

## Governo e Parlamento

### Aiop: “Proposte del Governo non convincono”



21 FEB - “Dopo anni di progressiva riduzione della spesa pubblica sanitaria, che hanno visto sottrarre decine di miliardi di euro all’investimento sulla salute degli italiani, e dopo l’adozione di regole di programmazione ospedaliera, che hanno ridotto il numero di posti letto ai valori più bassi in Europa sta, purtroppo, accadendo quello che Aiop aveva previsto: crescita delle liste d’attesa, uso improprio e, quindi, sovraffollamento dei Pronto soccorsi ospedalieri, crescita della mobilità verso le regioni che non sono state e non sono in piano di rientro”. Così **Barbara Cittadini**, Presidente di Aiop (l’Associazione dell’ospedalità privata), commenta la situazione relativa al problema delle liste d’attesa.

“E’ necessario - dice ancora Cittadini -, intervenire ma la proposta di piano resa nota oggi dal Governo non ci convince. Non servono complicate regole burocratiche o atteggiamenti coercitivi nei confronti dei medici pubblici o della componente di diritto privato del SSN. Servono semplicemente maggiori risorse, collocate in modo corretto e con un monitoraggio rapido e snello dei risultati. Serve evitare l’illusione che una grave crisi di risorse e organizzazione si risolva con qualche editto”.

La Presidente di Aiop aggiunge: “Si deve mettere mano alla crescente insufficienza della formazione dei professionisti a partire dai medici specialisti, si deve sbloccare l’assunzione nel pubblico e si deve utilizzare la potenzialità della componente privata accreditata di rispondere con rapidità e efficienza alla domanda insoddisfatta di prestazioni. Purché, però, alcune Regioni evitino soluzioni di pura “facciata”, pensando di utilizzare i budget storici degli erogatori accreditati per gestire le criticità ingravescenti delle liste d’attesa e dei Pronto soccorsi pubblici, soluzione che determinerebbe un ulteriore allungamento delle liste d’attesa e una insopportabile violazione della libertà di scelta del cittadino”.

21 febbraio 2019

© Riproduzione riservata

• 21 Feb 2019

## • **Liste d'attesa/ Il nuovo Piano nazionale su accessi, intramoenia e cronicità**

di Barbara Gobbi

- Obbligo per le Regioni di indicare i tempi massimi per tutte le prestazioni. Gestione in capo ai Centri unici prenotazione (Cup) - e conseguente monitoraggio - di tutte le agende di prenotazione. Sviluppo di un Cup on-line aggiornato in tempo reale che permetta la consultazione dei tempi d'attesa secondo l'iter standard o con libera professione intramuraria. Percorsi di tutela - per il cittadino residente che non possa ricevere la prestazione nei tempi - che consentano il ricorso al privato accreditato (pagando il solo ticket) nei casi di prime prestazioni. Inserimento nel monitoraggio di Pdta (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali) cardiovascolari e oncologici. Utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. Monitoraggio delle cure ambulatoriali che sono erogate in libera professione intramuraria per conto e a carico dell'utente. In ogni caso, ricorso alla libera professione solo in casi eccezionali. Pubblicazione sui siti web di Regioni e aziende sanitarie di sezioni dedicate a tempi e liste d'attesa. Sono queste le principali novità previste dal nuovo Piano nazionale di governo delle liste d'attesa (2019-2021), che oggi sarà approvato dalla Conferenza Stato-Regioni e che da luglio manderà in soffitta l'attuale (edizione 2010-2012), negli anni rimasto parzialmente lettera morta.

**Liste d'attesa "bestia nera" dei cittadini.** Il nodo liste d'attesa è tra le priorità dichiarate della ministra Giulia Grillo fin dall'insediamento alla Salute, a giugno scorso. Scarsa trasparenza, sotto-utilizzo dei macchinari, gestione inadeguata delle agende Cup ed eccessivo ricorso all'intramoenia sono da mesi sotto la lente del dicastero. Inevitabile: le liste sono la "bestia nera" dei cittadini e riguardano poco meno del 40% delle segnalazioni riportate dal Tdm-Cittadinanzattiva. Il rompicapo del corretto bilanciamento tra domanda e offerta di cure va però affrontato a 360 gradi: l'ultima legge di Bilancio ha stanziato per l'adeguamento di tecnologie e sistemi informativi dedicati 350 milioni di euro, ma assessori regionali e medici denunciano quello che a loro avviso è il vero problema: personale ridotto all'osso da tagli, blocco del turnover e inadeguata programmazione dei fabbisogni di camici bianchi e infermieri. Temi caldissimi, cui tentano di dare risposta anche i progetti di autonomia che vedono in prima fila Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna.

