Europa a 28 e il 75,8% della Germania. La Svimez ha stimato che il gap occupazionale del Sud rispetto al Centro-Nord (calcolato moltiplicando la differenza tra i tassi di occupazione specifici delle due ripartizioni per la popolazione meridionale) nel 2018 è stato pari a 2 milione 918 mila persone, al netto delle forze armate. È interessante notare che la metà di questi riguardano lavoratori altamente qualificati e con capacità cognitive elevate. I settori nei quali vi sono i

maggiori gap sono i servizi (1 milione e 822 mila unità, -13,5%), l'industria in senso stretto (1 milione e 209 mila lavoratori, -8,9%) e sanità, servizi alle famiglie e altri servizi (che complessivamente presentano un gap di circa mezzo milione di unità).

È NELLA SANITÀ CHE IL DIVARIO Nord-Sud raggiunge picchi da brividi. Nell'offerta di posti letto ospedalieri per abitante: 28,2 posti letto di degenza ordinaria ogni 10 mila abitanti al Sud, contro 33,7 al Centro-Nord. Nel settore socio-assistenziale e i servizi per gli anziani: per ogni 10.000 utenti anziani con più di 65 anni, 88 usufruiscono di assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari al Nord, 42 al Centro, appena 18 nel Mezzogiorno, di cui addirittura 4 su 10 mila in Basilicata, 8 in Molise, 11 in Sardegna, 15 in Sicilia. Mentre i posti letto nelle strutture residenziali e semi residenziali, comprensivi degli istituti di riabilitazione, ogni 10 mila persone (non solo anziani) sono 73,47 al Centro-Nord, e 21,21 al Mezzogiorno, con punte di appena 9,85 in Sicilia e 14,28 in Campania.

ANCOR PIÙ DRAMMATICI sono i da-

ti che riguardano l'edilizia scolastica. A fronte di una media oscillante attorno al 50% dei plessi scolastici al Nord che hanno il certificato di agibilità o di abitabilità, al Sud sono appena il 28,4%. Inoltre, mentre nelle scuole primaria del Centro-Nord il tempo pieno per gli alunni è una costante nel 48,1% dei casi, al Sud si precipita al 15,9%. Con punte del 7,5% in Sicilia e del 6,3% in Molise.

Nel 2018, Abruzzo, Puglia e Sardegna sono le regioni meridionali che fanno registrare il più alto tasso di sviluppo, rispettivamente +1,7%, +1,3% e +1,2%. In Campania invece c'è stata crescita zero, determinata da un rallentamento dell'industria che aveva trainato la regione negli anni scorsi e soprattutto da quello negativo dei servizi. Infine la Calabria, unica regione non solo meridionale ma italiana, ad accusare una flessione del Pil nel 2018, -0,3%, dovuta però prevalentemente alla performance negativa del settore agricolo (-12,1%).

MENTRE C'È IL RISCHIO che l'area meridionale si allarghi: perfino le Marche e l'Umbria «se non sono già retrocesse, sono in transizione».

Dal 2002 al 2017 oltre 2 milioni di persone se ne sono andate dal Mezzogiorno di cui 132mila nel solo 2017: di queste più della metà sono giovani - 66mila - di cui 22mila laureati

Nel 2018 la crescita è stata dello 0,6% - lo 0,4% in meno del paese. Ma quest'anno il Pil è previsto in diminuzione dello 0,3%, mentre il Centro-Nord segnerà un +0,3%.

