



Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale

# RASSEGNA STAMPA

A cura dell'Ufficio Stampa dell'ASPAT



**Ospedali | L'allarme**

Camici bianchi in fuga all'estero  
In Italia nessuno vuole lavorare

# Tra 7 anni 100mila medici in meno

**Luca Esposito**

NAPOLI

Nel 2026 mancheranno 100.000 medici, 60 mila infermieri e 30 mila fisioterapisti sia nel pubblico che nel privato. I dati li diffonde l'Associazione medici Stranieri in Italia (Amsi) ed il Movimento internazionale "Uniti per Unire".

Si tratta di un fenomeno alquanto preoccupante - si legge in una nota - dato che si sta sviluppando, contemporaneamente, ad un altro problema abbastanza grave: la sempre più crescente richiesta di medici italiani di trasferirsi all'estero. Così il fabbisogno di ogni regione di medici entro il 2026: Lazio (15.000), il Veneto (10.000), Piemonte (10.000), Lombardia (9.000), Emilia Romagna (8.000), Puglia (7.000), Toscana (4.000), Campania (4.000), Sicilia (4.000), Molise (4.000), Abruzzo (3.000), Liguria (3.000), Umbria (3.000), Marche (3.000), Calabria (3.000), Friuli Venezia Giulia (3.000), Sardegna (2.000), Basilicata (2.000), Valle d'Aosta (2.000) e Trentino Alto Adige (1.000). Inoltre mancheranno sempre entro il 2026 60.000 infermieri e 30.000 fisioterapisti".

Le specializzazioni maggiormente richieste sono inerenti al campo dell'anestesia, ortopedia, medicina d'urgenza, radiologia, chirurgia, neonatologia, ginecologia, pediatria, cardiologia, neurochirurgia, geriatria, medicina sportiva, medici nelle località turistiche ed anche medici di famiglia.

Inoltre negli ultimi 5 anni, infatti, vi sono stati fra loro oltre 5000 professionisti che

hanno chiesto apertamente di poter lavorare al di fuori dei nostri confini nazionali. Le motivazioni da loro avanzate sono state molto varie: dal fatto di voler acquisire esperienza e pratica nell'ambito chirurgico, da quelle di voler lavorare in ambienti con aspetti culturali e religiosi per loro più affini, sino ad arrivare al desiderio di approfondire il proprio interesse scientifico, in particolare per compiere ricerca nelle branche di ginecologia, pediatria diabetologia, pneumologia, oculistica, dermatologia e malattie infettive.

Sulla questione è intervenuta la ministra della Salute, Giulia Grillo: "Dobbiamo aumentare i salari nella sanità pubblica. Fare il medico è un lavoro ad alta complessità e va pagato bene, qui come in Germania e Francia. Molti poi vanno via perché qui i percorsi sono complicati: si perde tempo per entrare alla specializzazione, poi per fare il concorso". Inoltre, dà il via libera all'assunzione degli specializzandi agli ultimi anni di corso. "Il decreto Calabria appena adottato permette - spiega la ministra - di far lavorare i medici che frequentano l'ultimo anno della specializzazione, se questa dura 4 anni, o gli ultimi due se dura 5. Serve a dare una boccata d'ossigeno alle Regioni e a far entrare i giovani nel servizio sanitario con tutele reali.

@riproduzione riservata



Peso:17%

## Senza camici bianchi nel Paese che invecchia

*Questa è la storia di un risultato mancato, di una battaglia combattuta da chi scrive con tenacia, per anni, senza raccogliere particolari successi. Tristemente, infatti, avevamo previsto tutto. Gli errori del numero chiuso, il sentiero stretto delle scuole di specializzazione, il blocco del turn over nelle assunzioni ospedaliere, tutto portava sull'orlo del baratro. Ma i personalismi, gli egoismi, i piccoli potentati locali hanno sempre avuto la meglio.*

*Per valutare la situazione basterebbero le interviste, le dichiarazioni, le interrogazioni parlamentari dell'epoca. Tutto materiale, all'occorrenza, ampiamente recuperabile e riscontrabile.*

*Esaminiamo insieme. Innanzitutto, l'accesso. Il concorso a numero chiuso era un errore. I test non sempre erano all'altezza della prova. Ricordo che, un anno, molti persero il concorso perché non conoscevano i colori della bandiera dello Zimbabwe. Cosa c'entra tutto questo con la medicina resta un mistero. Proponemmo uno, due anni di*