**Le classi di priorità.** A differenza del precedente, che limitava a 58 prestazioni il "pacchetto" su cui Asl e ospedali dovevano garantire tempi massimi, il nuovo Piano estende l'obbligo di indicare i tempi a tutte le prestazioni. Quattro le classi di priorità per l'ambulatorio: Urgente (entro 72 ore); Breve (entro 10 giorni); Differibile (entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per le analisi); Programmata (entro 120 giorni e non più entro 180 come è oggi, ma le Regioni avranno un anno di tempo per adeguarsi). Mentre per i ricoveri sono queste le classi e i tempi indicati: A (casi gravi) entro 30 giorni; B (casi clinici complessi) entro 60 giorni; C (casi meno complessi) entro 180 giorni; D (casi non gravi) entro 12 mesi. Sia in area cardiovascolare che oncologica - dove si concentrano le malattie killer - le Regioni individueranno Pdta con gruppi specifici di prestazioni ambulatoriali, di ricovero o territoriali. Entro 60 giorni dall'adozione del Piano regionale di governo delle liste d'attesa - che a sua volta andrà approvato entro 60 giorni dal via al nuovo Piano nazionale - le aziende sanitarie adotteranno un Programma attuativo o aggiorneranno quello in uso e a renderlo disponibile e costantemente aggiornato sul proprio portale. Mentre per controllare la piena attuazione del Piano nazionale, entro 120 giorni dall'Intesa nascerà un "Osservatorio nazionale sulle liste d'attesa" composto da rappresentanti del ministero, dell'Agenas, delle Regioni e Province autonome, dell'Istituto superiore di Sanità e delle organizzazioni civiche di tutela del diritto alla salute.

**Percorsi ad hoc per i pazienti cronici.** Il nuovo Piano prevede un percorso unico secondo cui il malato cronico è inserito su un binario a parte, rispetto a quello su cui viaggiano i "primi accessi" e gli utenti non cronici, che lo accompagna nei vari step di cura, anche per le malattie per cui non sia previsto un Pdta. I cronici non dovranno più andare dallo specialista al medico di famiglia per ottenere una ricetta: spetterà direttamente al cardiologo o all'urologo o all'oculista, ad esempio, prenotare la visita di controllo.

**La gestione dell'intramoenia.** Il medico che eroga prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente, deve sempre attenersi ai volumi libero-professionali di attività fissati per legge (la 120 del 2007), che non possono superare quelli istituzionali né prevedere un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto sia per le attività ambulatoriali che per quelle di ricovero. Non solo: le aziende sono tenute ad assicurare adeguate modalità di rilevazione del tempo che ogni professionista dedica all'attività istituzionale, nonché alla libera professione intramoenia. I camici bianchi che erogano prestazioni in regime di libera professione su richiesta e per scelta dell'utente non possono prescrivere prestazioni per proseguire l'iter con oneri a carico del Ssr. In ogni caso, le cure erogate in libera professione a favore dell'azienda sono «uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo delle liste e il contenimento dei tempi d'attesa»: cioè possono contribuire a integrare l'offerta istituzionale nel caso in cui «una ridotta disponibilità temporanea di prestazioni in regime istituzionale metta a rischio l'accesso del cittadino entro i tempi massimi regionali. Questa "libera professione aziendale" - si legge ancora nel testo - è concordata con i professionisti e sostenuta economicamente dall'azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo».

# Sanità24

- 21 Feb 2019
- **Liste d'attesa/ Anaa Assomed e Cimo: «Piano delle illusioni che attacca i medici dipendenti»**

di B. Gob.

- Un festival dell'ipocrisia. La violazione del contratto di Governo, che diventa "San contratto" solo quando si parla di Tav e di Autonomie. Il tradimento delle promesse ai medici. I principali sindacati degli ospedalieri sono un fiume in piena, davanti al nuovo Piano nazionale liste d'attesa e a quella che considerano una vera e propria strumentalizzazione dell'intramoenia, che il nuovo Pnla - in approvazione alla Stato-Regioni - prevede di bloccare nel caso in cui non si riescano a garantire le prestazioni nei tempi previsti, promettendo però al cittadino il ricorso al privato accreditato con solo pagamento del ticket come "percorso di tutela". I medici non ci stanno e tornano a squarciare il velo che a loro avviso nasconde le vere cause alla base dell'annoso problema liste: mancato rinnovo del contratto, blocco del turnover, tagli dei posti letto, spesa per il personale ferma alla tagliola spending review (spesa 2004, meno l'1,4%), obsolescenza delle attrezzature. Tanto per citare le principali.