L'istituto parla di «ultima chiamata»: nonostante le promesse gli investimenti non sono mai arrivati

La riforma leghista rischia di uccidere il Sud. Ma anche il M5s. Serve una grande operazione verità



Peso: 1-37%, 2-41%



Consiglio Regionale della Campania

Sezione: POLITICA NAZIONALE

il manifesto

Rassegna del: 02/08/19

Edizione del: 02/08/19

Estratto da pag.: 1-2

Foglio: 3/3



© Contrasto - Immagine coordinata



Peso: 1-37%, 2-41%

IL DATO SIMIT AGGIORNATO A GIUGNO

In Italia 185mila trattamenti a pazienti affetti da epatite C

Lil virus dell'epatite C è una delle principali cause di morbidità e mortalità correlate al fegato. «A fine giugno risultavano in Italia oltre 185mila trattamenti avviati e nella stragrande maggioranza già conclusi con successo. È giunto il momento per una spallata finale che porti all'eliminazione più vasta possibile del virus». Lo sottolinea la Simit, la Società italiana di malattie infettive e tropicali, in un comunicato. «Le disponibilità di una cura ad alta efficacia, che consente la definitiva eliminazione del virus in circa il 97% dei casi trattati, ha cambiato radicalmente la prognosi e il destino individuale di migliaia di pazienti - proseguono gli esperti della Simit - Tuttavia, considerando l'alta prevalenza di Hcv nella popolazione generale in Italia, per aumentare la diagnosi e il trattamento delle persone infette è necessario far emergere il sommerso, ossia quelle popolazioni che in termini epidemiologici sono le più rilevanti perché permettono la circolazione del virus». Proprio questo la Simit ha promosso il convegno "Epatite C: stato dell'arte e modelli per l'emersione del sommerso". «Oggi abbiamo a disposizione farmaci per combattere l'epatite C che sono così efficaci da assicurare nella quasi

totalità dei casi l'eradicazione dell'infezione. In questo scenario bisogna allora individuare quali siano le popolazioni chiave nelle quali l'infezione si trova a circolare maggiormente e che quindi fanno da serbatoio dell'infezione - spiega Massimo Galli, presidente della Simit - con particolare riferimento ai tossicodipendenti per via endovenosa. Con l'evento di oggi abbiamo voluto offrire un'opportunità di confronto tra specialisti specificamente dedicati alla diagnosi e cura dell'epatite C e medici di medicina generale favorendo un approccio pratico e fattivo al problema. Verranno fornite indicazioni pratiche su come stabilire contatti e collaborazioni tra il medico di medicina generale e i centri prescrittori, al fine di facilitare l'invio dei pazienti al trattamento e la gestione dello stesso tra medico di famiglia e specialista, ha concluso Galli.



Peso: 21%

L'allarme dei sindacati

«Cantiere Policlinico è l'ora di accelerare»

► L'appello: «È questione strategica il territorio non può più aspettare»

Lia Peluso

La soppressione dell'articolo 4 del disegno di legge regionale «per l'efficientamento del sistema ambientale» non chiude le preoccupazioni sul completamento del Policlinico. Il sindacato rinnova l'allarme. Il segretario provinciale Cisl, Giovanni Letizia, ha chiesto alla politica «di

rompere gli indugi e di assumere la questione della realizzazione del Policlinico quale questione centrale; di assumere tutte le determinazioni necessarie a mettere la parola fine a una situazione incresciosa». Un appello rafforzato dal segretario provinciale della Cgil, Matteo Coppola: «Parliamo e ci preoccupiamo di quel-

lo che c'è attorno al Policlinico, dalle cave alle infrastrutture, ma nessuno si preoccupa del futuro del Policlinico».

A pag. 23

L'opera incompiuta Cantiere Policlinico «In ballo il futuro dell'intera sanità»

► I sindacati invocano un'accelerata nell'ultimazione dei lavori in corso ► Letizia (Cisl): rompete gli indugi
Coppola (Cgil): questione strategica

LO SVILUPPO Lia Peluso

Il disegno di legge regionale «Norme per l'efficientamento del sistema ambientale, per il rilancio delle attività produttive e

per la semplificazione normativa e amministrativa» ha riaperto il dibattito sul futuro del costruendo Policlinico di Caserta. In particolare l'articolo 4 del disegno di legge, poi ritirato dalla

giunta regionale, prevedeva che sarebbe stato il futuro management del Policlinico che, ad attività di ricerca e di assistenza avviata, avrebbe dovuto comunicare ai concessionari, sei mesi pri-



Peso: 1-7%, 23-47%

ma, l'interruzione di ogni attività estrattiva. La soppressione dell'articolo 4 però non chiude le preoccupazioni sul completamento e futuro strategico del Policlinico di Caserta.