*corso comune per Medicina, Biologia, Chimica. Chi avrebbe superato brillantemente i primi esami, manifestando i propri, reali meriti, sarebbe potuto andare avanti, gli altri avrebbero trovato spazio in altre facoltà scientifiche attinenti. Un modo per non alimentare nel tempo speranze gratuite. Fu tutto inutile. Era un metodo usato anche in altre nazioni europee. Fortunatamente, oggi, la ministra Grillo lo riprende ma molti ragazzi sono già fuori dagli steccati.*

*Molte specializzazioni si sono rivelate poi, nel tempo, fertilizzatori inespugnabili. Pochissimi posti, centinaia di camici bianchi rinviati indietro, una programmazione regionale non sempre puntuale e attenta. Eppure, la Regione Campania aveva dato segni di vitalità. Già nel 1999, in Assessorato alla Ricerca Scientifica, si erano stanziato numerose borse di studio, in stretta correlazione con la Federico II. Era una strada maestra, un esperimento da consolidare. Il trend, però, non mi è sembrato in grande crescita. Chi ha poi pensato che il risparmio*

*delle gestioni fosse da recuperare sulla sanità, in un Paese che diventava sempre più vecchio, ha commesso l'ennesimo errore storico.*

*Senza pensare che il blocco del turn-over ha reso sempre più vecchio il popolo dei camici bianchi e che quota 100 sarebbe stata la mannaia definitiva per la giusta fuga da ogni, ulteriore responsabilità.*

*Oggi si prova ad affrontare la tempesta, facendo ricorso a medici pensionati, stranieri, militari, neolaureati, gettonati, affiliati. Provando a richiamare tutti all'appello, promettendo nuove disponibilità economiche e ricordandosi che il rinnovo del contratto nazionale è fermo da 10 anni.*

*Oggi, basta andare in qualsiasi grande ospedale del Mezzogiorno per rendersi conto della situazione. Siamo abbondantemente sotto ogni livello di guardia, mentre politicamente il governo continua in una modesta battaglia di quartiere senza slancio e senza personalità.*

**GIUSEPPE SCALERA**



## Economia & Imprese

# Il robot fisioterapista prevede le cadute: così Hunova cura i sani

**ROBOTICA RIABILITATIVA**  
Primo test per gli anziani:  
in 20 minuti scopre chi è  
a rischio e prescrive esercizi  
La piattaforma è stata  
sviluppata dalla startup  
Movendo del gruppo Dompé

**Antonio Larizza**

«Il mio robot è stato programmato per curare le persone sane». Simone Ungaro è fondatore e Ceo di Movendo Technology, startup di robotica riabilitativa nata nel 2016 dalla ricerca dell'IIT di Genova e poi finanziata con 10 milioni di euro da Sergio Dompé, imprenditore del settore farmaceutico e biotecnologico che, attraverso la Dompé holdings, oggi controlla il 51% di Movendo.

Il robot si chiama Hunova. È un dottore specializzato in ortopedia, neurologia, geriatria, pediatria e medicina dello sport. Oggi in tutto il mondo ce ne sono 70, di cui 30 in Italia. Insieme, hanno già trattato 5mila pazienti.

Il dottor Hunova è diventato famoso per aver messo a punto il «silver index», il primo test al mondo clinicamente testato capace di predire se un anziano è a rischio cadute, e di prescrivergli un piano di allenamento o riabilitazione personalizzato per prevenirlo. Il risultato è stato presentato alla comunità scientifica in occasione del «Silver economy forum» che si è svolto nei giorni scorsi a Genova.

La visita con Hunova dura 20 minuti, durante i quali il dottore-robot interagisce con il paziente monitorando 130 parametri biomeccanici e neurologici e acquisendo 19mila dati. Informazioni che poi vengono elaborate con tecniche di machine learning e intelligenza artificiale. Come risultato il robot dirà al paziente se e perché è a rischio cadute accidentali, evidenzierà lo stato di salute e le funzioni deficitarie, e assegnerà un piano di intervento, scegliendo tra 200 esercizi e 30 protocolli riabilitativi.

Per sviluppare il «silver index» sono stati necessari 36 mesi di ricerca e sviluppo presso l'Ospedale Galliera di Genova. «Grazie a questa collaborazione – spiega Ungaro – è stato possibile analizzare per quasi due anni la biomeccanica di una popolazione di 150 pazienti anziani in cura in seguito a una caduta. Elaborando i dati raccolti e sfruttando la sua intelligenza artificiale, oggi Hunova può predire se un paziente è a rischio cadute, indicando, caso per caso, anche le cause di questo deficit e predisponendo un piano di riabilitazione». Prima della caduta.

Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, oggi nel mondo sono 37milioni le persone che richiedono attenzioni mediche a seguito di cadute. Le popolazione più colpita è quella degli anziani con più di 65 anni: per loro, le cadute sono la seconda causa di mortalità (dopo

l'incidente stradale) e la prima per invalidità e disabilità dovute a una mobilità compromessa.

Non è un caso che, secondo le stime più recenti, la robotica riabilitativa genererà entro il 2030 un mercato globale da centinaia di miliardi di euro. La capacità predittiva della piattaforma robotica sviluppata da Movendo si rivolge a questo mercato, ma non solo. «Vediamo applicazioni promettenti anche in ambito assicurativo – continua Ungaro – dove già oggi collaboriamo con Generali. Monitorando i parametri vitali attraverso la nostra tecnologia o tecnologie simili, l'assicuratore potrebbe in un futuro non lontano diventare un «coach di vita»: un consulente che aiuta ad aumentare la qualità e la durata della nostra vita».

Oggi il «silver index» è applicato alla popolazione degli anziani e dei disabili, ma Movendo ha già pronto il prossimo sviluppo. «A settembre – annuncia Ungaro – lanceremo un nuovo indice per monitorare lo stato fisico, individuare i deficit e predire i rischi di infortuni degli sportivi. Per svilupparlo abbiamo collaborato per oltre due anni con atleti di squadre di calcio della Serie A, tra cui il Genova».

Prima gli anziani e i disabili, poi gli sportivi. Nella visione di Un-



Peso:30%

ro in futuro «tutta la popolazione» potrebbe beneficiare di questa forma di medicina di precisione che sfrutta nuove capacità predittive per «curare i sani».

**IN NUMERI**

**130**

**I parametri monitorati**

Hunova monitora 130 parametri biomeccanici e neurologici

**19mila**

**Le informazioni acquisite**

La quantità di dati acquisiti per calcolare il «silver index»



**Il robot-dottore**

Per sviluppare il test che predice le cadute negli anziani (silver index) sono stati necessari 36 mesi di ricerca presso l'Ospedale Galliera di Genova: il robot Hunova ha seguito una popolazione di 150 pazienti anziani in cura in seguito a una caduta. In corso anche test con atleti e sportivi



Peso: 30%

**RICERCA** Le condizioni lavoro impattano sulla salute

## Infermieri e Oss più esposti a malattie professionali

**G**li infermieri e gli operatori socio-sanitari (oss) sono le professioni più esposte alle patologie professionali nel comparto della sanità. È quanto emerge dal report "Le condizioni di lavoro e di salute nel settore sanitario", a cura di Fp Cgil, Inca e Fondazione Di Vittorio (Fdv). Una inchiesta che ha coinvolto oltre 900 lavoratrici e lavoratori del sistema sanitario, con un'anzianità elevata e per lo più infermieri. Il Report sottolinea la «diffusa presenza di rischi per la salute e la sicurezza dovuti sia all'organizzazione del lavoro, considerando il lavoro notturno e gli straordinari, sia di rischi fisici e ambientali, come quelli dovuti al sollevamento di pesi e pazienti». In particolare, si rileva nel rapporto, presentato a Roma da Serena Sorrentino, segretaria generale Fp Cgil, e da Silvino Candeloro, dell'Inca Cgil nazionale, il lavoro notturno interessa attualmente circa un lavoratore su tre ma, nell'arco della complessiva storia lavorativa del campione di riferimento, ha riguardato ben il 76,5% dei lavoratori. Il lavoro straordinario è, invece, svolto da poco più della metà dei rispondenti e la gran parte degli intervistati svolge mansioni che prevedono la movimentazione di pazienti o di altri pesi, anche con carrelli. Considerando l'insieme di questi fattori di rischio, gli in-

fermieri e gli operatori socio-sanitari sono le professioni più esposte.