«Regioni e Governo si autoassolvono dalla responsabilità politica e gestionale del mantenimento e dell'allungamento delle attese, sempre più lunghe, per le prestazioni sanitarie indicando, di comune accordo, nei medici dipendenti il capro espiatorio ideale e nella loro attività libero professionale intramoenia la causa da rimuovere nel caso, non improbabile, che non si rispetti il piano delle illusioni che hanno stilato, pretendendo di definire il fabbisogno di prestazioni a prescindere dalle risorse disponibili», attacca **Carlo Palermo**, Segretario Nazionale Anaa Assomed. «Insofferenti delle proteste dei cittadini, Governo e Regioni si auto-prescrivono la terapia miracolosa del blocco (sine die?) della attività libero professionale dei medici dipendenti in caso di sfioramento (di quanto?) dei tempi di attesa massimi che hanno individuato. Contraddicendo se stessi, prevedono percorsi di tutela con il ricorso, in caso di mancato rispetto della tempistica, ad erogatori privati mentre bloccano, con la stessa motivazione, la attività libero professionale dei medici pubblici. Perché si sa - prosegue ironico Palermo in un comunicato di fuoco-: sono i medici pubblici a creare e mantenere le liste di attesa, per il proprio tornaconto. Non la carenza ormai strutturale di personale, che ha svuotato le corsie di 100.000 medici negli ultimi 5 anni, non il taglio lineare di posti letto, che tra i 70.000 evaporati ha fatto scomparire in primis quelli per i ricoveri in elezione, non il mancato acquisto di dispositivi medici per la attività chirurgica, fino alla chiusura programmata di interi reparti a fine anno, non la vetustà delle macchine diagnostiche che le tiene a lungo ferme per frequenti riparazioni. In questo modo le Regioni sottraggono alle loro asfittiche casse introiti pari a 1 miliardo e mezzo negli ultimi 5 anni ed ammettono il proprio fallimento organizzativo, cattivo viatico per una crescita delle autonomie. Il governo viola il suo contratto di nascita che al capitolo sanità indica la soluzione al problema in un piano assunzioni, di cui non c'è traccia in alcuno dei provvedimenti assunti. San contratto vale, evidentemente, per la Tav e le autonomie, non per le attese dei cittadini, cui si preferisce additare colpevoli piuttosto che soluzioni. Lo stesso finanziamento della legge di bilancio si rivelerà illusorio perché destinato a soggetti che, notoriamente, non eseguono prestazioni. "Si tradisce così - conclude Palermo - il senso e lo spirito del patto che i medici avevano siglato con lo stato attraverso la L.229/99, spingendoli ad uscire dagli ospedali per recuperare autonomia professionale e reddito. Dopo avere messo in naftalina il rinnovo del Ccnl, Governo e Regioni sferrano un altro attacco a medici e dirigenti sanitari dipendenti. Un film già visto. Non c'era proprio bisogno del governo del cambiamento per riproiettarlo. Nessuno si illuda, però, che noi rinunciamo a difendere un diritto dei medici e dei cittadini».

Sulla stessa lunghezza d'onda la Cimo guidata da **Guido Quici**: « Anche se la libera professione verrà concessa come opzione straordinaria - scrivono dal sindacato - è prevedibile che diventi cronica. Considerare che le prestazioni libero professionali a favore dell'azienda rappresentino - come cita il Pngla - uno strumento eccezionale e temporaneo per il governo e il contenimento dei tempi d'attesa, appare del tutto irrealistico sia per la mancanza delle necessarie risorse economiche ma, soprattutto, per l'attuale grave carenza di personale medico. Se, come richiede il Piano, l'obiettivo è allo stesso tempo di garantire tutte le prestazioni sanitarie (in tempi accettabili) e di contenere gli oneri a carico dei bilanci delle Asl, ci domandiamo come possa riuscire un tale gioco di prestigio dato che l'attuale finanziamento dei Lea è del tutto insufficiente al reale fabbisogno di cure. E dato che il Pngla prevede che ciascuna azienda possa provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie in relazione all'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa, come potrà farlo se il limite per la spesa del personale rimane non solo bloccato a quello del 2004, ma decurtato di un ulteriore 1,4%? A questo interrogativo - spiegano ancora dal sindacato - si aggiunge quello sulla effettiva destinazione d'uso dei proventi aziendali ricavati dalla libera professione, il cui utilizzo doveva già da tempo essere funzionale a interventi per la riduzione dei tempi di attesa e non certamente a generici risparmi aziendali. Solo tra il 2010 e il 2016 le aziende hanno incassato per sé dall'esercizio della libera professione ben oltre 1,2 mld, un vero e proprio "tesoretto" con cui si sarebbe dovuto e potuto mettere seriamente mano ai problemi che l'attuale Pngla cerca di risolvere. Eppure (guardacaso!), ad oggi non sempre si ha la rendicontazione trasparente circa l'utilizzo di tali proventi da parte delle aziende».