L'ALLARME

Un allarme che è stato lanciato, in più occasioni, dai rappresentanti dei sindacati e proprio in questi giorni il segretario provinciale della Cisl, Giovanni Letizia, ha chiesto alla politica e alle istituzioni «di rompere veramente gli indugi e di assumere la questione della realizzazione del Policlinico in tempi brevi quale questione centrale del territorio; di assumere tutte le determinazioni necessarie a mettere la parola fine a una situazione incresciosa». Un appello che è stato confermato e rafforzato dal segretario provinciale della Cgil, Matteo Coppola. «Parliamo e ci preoccupiamo - ha rimarcato Coppola - di quello che c'è attorno al Policlinico, dalle cave alle infrastrutture e ai servizi ma nessuno si preoccupa del futuro del Policlinico. Negli ultimi giorni abbiamo assistito a una discussione a vuoto sulle attività estrattive ma nessuno ha messo l'accento sul ruolo strategico del Policlinico. C'è un accordo di programma per cui tutte le istituzioni, compresa la Regione e i rappresentanti politici, facciano la battaglia affinché il Policlinico si realizzi. Voglio precisare che

quello del Policlinico non è solo un problema del cantiere aperto e quindi del lavoro dei 40 operai ma è soprattutto l'affermazione strategica nel panorama regionale della sanità, perché in questi anni il fatto che si stesse realizzando una struttura sanitaria ha significato solo tagli dei posti letto per Caserta. Il mio messaggio è diretto alla politica e alle istituzioni coinvolte, dall'Università, alla Regione al Comune di Caserta, affinché battano un colpo e mettano in moto azioni che vengano nel senso di affermare il ruolo strategico del Policlinico per lo sviluppo della regione Campania».

LO STALLO

Il cantiere che dovrebbe ospitare la struttura sanitaria attualmente è fermo ed è un'opera che è stata realizzata fino ad ora dalla società appaltatrice Condotte, in amministrazione straordinaria da un anno. Il cantiere è stato messo in vendita e si attendevano le manifestazioni di interesse per l'acquisto entro il mese scorso ma la procedura di selezione delle offerte è ancora in corso. L'ultimo stop dura da oltre un anno e mezzo e il cronoprogramma per la realizzazione e ultimazione dei lavori ha subito diversi slittamenti nel tempo, dalla posa della prima pietra avvenuta nel 2005 fino ad oggi. La storia del Policlinico è però ancora più lunga di 14 anni perché il protocollo

d'intesa per la realizzazione a Caserta di un Policlinico a gestione diretta annesso alla facoltà di Medicina e chirurgia è datato maggio 1995 e sempre nello stesso anno fu indetto un concorso di progettazione. Bisogna però attendere due anni, e cioè il luglio 1997, prima che venga emesso il decreto del rettore, con il quale viene indetta la gara per l'affidamento dell'incarico di progettazione definitiva ed esecutiva. La gara venne aggiudicata a un raggruppamento di progettisti: la Pica Ciamarra e associati srl, la Itaca srl e la Ove Arup & partners ltd. Il 2 ottobre 2000 viene indetta la conferenza dei servizi. E poi è iniziato il primo rallentamento, prima perché venne richiesta una variante poiché il progetto iniziale fu considerato carente, poi per la mancata approvazione da parte del consiglio comunale rispetto alle osservazioni presentate. Si arrivò a fine 2001, prima che l'allora Sun, oggi università «Vanvitelli», approvasse il progetto definitivo. Dopo una serie di intoppi nel 2005 ci fu la posa della prima pietra con l'annuncio che il Policlinico sarebbe stato pronto nel 2008 e forse non sarà ultimato neppure nel 2022, ultima dead line annunciata dalla Regione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