In linea con questi risultati, a condizioni di lavoro più dure corrisponde un giudizio più negativo sul rapporto tra salute e lavoro da parte degli intervistati: difatti, si sottolinea nella ricerca Fp Cgil, Inca e Fdv, l'84,5% degli infermieri e il 79,7% degli operatori socio-sanitari dichiara che le condizioni di lavoro hanno avuto un impatto sulla propria salute. I problemi per la salute fisici e psicologici sono comunque diffusi trasversalmente tra le professioni e solo il 21,9% non

ha indicato alcuna sintomatologia dolorosa a fine turno. Emerge soprattutto la rilevanza dei disturbi muscolo-scheletrici, in particolare con problemi alla schiena, alle spalle, alla testa e al collo, che sono presenti in maniera significativa tra le varie professioni, seppure con diversa intensità. Considerando la presenza di patologie di lunga durata, ovvero superiori a un anno, per l'insieme del campione, i disturbi lombo-sacrali e quelli lombari interessano rispettivamente il 18,7% e 18,2% dei rispondenti, le cervicali il 15,9%, i dolori alle spalle l'11% circa, i dolori dorsali il 9,5%. Nel dettaglio, considerando i disturbi di lunga durata insieme ad altri rilevati alla fine dei turni, gli infermieri e assimilati sono il gruppo professionale che dichiara più

problemi muscolo-scheletrici, con un insieme differenziato di patologie: dolori dorsali, lombari e lombo-

sacrali, cervicali e alle spalle. Tra le professioni ad alta specializzazione si segnala, oltre ai dolori alla schiena e alle spalle, una

presenza più elevata della media per i dolori ai gomiti e alle braccia. Per gli operatori socio-sanitari, gli ausiliari e i tecnici si rilevano problemi simili, con patologie alla schiena e alle spalle, con una maggiore incidenza di problemi alle spalle per gli operatori. Il personale amministrativo registra dolori alla schiena e al collo, con una presenza più diffusa di cervicali e una incidenza elevata di casi di addormentamento delle mani. I medici sono un gruppo professionale che, pur manifestando come gli altri rischi di problemi alla schiena, registra una presenza diffusa di problematiche alle mani, con dolore ai movimenti. Considerando infine i casi denunciati e riconosciuti, dal rapporto della Cgil emerge che il 40,9% degli intervistati afferma di avere subito un infortunio e il 6,9% una malattia professionale.



Peso: 27%

**BUONA SANITÀ** Il nuovo centro permette ai pazienti di fare indagini a Napoli senza essere costretti a migrazioni sanitarie

# Al Cardarelli primo centro per l'Anemia Mediterranea

**NAPOLI.** Un risparmio per le casse pubbliche di 100mila euro l'anno, ma soprattutto la fine della migrazione sanitaria per i pazienti talassemici troppo spesso costretti ad andare fuori regione - in strutture specializzate - per essere inseriti in programmi di valutazione dei depositi di ferro negli organi. Disagi oggi cancellati grazie al lavoro del primo centro di Risonanza Magnetica in Campania della rete Miot (Myocardial Iron Overload in Talassemia) per la diagnosi e la cura dei soggetti affetti da Anemia Mediterranea. Il centro fa parte della struttura Complessa di Radiologia Generale e di Ps (diretta da Luigia Romano) del Cardarelli. L'Uosd Malattie rare del globulo rosso (diretta da Aldo Filosa) segue 200 pazienti talassemici dipendenti da trasfusioni continue, 140 pazienti con talassemia intermedia e 40 pazienti con drepanocitosi o microdrepanocitosi.

«L'impegno del Cardarelli e dei

professionisti che animano quest'azienda è massimo in tutti i campi», dice il Commissario Straordinario Anna Iervolino. «L'apertura del centro Miot al Cardarelli è stata sostenuta grazie ad un finanziamento regionale (obiettivi di piano 2018-2019) che ha permesso di sostenere i costi della validazione del centro e dei periodici controlli di qualità, nonché i costi per la formazione del Team dei Radiologi e dei Tecnici di Radiologia. Sono fiera di ricordare che il Cardarelli - conclude Iervolino - è un punto di riferimento per molti pazienti affetti da Anemia Mediterranea, pazienti che per vivere hanno bisogno di continue trasfusioni di sangue. A questi pazienti, in linea con la ferma intenzione del presidente Vincenzo De Luca di realizzare una sanità che sia sempre più votata all'eccellenza, noi offriamo una risposta vera e completa. Una risposta che si traduce in qualità di vita per i pazienti e per le lo-

ro famiglie e in un risparmio».

Il centro di Napoli del Cardarelli va ad aggiungersi agli attuali 9 centri di Risonanza Magnetica in Italia che costituiscono la rete Miot guidata dalla Fondazione Toscana Gabriele Monasterio Cnr Regione Toscana di Pisa: Ancona, Campobasso, Catania, Ferrara, Lamezia Terme, Palermo Policlinico e Palermo Ospedale Civico, Pisa, Roma e Taranto. Questi centri garantiscono una disponibilità per più di mille esami.