# Sanità24

- 21 Feb 2019

- **Liste d'attesa/ Giulia Grillo: «Il nuovo Piano riporta diritto alla salute al centro del Ssn»**

- «Finalmente adesso avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla Salute e quindi il cittadino al centro del sistema. Ho già dato mandato agli uffici del ministero per attivare al più presto l'Osservatorio nazionale sulle Liste d'attesa, che avrà un ruolo determinante. Infatti, oltre ad affiancare Regioni e Province Autonome nell'implementazione del Piano, provvederà a monitorare l'andamento degli interventi previsti, rilevare le criticità e fornire indicazioni per uniformare comportamenti, superare le disuguaglianze e rispondere in modo puntuale ai bisogni dei cittadini». Così la ministra della Salute, Giulia Grillo. Secondo il ministero, con l'approvazione del nuovo Piano per la gestione delle liste d'attesa (Pngla) prende il via un fondamentale percorso di avvicinamento della sanità pubblica verso i cittadini che si aspettava da lungo tempo. Il Piano mancava da 10 anni e non è stato mai monitorato e applicato. Questo ha compromesso l'intero sistema delle prestazioni e, nel tempo, consolidato le storture che sono sotto gli occhi di tutti. Ora è il momento di cambiare, creando un nuovo modello più efficiente e aggiornato.

**I contenuti sottolineati dal dicastero.** Le prestazioni successive al primo accesso saranno prescritte direttamente dal medico che ha preso in carico il paziente che non dovrà più tornare dal medico di famiglia per la prescrizione. Spazio anche alla totale trasparenza poiché il nuovo Pngla prevede l'accessibilità alle agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché a quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria, da parte dei sistemi informativi aziendali e regionali.

Ora spetta alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano adottare il proprio piano entro 60 giorni e far sì che non siano "libri dei sogni", ma realtà operative che migliorano l'accesso alle cure dei cittadini. Il ministero vigilerà sull'attuazione.

Nei Piani dovranno essere chiaramente garantiti e riportati i tempi massimi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali e in regime di ricovero prevedendo, per esempio, l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva. I direttori generali delle aziende sanitarie saranno valutati anche in base al raggiungimento degli obiettivi di salute connessi agli adempimenti dei Lea: questo significa che chi non mette l'efficienza delle liste d'attesa al primo posto del suo mandato, potrà essere rimosso dall'incarico.

«Sono certa - spiega il ministro - che tutti insieme potremo mettere a disposizione dei cittadini, a prescindere dalla loro residenza, la sanità che si meritano e che la Costituzione garantisce e tutela. Questo Governo già nella legge di bilancio per il triennio 2019-21 ha messo a disposizione delle regioni importanti risorse (350 milioni ad hoc, che mai prima ad ora erano stati previsti) per potenziare i servizi di prenotazione implementando i Cup digitali e tutte le misure per rendere più efficiente il sistema. Sono fiduciosa che ci sarà una grande collaborazione da parte di tutti gli attori coinvolti nel nuovo Piano già a partire dalla prossima settimana. Mercoledì prossimo, infatti, ripartiranno i lavori con le Regioni relativi alla stesura del prossimo Patto della Salute per gli anni 2019-21».

# Sanità24

- 21 Feb 2019
- **Liste d'attesa/ Bonaccini: «Piano è intesa meritoria ma servono risorse e personale»**
- «C'è un'intesa su una serie di criteri relativi alle liste di attesa indicati dal ministero su cui poi bisognerà lavorare. Vediamo se è possibile cominciare a ridurre nel Paese le liste di attesa, poi toccherà alle Regioni. L'intesa è meritoria ma sono necessarie, non giriamoci intorno, risorse certe e più personale. Siamo solo all'inizio». Lo ha detto il presidente della Conferenza Stato-Regioni e governatore dell'Emilia Romagna, **Stefano Bonaccini**.  
«Come presidente di Regione - ha aggiunto - ho portato dal 54% al 97%, entro i primi 30 o 60 giorni, le liste di attesa per le prestazioni di prima fascia che sono circa una quarantina. Per farlo abbiamo messo nuove risorse, assunto più personale, prolungato i giorni e gli orari di visita, introdotto penalità per chi prenota e non disdice entro 48 ore, cosa che ha fatto crollare il numero di persone che non si presentavano pensando di non arrecare un danno. Queste sono ricette che abbiamo indicato al ministero come ipotesi virtuose che hanno funzionato dove applicate».



Accordo trovato. Nuovo piano per il governo delle liste d'attesa predisposto dal ministero della Salute

Sanità. Ma esplode la protesta di medici e privati

## Stretta sulle liste d'attesa: via chi non le fa rispettare

Il governo: dirigenti rimossi se falliscono

Salvatore Fazio

PALERMO

Direttori Generali rimossi se non garantiscono visite ed esami medici entro il tempo massimo previsto, gestione trasparente delle prenotazioni con pubblicazione online delle liste di attesa, un osservatorio nazionale di cui faranno parte anche i cittadini e la riduzione dei tempi massimi previsti per ottenere le prestazioni non urgenti. Sono questi i pilastri del nuovo piano nazionale per il governo delle liste d'attesa predisposto dal ministero della Salute e approvato in Conferenza Stato Regioni ma «bocciato» da medici e non solo.