GIOVANNI LETIZIA Segretario Cisl



MATTEO COPPOLA Segretario Cgil



Peso: 1-7%, 23-47%

La sanità All'Asl ancora 21 posti vacanti

Emergenza 118 sistema in affanno tra ferie e carenze

Situazione più critica in città, Airola e San Bartolomeo

Luella De Ciampis

Servizio 118 in bilico: nell'organico dell'Asl di Benevento risultano vacanti 21 posti, relativi ad altrettanti medici, per l'erogazione dei servizi di emergenza territoriale. Una carenza che si avverte di più nel periodo delle ferie estive, in cui diminuisce di almeno il 30% la disponibi-

lità del personale medico. L'Asl si è comunque attivata per il conferimento degli incarichi vacanti: il relativo avviso è stato pubblicato sul Burc.

A pag. 22



Peso: 1-8%, 22-39%

La sanità, il caso Emergenza 118 tra ferie e carenze manca personale

► Ancora 21 i posti vacanti all'Asl ► Situazioni più gravi a Benevento, oltre al buco estivo del 30 per cento Airola e San Bartolomeo in Galdo

L'EMERGENZA

Luella De Ciampis

C'è carenza di medici dell'Emergenza-Urgenza territoriale e l'Asl comunica i dati sul bollettino ufficiale della Regione Campania. Nell'organico dell'Asl di Benevento risultano vacanti 21 posti, relativi ad altrettanti medici, per l'erogazione dei servizi di emergenza territoriale. Una carenza che si avverte di più nel periodo delle ferie estive, in cui diminuisce di almeno un 30% la disponibilità del personale medico, in linea con le carenze registrate sul territorio regionale. Peraltro, maggiore per quanto riguarda i Saut, vale a dire il personale delle postazioni mobili di primo soccorso, che operano sulle ambulanze del 118 e di poche unità per i Psaut, che occupano le postazioni fisse, ex guardia medica, attualmente contrassegnate come presidi di continuità assistenziale.

I NUMERI

Nello specifico, mancano 2 medici presso la centrale operativa, 3 a Benevento città, 1 a Vitulano, 3 ad Airola, 1 a San Salvatore Telesino, 1 a Morcone, 3 a San Bartolomeo in Galdo, da

destinare al Saut e al Psaut, 1 a San Giorgio del Sannio, 3 a Cerreto Sannita sempre per Saut e Psaut e 3 a Ginestra degli Schiavoni, per un totale di 21 medici dell'emergenza sanitaria territoriale. La carenza di medici dell'emergenza è stata denunciata già negli anni scorsi, in più occasioni, sia dagli stessi medici del 118, che da Valeria Ciarambino, capogruppo del M5s e componente della Commissione Sanità, che a maggio 2017 aveva rivolto una dettagliata interrogazione al presidente della Regione Campania, Vincenzo De Luca, denunciando l'emergente necessità di dover costringere i medici a proseguire l'attività per 18/24 ore consecutive, in violazione della legge 161 dell'Unione Europea, che impone di osservare 11 ore di riposo, per ogni turno di 12 lavorative. Pochi mesi fa lo stesso direttore generale dell'azienda sanitaria, Franklin Picker, aveva dichiarato: «Nonostante il servizio sia perfettamente funzionante e rappresenti un fiore all'occhiello per la sanità del Sannio, ci sono difficoltà logistiche, dettate anche dalla carenza di personale medico. Attualmente abbiamo

60 medici in servizio, ma ne occorrerebbero almeno altri 15». Da allora nulla è cambiato e, quindi, l'Asl pubblica sul bollettino ufficiale della Regione Campania il numero dei candidati che potranno aspirare al conferimento degli incarichi vacanti relativi all'emergenza sanitaria territoriale, individuati dal dirigente responsabile della centrale operativa del 118, a cui possono concorrere i medici titolari di incarico a tempo indeterminato per l'emergenza sanitaria territoriale in un'azienda della Campania o di altra regione, a condizione che risultino titolari, da almeno un anno per il Saut, oppure da almeno due anni, dell'incarico precedentemente ricoperto.