Peso: 27%

## La salute

# Radioterapia hi-tech De Luca: 50 milioni investiti nel Pascale

► Il governatore: i fondi saranno destinati alla creazione di un centro di adroterapia oncologica per attrarre pazienti del Centro e del Sud

### GLI INVESTIMENTI Ettore Mautone

L'istituto tumori Pascale investirà 50 milioni per la realizzazione di un avanzatissimo centro di adroterapia oncologica che affiancherà il Ciber-Knife. Si tratta della particolare forma di radioterapia di precisione che utilizza fasci di protoni, neutroni e ioni positivi al posto delle radiazioni ionizzanti per trattamenti mirati in zone tumorali inoperabili ma con efficienza chirurgica. Attualmente l'adroterapia è presente solo in pochissime strutture in Europa e in Italia solo al Nord (Trento, Pavia e Milano). A darne l'annuncio è stato il governatore della Region Vincenzo De Luca intervenuto ieri al Pascale alle giornate oncologiche Mediterranee organizzate da Motore Sanità. «Per questo progetto - ha ricordato De Luca - investiremo fondi attinti a oltre 1 miliardo che spettano alla Campania di fondi ministeriali vincolati per le riqualificazioni edilizie e l'aggiornamento tecnologico ospedaliero. L'obiettivo è fare della radioterapia del Pascale la più avanzata d'Italia, un centro attrattore per tutto il Centro-sud». All'Ascalesi, vecchio presidio della Asl Napoli 1, ora annesso al Pascale, sarà in-

vece investita una quota dei 30 milioni assegnati alla Campania come fetta della torta di 100 milioni di finanziamenti stanziati dalla ex legge Amato per le radioterapie del Sud per un polo di radioterapia nel centro storico.

### ONCOLOGIE IN RETE

All'appuntamento di ieri al Pascale hanno partecipato anche il direttore scientifico Gerardo Boti e i suoi omologhi Alessandro Sgambato dell'Istituto tumori di Rionero in Vulture e Attilio Guarini direttore di area medica dell'Istituto tumori di Bari per tracciare il punto sul Piano oncologico regionale nell'ambito della Rete interregionale Amore (Alleanza Mediterranea oncologica in rete) messa in campo due anni fa dal Pascale con Puglia e Basilicata per volontà del manager Bianchi. Viaggi della speranza, migrazione sanitaria, mobilità passiva, sperimentazioni cliniche, complementarità ma anche sostenibilità gli scogli da superare in un'alleanza nella lotta al cancro tessuta da Bianchi con la sigla anche di accordi con vari paesi del sud America, dell'Asia e più di recente con la Russia. L'obiettivo è scambiare procedure, saperi e pazienti per le sperimentazioni su larga scala abbattendo i costi e ottimizzando i risultati. «La parola chiave è condivisione - ha detto Bianchi - dobbiamo allargare anche la base economica con cui affrontare

una guerra in cui ogni anno miete dai 10 ai 13 milioni di morti per il cancro. Una guerra che non è pensabile affrontare con una piccola trincea ognuno a casa sua». Anche per questo il Pascale allargherà le maglie alla prevenzione e allestirà alla Mostra D'Oltremare, in occasione delle Universia-

di, un punto di screening delle malattie neoplastiche della pelle per atleti e giornalisti con la supervisione di Paolo Ascierto.

### IMMUNOTERAPIA

Sullo sfondo l'immunoterapia che ha cambiato la storia clinica del cancro. L'ultimo passo è l'introduzione delle Car-T, innovativa ma costosissima (350 mila euro a trattamento) strategia nella cura di linfoma e leucemia che non rispondono alle terapie convenzionali e di cui si parlerà oggi al Pascale. Una terapia in grado di restituire il sistema immunitario, attraverso differenti metodiche, alla sua naturale capacità di riconoscere ed eliminare le cellu-



Peso: 37%

le tumorali. Il Pascale ha elaborato un progetto, finanziato per gran parte della Regione, per la costituzione di una piattaforma dedicata che sarà guidata da Ascierto. E proprio il Pascale è stato scelto per la quarta tappa della Road map Car-T promossa da Motore Sanità con il contributo di Novartis, dopo un tour che ha coinvolto Veneto, Toscana e Lazio. Una serie di tavoli di lavoro

regionali con l'idea di creare un ponte comunicativo tra mondo sanitario, esponenti politici e ricercatori per mettere i diversi servizi sanitari regionali italiani in condizione di assumere le migliori decisioni operative che rendano il sistema di cura efficace e sostenibile.