Barbara Cittadini, presidente di Aiop, l'associazione dell'ospitalità privata, afferma: «La proposta di piano resa

nota dal governo non ci convince. Non servono complicate regole burocratiche o atteggiamenti coercitivi nei confronti dei medici pubblici o della componente di diritto privato del servizio sanitario nazionale. Servono - aggiunge Cittadini - semplicemente maggiori risorse, collocate in modo corretto e con un monitoraggio rapido e snello dei risultati».

I medici parlano di «una fiera dell'ipocrisia», che non risolve il problema. «Regioni e Governo - commenta Carlo Palermo, segretario del sindacato Anaao - indicano nei medici dipendenti il capro espiatorio». Contrario anche il segretario della Cimo, Guido Quici, secondo il quale non si risolve la vera causa delle liste d'attesa, ovvero «i ridotti finanziamenti a sanità e personale, che

alimentano la carenza di medici specialisti a disposizione». L'accordo prevede per quest'anno uno stanziamento di 150 milioni e cento milioni per il 2020 e 2021. Ridotto il limite massimo di attesa previsto per prestazioni e interventi a priorità programmata (non urgenti) da 180 giorni a 120. Inoltre l'attività intramoenia si blocca in caso di sfioramento dei tempi di attesa previsti.

«Finalmente avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla Salute al centro del sistema» commenta il ministro della salute Giulia Grillo. Spetta ora alle Regioni adottare il proprio piano entro 60 giorni come sottolineano anche il capogruppo del Movimento 5 Stelle all'Ars Francesco Cappello insieme ai deputati M5S componenti della Commissione Salute Salvatore Siragusa, Antonio De Luca e Giorgio Pasqua. («SAFAZ»)

L'intervista a Carlo Picco

### «Per farcela è necessario potenziare le strutture e investire sul personale»

Potenziare le strutture, migliorare le tecnologie e investire sul personale. Così il manager del Policlinico di Palermo, Carlo Picco, illustra l'impegno per eliminare le liste d'attesa per visite ed esami.

C'è un nuovo piano nazionale contro le liste d'attesa negli ospedali. Come si può raggiungere questo obiettivo?

«Ci stiamo già lavorando. Il Policlinico è una realtà dove si opera con un'alta complessità con gli interventi più complessi e le chirurgie più importanti. Stiamo quindi vedendo di potenziare le aree di emergenza, urgenza e di alta complessità. Abbiamo professionisti validi con potenzialità elevate e stiamo lavorando per metterli nelle condizioni di lavorare sempre meglio».

In che modo?

«Intanto occorre portare a termine prima possibile i cantieri che nel nostro caso hanno provocato molte criticità. Bisogna aumentare il più possibile le attività chirurgiche e smaltire l'arretrato. Occorre mettere il personale nelle condizioni di lavorare meglio sfruttando al massimo la tecnologia che va potenziata così come le strutture. E in tal senso stiamo lavorando in grande sintonia con l'assessorato regionale alla Salute a cui va il nostro ringraziamento. Abbiamo trovato una realtà vivace che è stata penalizzata però da una situazione di stallo per commissariamenti e cantieri».

Quanto è importante il potenziamento del personale attraverso le nuove assunzioni?

«Sono stati già sbloccati i concorsi di primario che sono fondamentali per dare alla struttura il punto di riferimento. I nostri professionisti stanno facendo grandi sforzi anche con le attuali piante organiche. La nostra è una struttura che fa ricerca

e assistenza e l'utilizzo del personale si divide tra queste attività. Quindi occorre fare una sintesi tra le piante organiche per potenziare i servizi. E ci stiamo lavorando. Sono fiducioso per il futuro. Le potenzialità ci sono tutte e abbiamo avviato un ottimo rapporto anche con l'università per lavorare in piena sinergia».

La Regione ha chiesto un forte impegno per le aree di emergenza. In che modo vi state muovendo?

«Il pronto soccorso del Policlinico è tra quelli che presenta meno criticità sui tempi di attesa e sui ricoveri. Presto arriverà inoltre una nuova tac per ridurre ulteriormente i tempi. Inoltre investiremo le risorse stanziare dall'assessorato per migliorare la ricezione dei pazienti».

(«SAFAZ») Sa. Faz.

«Investiremo le risorse stanziare per migliorare la ricezione»



Manager.