Peso: 1-8%, 22-39%

L'ARRIVO

Intanto, con provvedimento interno del direttore generale, è stato conferito l'incarico triennale di dirigente della Uosd (unità operativa semplice dipartimentale) di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, a Domenico Dragone. Un compito delicato, quello svolto da Dragone, chiamato a coordinare e approfondire le indagini sugli aspetti neurologici, organici e squisitamente psichiatrici, per delineare un quadro completo dei pazienti compresi nell'età evolutiva, compresa tra zero e 17 anni, da

inserire e trattare all'interno di équipe multidisciplinari all'avanguardia, per quanto riguarda l'individuazione e la riabilitazione psicomotoria dei piccoli pazienti. Contestualmente, è stato conferito incarico provvisorio di responsabile dell'unità complessa di programmazione e coordinamento delle Attività Assistenziali, a Francesco Agovino ed è conferito incarico di responsabile aziendale della branca di Anestesiologia e Rianimazione, ad Angelo Grieco, individuato dal-

la maggioranza degli aventi diritto a esprimere parere favorevole in merito.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Peso: 1-8%, 22-39%

NUOVE CURE CONTRO IL MIX DI DIPENDENZE

Alcol, cannabis, cocaina, anfetamine: l'emergenza è l'assunzione contemporanea di più sostanze. Viaggio nelle comunità di recupero. Dove si può stare anche una sola settimana

L'INCHIESTA

di MICOL SARFATTI

«Ho iniziato a bere a 13 anni, poco dopo sono passato alla cocaina. La fumavo, la sniffavo. Poi l'eroina, inframuscolo eh, mica in vena: gli aghi mi fanno paura. Ero un ciiccioletto insicuro. La droga mi faceva stare bene, mi sentivo invincibile, senza sentimenti. Lavoravo in fabbrica, andavo avanti anche quando non mi reggevo in piedi perché volevo i soldi. Se non ne avevo più rubavo. Ho fatto rapine, furti di auto, ho imparato a scassinare casseforti con i tutorial di Youtube. Non mi hanno mai beccato. Però i miei sono brave persone. Scrivilo, mi raccomando. Mi sono sempre stati dietro. Ora si sono separati, forse è colpa di questo casino. Mio fratello è perfetto, non fuma nemmeno le sigarette».

Parla con tono calmo Emanuele G. 25 anni, grandi occhi nocciola e il corpo ricoperto di tatuaggi. Da quattro mesi vive nella comunità di recupero per tossicodipendenti Dianova di Garbagnate, provincia di Milano. «Sono venuto qui di mia spontanea volontà», tiene a precisare, «voglio fare felice chi mi vuole bene e tornare insieme alla mia ragazza». Con lui ci sono altre 30 persone, dai 18 ai 60 anni, tutti uomini e una sola donna. Eroinomani, cocainomani, alcolisti, dipen-

denti dalla cannabis, dalla MDMA. **Provano a uscire dal tunnel degli abusi in un luogo, in apparenza, incantato.** Due grandi case immerse tra alberi e fiori. Uno spazio per uffici e attività comuni e uno per la notte, camere doppie con bagno. Agli inizi del '900 era un sanatorio. Dove si curava il corpo oggi si cura, soprattutto, l'anima.

Il mondo delle droghe è in continua evoluzione. I consumi cambiano e con loro le terapie. Il male attuale si chiama "poliuso". Secondo il rapporto del Ministero dell'Interno sulle tossicodipendenze, in Italia l'11,9% di quanti hanno riferito di avere assunto sostanze psicoattive illegali nel 2017 è un "poliutilizzatore". Il 9,1% ne ha usate due, perlopiù cannabis e cocaina, l'1,8% tre e il restante 1% quattro o più. Nella fascia di età tra i 35 - 64 anni la percentuale raggiunge il 12,8%.