## UN PROGETTO SULL'IMMUNOTERAPIA FINANZIATO DALLA REGIONE OBIETTIVO: PIÙ SINERGIE TRA GLI SPECIALISTI



L'ISTITUTO La palazzina dedicata alle degenze del Pascale



Peso: 37%



## Nel 2026 mancheranno 100mila medici: entro 7 anni la Regione ne perderà 4mila

**CASERTA** - Nel 2026 mancheranno 100.000 medici, 60.000 infermieri e 30.000 fisioterapisti tra pubblico e privato. A fare i conti l'Associazione medici stranieri in Italia (Amsi), che ha analizzato i dati del settore in una indagine, presentata al recente congresso Amsi svoltosi a Roma, e nuovamente diffusi oggi. Tra sette anni il fabbisogno di nuovi medici in Campania raggiungerà la cifra record di quattromila. Un'emergenza nella sanità regionale non più rimandabile.



Peso:3%

## Il bilancio 2018-2019

# In Campania grandi evasori e "furbetti" del ticket

di Irene de Arcangelis

Il denaro della camorra a sei zeri e le piccole cifre non pagate per ricevere i servizi della sanità pubblica. La sempre presente corruzione. Si tratta del lungo elenco di indagini della Guardia di Finanza della Campania nella lotta al crimine organizzato e non, con un bilancio per il 2018 e i primi cinque mesi del 2019 che è stato presentato ieri, in occasione del 245 anniversario della fondazione del corpo. Celebrazione alla caserma Zanzur, alla presenza del comandante interregionale dell'Italia meridionale, il generale di corpo d'Armata Ignazio Gibilaro, e del comandante regionale, il generale di divisione Virgilio Pomponi. Cerimonia che si apre con il battesimo della statua "Vulcano Grifone" del maestro Lello Esposito nell'aiuola davanti alla caserma Zanzur e donata a Napoli dalla Guardia di Finanza. Premiati i militari delle Fiamme gialle hanno a lungo indagato sul boss Mar-

co Di Lauro poi arrestato nel marzo scorso.

Le cifre del lavoro svolto dalle Fiamme gialle incuriosiscono quanto a ticket sanitari. Ticket non pagati, cifre accessibili ma che in molti non hanno pagato in occasione di visite mediche oppure esami diagnostici. È l'universo dei cosiddetti "furbetti del ticket", almeno sei persone ogni dieci, che si sarebbero fatte curare gratuitamente in strutture pubbliche o convenzionate. Tanti piccoli conti non pagati che però, messi insieme, danneggiano fortemente la sanità pubblica. E ancora: la sanità colpita anche nella fornitura dei materiali destinati alle strutture della Asl Napoli Uno Centro con un ricarico fino al 300 per cento. A rischio anche il settore dell'assistenza domiciliare, dei pasti a domicilio, degli assegni familiari e per maternità, per le mense scolastiche e le borse di studio, dove sono state riscontrate irregolarità nel ventisette per cento dei casi. Cavallo di battaglia del-

la Guardia di Finanza la guerra alla corruzione. In un anno e cinque mesi sono state denunciate 722 persone (il nove per cento del totale arrestate) per reati legati ad appalti e delitti contro la Pubblica amministrazione. Le irregolarità scoperte dai militari riguardano appalti per un totale di 41,6 milioni di euro. Cifra da capogiro, se si pensa che le gare controllate riguardavano un totale di 58,5 milioni. Numeri straordinari anche quanto a frodi commesse ai danni del bilancio nazionale e comunitario, pari a ventidue milioni di euro. Infine la materia regina degli esperti della Guardia di Finanza: l'evasione fiscale. Scoperti centoventi grandi evasori ai quali sono stati sequestrati centoquaranta milioni di euro. Quasi novecento le persone sconosciute al fisco individuate. Hanno evaso 415 milioni di euro.

Alla caserma Zanzur celebrati i 245 anni di attività della Guardia di Finanza



▲ Comandante Generale Ignazio Gibilaro, comando interregionale Sud Italia



Peso: 29%

## Presidente De Luca il tempo è scaduto

di Paolo Mancuso

**D**ue concomitanti emergenze, fra le tante che affliggono il nostro Mezzogiorno, costringono a un provvisorio bilancio dei risultati del primo mandato del nostro Governo

regionale, emergenze che riguardano tutte la nostra salute. 1) "State sani se potete", titolava *Repubblica* domenica in prima pagina, commentando sarcasticamente i guasti prodotti nella Sani-

tà nazionale dai pensionamenti di "quota 100" e da una lunga mancanza di programmazione e investimenti nel settore. Ma per quanto riguarda la Campania la situazione è ancora più grave. Negli anni '80 l'aspettativa di vita nel Mezzogiorno (e in particolare nella nostra Regione) era di quasi due anni più alta che al Nord. Oggi quel dato è rovesciato.