Carlo Picco FOTO SAFAZ



Il presidente a Tgs. «Sul disavanzo temo che il governo giallo-verde voglia far fare brutta figura alla giunta»

## Musumeci: senza accordo con Roma piccoli tagli su tutti i capitoli

Armao avvia le trattative Alle Europee «Diventerà Bellissima» non si schiererà

### PALERMO

La trattativa col governo nazionale per spalmare in 30 anni invece che in 3 il maxi disavanzo da 2,1 miliardi ereditato dal governo Crocetta è iniziata di fatto ieri. L'assessore Gaetano Armao è volato a Roma per incontrare i vertici del ministero dell'Economia e perorare la causa che potrebbe alleggerire di molto la situazione dei conti della Regione.

Il presidente Nello Musumeci non ha nascosto tuttavia il suo pessimismo durante l'intervista a *Cronache siciliane*, l'approfondimento pomeridiano di Tgs: «Armao è ottimista ma io non lo sono perché siamo in campagna elettorale per le Europee e temo che il governo giallo-verde voglia far fare brutta figura alla mia giunta in omaggio al principio "tanto peggio tanto meglio"».

In mancanza di un accordo con

Roma, che libererebbe circa 190 milioni di spesa, Musumeci sarebbe costretto a ripristinare altrettanti tagli che la Finanziaria ha per ora congelato. Rischierebbero settori come il trasporto pubblico, i precari di Esa e consorzi di bonifica, i Pip, i teatri e il mondo antimafia. Ma Musumeci ha sveltato il piano B della giunta: «Se l'accordo non arriverà non penalizzeremo i lavoratori. Taglieremo dell'1% tutti i capitoli del bilancio in modo da non penalizzare in modo sensibile nessuno». Una sorta di solidarietà fra i vari settori che orbitano attorno alla Regione.

Musumeci ha tuttavia precisato che «il maxi disavanzo è una eredità del bilancio 2015 varato da Crocetta, in cui c'erano entrate gonfiate. La sentenza della Corte dei Conti che obbliga il mio governo a ripianare questo buco è stata una tegola. Paghiamo noi per crimini politici del passato».

Palazzo d'Orleans intende scaricare da sé le tensioni degli ultimi giorni. Musumeci è impegnato in



A Milano. Nello Musumeci con Massimo Barrale, primo violino dell'Orchestra Sinfonica Siciliana

una operazione verità che riguarda anche i rapporti con l'Ars. Ha registrato le proteste degli imprenditori edili per la mancata approvazione della riforma che ridisegna il sistema di aggiudicazione degli appalti tagliando le offerte anomale. E ha assicurato che «quella legge verrà approvata con il Collegato. Il mio governo l'ha presentata raccogliendo l'appello delle imprese e il Parlamento finora non ha voluto approvarla. Ma bisogna avere il coraggio di farlo, anche rischiando che venga impugnata».

Il presidente ha invece spostato in avanti l'appuntamento col rimpasto: «Se ne parlerà dopo le Europee. Ma si tratterà solo di qualche aggiustamento». Dunque la prima mossa, la sostituzione alla Famiglia di Mariella Ippolito con Antonio Scavone, è stata «dettata dall'infortunio del precedente assessore». Anche se è noto che a pressare sia stato l'Mpa di Lombardo.

Su questa staffetta sono piovute le critiche dei grillini: «Il nuovo assessore ha una condanna definitiva dalla

Corte dei Conti per 400 mila euro di danno erariale dovuto alla sua esperienza di manager dell'Asp di Catania. La sua nomina è inopportuna e risponde alla logica dell'affidamento di poltrone a nomi suggeriti da amici piuttosto che a reali meriti» ha detto il capogruppo Francesco Cappello. Musumeci non ha replicato.

Il presidente domenica a Catania concluderà il primo congresso di Diventerà Bellissima. E scioglierà il dubbio sulla sua collocazione in vista delle Europee del 29 maggio. Musumeci chiederà di non schierarsi evitando candidature dirette e patti con altri partiti e rinviando la strategia delle alleanze al dopo voto, quando potrebbe decollare il progetto annunciato con il governatore della Liguria Toti per formare una terza gamba del centrodestra nell'orbita della Lega. Nell'attesa Musumeci non ostacolerà il sostegno che i suoi uomini vorranno dare singolarmente a candidati di altri partiti, in primis quelli di Fratelli d'Italia.

Gia. Pi.

## È il suo cervello che guida il movimento Una mano bionica a una donna di Bagheria

Aveva perso l'arto in un incidente domestico quando era bambina

Giusi Parisi

PALERMO

Progetto sperimentale «Sensibilia» perfettamente riuscito: ora è il cervello di Clara Puleo a guidare la sua mano biomeccatronica. Bagherese, quarant'anni, Clara è una delle prime «amputate» ad aver ritrovato tatto e controllo dei movimenti grazie ad un arto bionico. Oggi lavora in un'azienda di servizi ma, a dieci anni, vittima di un'esplosione domestica, perse il polso e la mano sinistra. Un trauma ma, grazie alla sua forza di volontà, non si è abbattuta e ha ricominciare ad imparare a compiere anche i gesti più semplici.