Non c'è solo il bosco della morte di Rogoredo, a Milano. La dipendenza da sostanze è la banalità del male. Inizia in casa, al lavoro, con gli amici, su internet. Può essere discreta, nascondersi bene.

Le comunità sono ormai diverse da quelle nate negli Anni 80, quando l'Italia iniziò a fronteggiare l'emergenza eroina. Difficile trovarne

di legate ai "guru" di una volta, figure carismatiche, a volte autoritarie, che gestivano i centri di cura. Oggi sono coordinate da professionisti: medici e psicologi. Al loro fianco si trovano artigiani, agricoltori, artisti o allevatori, persone che insegnano un mestiere. Perché il problema non è solo disintossicarsi. Bisogna tornare a vivere, ricostruirsi.

Ogni struttura ha i suoi metodi, le sue regole e le sue attività. Alcune sono gratuite, altre private o convenzionate con il Sistema sanitario nazionale. In Italia se ne contano 922. Nel 2017 hanno ospitato 15.959 utenti, il 2,3% in più dell'anno precedente. Gli uomini sono l'87,1% del totale. Nei centri di recupero si può arrivare spontaneamente (lo fanno in pochi) oppure su indicazione dei SerD, i servizi pubblici per le dipendenze patologiche.

«Io sono venuto qui da solo. Mia madre, disperata, mi ha detto "devi farti curare". E aveva ragione», spiega Emanuele. «Ho scelto Dianova perché non era né troppo permissiva, né troppo rigida. E poi



c'era la palestra e io all'attività fisica ci tengo. Per colpa della dipendenza non ne avevo più la forza». Le risalite possono iniziare con piccole gratificazioni.

Nel centro di Garbagnate le persone si fermano in media 18 mesi. Seguono un programma personalizzato che unisce la terapia medica con metadone a quella psicologica. Non si può usare il cellulare, le visite sono ridotte al minimo. «Lavoriamo facendo un'autocritica costante», spiega Michela Pozzoli, psicologa e responsabile terapeutica, «lo scenario cambia continuamente. I ragazzi sviluppano dipendenze già da giovanissimi e questo rischia di compromettere le loro facoltà mentali. Malattie come l'Hiv sono in calo drastico, ma aumentano quelle psichiatriche. Un 18enne cocainomane può convivere con un 40enne alcolizzato o con il 50enne che non è mai riuscito a smettere con l'eroina. Accogliamo profili diversi per abuso, età, contesto sociale ed elaboriamo terapie ad hoc».

È finita l'era dei gruppi di auto aiuto? «Sì, oggi c'è più attenzione al singolo anche perché è la società stessa a essersi evoluta verso l'individualismo. Una volta l'uscita dalla comunità era un lutto, oggi è la fine di un percorso. La presenza di ex tossicodipendenti tra lo staff per noi è fondamentale, uniscono al loro vissuto le competenze acquisite durante corsi di formazione specifici, ma devono essere affiancati dai professionisti». Circa il 40% dei pazienti riesce a chiudere con la droga subito dopo l'esperienza in Dianova. «Poi inizia la vera sfida», sottolinea Pozzoli, «noi dobbiamo prepararli ad essere autosufficienti fuori di qui, ridare loro competenze che gli permettano di trovare un lavo-

ro. Altrimenti rischiano di ripiombare nel loro inferno».