● a pagina 17

# Rifiuti e sanità: De Luca, tempo scaduto

di Paolo Mancuso

**D**ue concomitanti emergenze, fra le tante che affliggono il nostro Mezzogiorno, costringono a un provvisorio bilancio dei risultati del primo mandato del nostro Governo regionale, emergenze che riguardano tutte la nostra salute.

1) "State sani se potete", titolava *Repubblica* domenica in prima pagina, commentando sarcasticamente i guasti prodotti nella Sanità nazionale dai pensionamenti di "quota 100" e da una lunga mancanza di programmazione e investimenti nel settore. Ma per quanto riguarda la Campania la situazione è ancora più grave. Negli anni '80 l'aspettativa di vita nel Mezzogiorno (e in particolare nella nostra Regione) era di quasi due anni più alta che al Nord: ambiente, alimentazione, stress, inquinamenti erano gli elementi che determinavano questo "primato". Oggi quel dato è rovesciato. Le ultime statistiche ci dicono che un cittadino di Napoli o Caserta può aspettarsi di vivere fino a 80,6 anni, uno di Rimini o Firenze arriva fino a 84 anni (dati: *Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione*, Istat 2019). E la causa, diversamente da quanto da tempo alcune fonti tentano (o almeno, tentavano) di diffondere, non sta nella maggiore incidenza di tumori o infarti (ricordate le campagne mai dimostrate sulla 'terra dei fuochi', che tanto male hanno fatto alle nostre produzioni). Al contrario, in Campania ci si ammala di meno rispetto alle regioni del Nord, ma purtroppo ci si cura peggio. Naturalmente, pesa lo scarto di "classe" (come si diceva una volta). In Italia un laureato arriva a 82 anni, chi non lo è a 77. Ma ciò che conta è la capacità del sistema sanitario di prevenire e curare le patologie, e questo chiama in causa direttamente la sanità regionale. Un esame dettagliato dei motivi di questo terribile gap richiederebbe tempo e competenze diverse da questa nota, ma quel che è certo che se l'invito a "star sani" ha un



Peso: 1-6%, 17-32%

valore nel nostro Paese, per i nostri concittadini meridionali lo ha moltiplicato per dieci, qualunque cosa tale invito possa comportare in termini di allarme preventivo sanitario, ma soprattutto di valutazione politica e organizzativa su come finora si è amministrato il settore e su come si dovrà farlo in futuro. Commissari o non Commissari che siano a farlo.

2) Non meno grave - se possibile - è l'emergenza che si prospetta nelle prossime settimane per quanto riguarda i rifiuti. Sappiamo che la situazione era già al limite del collasso. 400 tonnellate di rifiuti non raccolti in città; tre gare andate deserte, una dopo l'altra a prezzi crescenti (200 euro per ciascuno delle 5,4 milioni di tonnellate), per lo smaltimento delle (eco)balle del casertano, il costo più alto d'Italia pagato per il servizio di raccolta dai napoletani, mentre la Cina chiude le frontiere alla raccolta della nostra plastica e bruciano gli stoccaggi; e neanche le gare per smaltire le 20 mila tonnellate di rifiuti stoccate negli Stir hanno successo. I 13 inceneritori della Lombardia, i 4 del Veneto e i 9 dell'Emilia intanto chiudono ai nostri rifiuti, e paghiamo da tre anni multa europea da 1,4 milioni di euro all'anno per la mancanza di un piano strategico, con la media più bassa (con la Sicilia) per la raccolta differenziata. Come se tutto questo non fosse sufficiente, ecco la confusione della politica: il 27 marzo il governatore De Luca annunciava l'apertura della quarta linea del termovalorizzatore di Acerra; lo smentiva il 7 aprile il suo vice Bonavita, con un impudente «nessuno ne ha mai parlato». E adesso, arriva il grande caldo; le Universiadi costringono a concentrare in alcune aree i servizi di smaltimento, così aggravando le condizioni delle altre, e infine, a settembre chiude per 40 giorni, per una manutenzione programmata, l'inceneritore di Acerra. Programmata? Da chi? Certo dalla A2A che gestisce l'impianto, non certo dal governo regionale, che non ha trovato di meglio di invitare i Comuni a trovare le soluzioni per le 70 mila tonnellate che si dovranno smaltire in più. Sempre Bonavita il 7 aprile: «abbiamo sollecitato le società provinciali a preparare delle aree... se qualcuno ha altre soluzioni, noi siamo pronti ad accoglierle». Se voleva far dell'ironia, però, il vicepresidente casca male: evidentemente nessuno quelle soluzioni gliele ha offerte, ma la responsabilità nel non averle trovate non può dividerle con nessuno. Continuare a restare vittima dei "no a casa mia", delle bufale sulla differenziata, degli estremismi ambientalisti, delle pavidità nell'assunzione di responsabilità, e, in definitiva, nel rifiuto di prendere atto che, in un corretto e moderno ciclo di smaltimento e differenziazione, esiste una quota di rifiuto che non può che andare incenerita, come ogni Paese europeo e ogni regione del Nord da anni ha realizzato, sono gli atteggiamenti che ci hanno portato a questa emergenza. E che è facile prevedere la aggraveranno nelle prossime settimane. Da un amministratore che aveva il vanto di aver trasformato la sua città in un gioiello, almeno nel settore della Sanità e dei rifiuti, era lecito attendersi ben altro. Signor governatore, non c'è più tempo.