«I miei genitori e mia sorella Francesca mi hanno aiutato molto», racconta Clara, «la pietà era bandita come atteggiamento anche quando dovevo allacciarmi le scarpe o tagliarmi la fettina di carne. A casa mi dicevano di provare e riprovare. Oltre ai medici del Centro ustioni di Palermo, sono stati mio padre Italo e mia madre Rosa a non farmi «affogare» nella disperazione». Oggi, a trent'anni di distanza, Clara prende una bottiglietta d'acqua, ne percepisce forma, dimensioni e consistenza, può versarsi da bere senza far cadere il liquido. Gestii semplici per tutti ma non per lei che aveva perso mano e sensibilità tattile. Grazie ad un team di medici, bioingegneri, ingegneri e tecnici dell'Università Campus Bio-medico di Roma e del Centro protesi Inail di Vigorso di Budrio, è stata ripristinata la possibilità di assaporare quelle «sensazioni ormai dimenticate». Tra i medici anche i catanesi Giovanni Di Pino e Vincenzo Denaro. «È stata la sua grande forza di volontà - dice Di Pino - il valore ag-

giunto perché, anche quando la scienza è perfetta, la predisposizione del paziente è fondamentale per la buona riuscita di un'operazione». Gli esiti dell'intervento sono stati pubblicati su «Science robotics» e presentati ieri a Roma all'Accademia dei Lincei. Per poter essere «connessa» agli arti bionici utilizzati nei test (una mano sperimentale e una commerciale, entrambe poliarticolate e con alte capacità di movimento indipendente delle dita e di restituzione di feedback tattili, grazie a sei elettrodi neurali), Clara è stata sottoposta ad un delicato intervento chirurgico con inserimento di due elettrodi intraneurali e un cuff (elettrodo installati intorno ai nervi) per ciascuno dei nervi mediano e ulnare presenti nel braccio sinistro. Le interfacce (sottili ¼ di millimetro) hanno consentito la restituzione, attraverso speciali algoritmi, delle sensazioni tattili e di movimento dell'arto bionico al cervello tramite il sistema nervoso periferico. Dopo undici settimane ha (re)imparato a produrre nel proprio cervello il movimento dell'arto perduto quindi, affinando le ricezioni tattili, è riuscita a percepirle in tredici differenti zone della mano artificiale.

«Questo è un impianto temporaneo ed è stato fatto un anno fa ma il periodo di reclutamento - continua Di Pino - è iniziato nel 2015 con test clinici e attitudinali: il suo carattere forte l'ha salvata: noi l'abbiamo solo interfacciata con la protesi». Un dispositivo sofisticato ma pesante (un chilo e mezzo circa), «ecco perché - dice Vincenzo Denaro - in futuro dovremo realizzare applicazioni stabili e più leggere. E Clara sarà la prima a beneficiarne». Perché la sera, lei torna alla sua «vecchia» protesi al silicone che i genitori le hanno comprato nove anni fa e, ridendo, dice: «Ha le unghie che si possono anche smaltare: è il top, ma solo a livello estetico». (G.I.U.P.)



Clara Puleo. La sua forza di volontà il valore aggiunto



**Regione****M5S contesta Scavone  
«Nomina inopportuna»**

PALERMO. «La nomina di Antonio Scavone ad assessore regionale del Governo Musumeci risponde ancora una volta alla logica dell'affidamento di poltrone a nomi suggeriti da amici e alleati, piuttosto che a reali meriti sul campo». A dirlo è il capogruppo del M5s all'Assemblea regionale siciliana, Francesco Cappello, per il quale il governatore siciliano, Nello Musumeci «dovrebbe raccontare che nel curriculum del neo assessore figura anche

una condanna da parte della Corte dei Conti di quasi 400mila euro relativa alla gestione del suo ruolo di direttore generale dell'Ausl di Catania, oggi Asp 3». «Come può fare gli interessi dei siciliani un professionista che ha cagionato un danno alla cosa pubblica? Il processo contabile con la sentenza definitiva che ha inchiodato Scavone ex direttore generale dell'Ausl 3 di Catania - sottolinea il pentastellato - ruotava attorno ad alcuni

incarichi esterni conferiti dall'Azienda sanitaria. Morale - spiega Cappello - il presidente Musumeci ha una strana concezione del manuale Cencelli, quindi più danni hai fatto e più meriti un incarico. Si scrive Scavone ma si legge Lombardo e così la lottizzazione del potere procede sempre nella stessa sequenza secondo una liturgia vecchia di cui i siciliani sono stanchi e nauseati», conclude Cappello.