Tempi e metodi nuovi anche a San Patrignano, la comunità più famosa d'Italia, fondata su una collina vicina a Rimini nel 1978 da Vincenzo Muccioli, patron amato, nonostante alcune vicende controverse, e scomparso nel 1995. **«Oggi lavoriamo soprattutto sul fundraising per autosostenerci**, perché la comunità è gratuita, e sulla formazione», racconta il direttore terapeutico Antonio Boschini. «Offriamo oltre 50 attività di avviamento professionale e corsi per diventare operatori socio sanitari. Il nostro percorso dura 3-4 anni». Boschini conferma l'eterogeneità delle dipendenze, a cui spesso si affianca la ludopatia. «Tra le 429 persone che ci hanno chiesto aiuto nell'ultimo anno la droga più utilizzata è la cocaina (88,5%), poi i cannabinoidi (84%), l'eroina (47%), ecstasy (34,5%), ketamina (26%), allucinogeni (20,9%) e anfetamine (17,7%). I poliassuntori sono l'85% dei neo entrati. La dipendenza da alcol si riscontra nel 35,9% dei casi».

Ai percorsi tradizionali nelle comunità si affiancano programmi di recupero brevi, qualche settimana o mese, e percorsi ambulatoriali. Cristina Giovanardi è responsabile terapeutica dell'associazione Aise, che coordina due strutture in Piemonte, tra Biella e Novara, due case accoglienza per minori in Lombardia e un centro per adolescenti e adulti a Milano, il Montevideo 19. In quest'ultimo tocca con mano i mutamenti degli abusi. «L'avvocato che inizia a bere al mattino, solo vodka perché non ha odore, il 50enne che non riesce a smettere con le canne, e magari fuma pure con i figli, i giovani che mischiano cannabis con alcol e tranquillanti, la ragazza che il sabato sera esce con i sacchetti per il vomito nella borsa perché sa che berrà fino a stare male», elenca in un triste rosario Giovanardi.

«Oggi la dipendenza può essere ben lontana dallo stereotipo di degrado». Chi utilizza sostanze, spesso, non vive ai margini. Va a scuola, ha un lavoro, una famiglia, in cui, qualche volta, germoglia il disagio. «Ci sono situazioni oggettivamente problematiche», analizza Alessandro Tichitoli, psicologo e supervisore delle comunità per minori Aise, «ma l'abuso in giovane età può cominciare anche per mancanza di attenzioni da parte dei genitori, poco autorevoli o con la tendenza a sottovalutare la fase embrionale della dipendenza, che è sintomo di disagio, un pericoloso tentativo di autocura».

La terapia per molti di questi casi non avviene in un centro, ma in una serie di incontri ambulatoriali con medici e psicologi. Le cure per gli abusi di sostanze evolvono seguendo le curve dei cambiamenti sociali e le sofferenze generate da questi. «Viviamo tempi che ci impongono performance eccellenti in tutti gli ambiti e questo non è possibile. La droga è un mezzo per superare la frustrazione. Chi è fragile ha l'imbarazzo della scelta», conclude Tichitoli.

L'idea della comunità come microcosmo chiuso è quasi svanita, i centri oggi puntano al recupero delle persone pensando al reinserimento nella società. Sia che questo avvenga nel breve medio termine, con un ritorno alla professione che già si aveva, o nel lungo termine, con un mestiere imparato mentre ci si curava. Tutti i terapeuti incontrati concordano però su un fattore decisivo per uscire dalla dipendenza: la volontà del singolo. Senza questa qualunque percorso è vano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sopra,
un ragazzo
in cura nella
comunità di
San Patrignano
controlla la
stagionatura
dei salami.
La comunità
fondata da
Vincenzo Muccioli
propone oltre
50 opportunità
di formazione.
A sinistra,
attività sportiva
nel centro di
recupero Dianova
di Garbagnate
(Milano)

«L'avvocato che inizia a bere al mattino, solo vodka perché non ha odore, il 50enne che non riesce a smettere con le canne, e magari fuma pure con i figli»



Sopra, a sinistra,
la coltivazione
dell'orto in una
delle comunità
Aise a Caprile
(Biella).
A destra,
apprendisti
muratori
a San Patrignano



Peso: 60-93%, 62-89%