Peso:1-6%,17-32%

## Emergenza sanità

# Non mandate via dall'Italia i nostri medici

**VITTORIO FELTRI**

La questione dei medici sta diventando preoccupante. I camici bianchi sono sempre meno numerosi e gli ospedali soffrono di carenza di personale specialistico, cosicché sono costretti a reclutare sanitari militari e neolaureati. Non piangono solamente i Pronto soccorso ma anche numerosi reparti dei nosocomi.

Un tempo le famiglie che vantavano un figlio che si iscriveva a medicina erano considerate fortunate. Lo consideravano quale un principe e lo incoraggiavano a terminare gli studi, facendo sacrifici sovrumani per godersi il successo del loro erede meritevole di rispetto, ammirazione e prestigio. Avere un dottore in casa era motivo di orgoglio. Poi non

so cosa sia successo.

Ad un certo punto, si ignora perché, l'università ha introdotto il cosiddetto numero chiuso. Per accedere ai corsi è stato istituito un test assurdo a cui vengono sottoposti gli aspiranti studenti appunto di medicina. Esso consiste in una serie di domande di varia umanità, non solo tematiche scientifiche bensì pure di letteratura, musica, teatro, insomma cultura generale, come se tutto ciò (...)

**segue → a pagina 10**

## Emergenza sanità

# Non mandate via dall'Italia i nostri medici

segue dalla prima  
**VITTORIO FELTRI**

(...) fosse importante per stare in corsia e curare i malati. Ovvio che iscriversi alla facoltà è diventato complicato. Quasi impossibile. Io e mia figlia, Fiorenza, bilaureata in

chimica e in farmacia, abbiamo per gioco sostenuto l'assurdo esame sul computer, così, per divertimento. Fiorenza è passata alla grande, io povero tapino sono stato respinto, nonostante abbia qualche dimestichezza con

la materia. Ciò per dire che il numero chiuso è una puttana che serve solamente a frustrare coloro che hanno



Peso:1-10%,10-13%

desiderio di entrare a far parte della categoria dei sanitari al massimo livello. Significa che molti di quelli che hanno le caratteristiche per svolgere la professione del medico vengono assurdamente impediti, come se per praticarla fosse necessario sapere chi ha scritto *L'Idiota* o *Guerra e pace*. Roba importante tuttavia non decisiva per maneggiare il bisturi.

Dopo anni e anni di numero chiuso, l'Italia ora non ha più una quantità sufficiente di dottori per coprire le esigenze organiche dei nostri ospedali. Non bastasse questo deficit di uomini e don-

ne, nel nostro Paese si registra un fenomeno pazzesco. Parecchi dottori divenuti tali in Patria, dato che qui sono mal pagati, emigrano all'estero allo scopo di essere meglio gratificati economicamente. Hanno ragione. Qui se la devono cavare con 2 o 3 mila euro al mese, una vergogna, mentre altrove raddoppiano lo stipendio e godono di maggiore attenzione. Ovvio che taglino la corda, sarebbero scemi a non accettare proposte più vantaggiose.

Che fare per trattenerli e remunerarli in modo adeguato? Non serve molto. Abolire gli ostacoli verso

l'iscrizione alla università, cui hanno diritto tutti coloro che hanno passione per la medicina, e versare a chi lavora nel settore una retribuzione adeguata alle sue capacità. Il resto è perdita di tempo e dispersione di talenti. Intanto noi rischiamo di crepa-



Peso:1-10%,10-13%