SANITÀ. UNA COPPIA STERILE DEVE SOSTENERE PER ANALISI E VISITE COSTI OLTRE I 3.500 EURO

# Fecondazione assistita all'anno zero Reparti inidonei, studi privati "favoriti"

Al nuovo Garibaldi prestazioni a "singhiozzo", il "Cannizzaro" è l'unica nota positiva

GIUSEPPE BONACCORSI

I reparti di fecondazione assistita a Catania non funzionano a pieno ritmo e gli studi "privati" ringraziano. Potrebbe essere questo il titolo di un film già visto da anni a Catania, se non fosse che poi l'inconsistenza dei reparti pubblici si ripercuote sulle coppie sterili che purtroppo per avere un figlio sono costrette a rivolgersi a un centro privato oppure prendere un aereo e volare altrove.

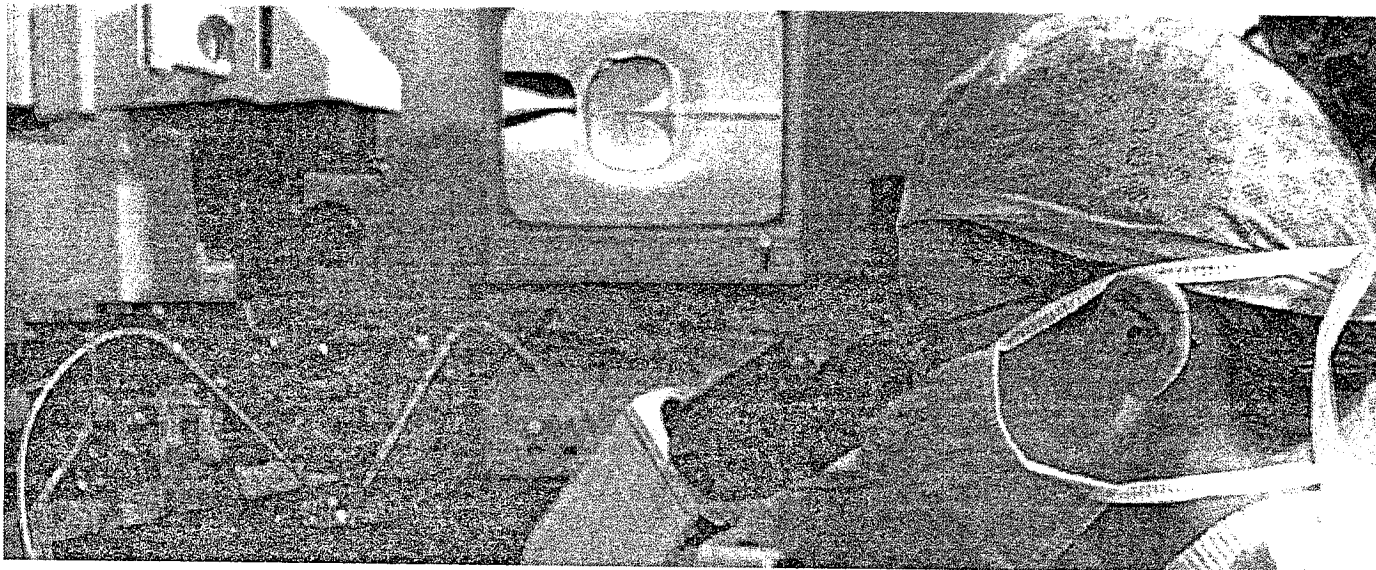
È un problema che dovrebbe investire direttamente anche la Regione, ma che sino a questo momento sembra non avere risposte, visto e considerato - lamentano in alcuni reparti - che proprio la Regione non avrebbe neanche dato seguito agli annunciati fondi per sostenere la fecondazione assistita nei reparti siciliani.

Quanto ai prezzi che oggi una coppia è costretta a sborsare, nel servizio pubblico una famiglia può arrivare a spendere 2776 euro tutto compreso (laboratori, visite...), che è la tariffa regionale attuale, mentre nel privato i prezzi oscillano tra un minimo di 3500 euro in su per le analisi di laboratorio e le visite.

A questo punto la domanda sorge spontanea: perché in Sicilia non deve funzionare a dovere un servizio che è rivolto alle coppie giovani che hanno il desiderio di avere un figlio?

Vediamo, comunque, quali sono le problematiche che affliggono questi reparti. Innanzitutto va detto che alcuni anni fa è stata emanata una precisa normativa che imponeva ai reparti di adeguarsi a un nuovo standard e decreti legislativi n. 191/2007 e 16/2010 relativi a disposizioni per i centri trapianti. Siccome anche una fecondazione viene ormai equiparata a un trapianto allora gli standard dei reparti operativi dovevano equipararsi alle disposizioni di legge. Questo ha provocato problemi di adeguamento in alcuni reparti di Catania, come il Santo Bambino e il Garibaldi che avrebbero funzionato a singhiozzo.

Nel reparto del Policlinico (S. Bambino) attualmente sono in corso lavori di adeguamento e quindi il reparto non effettua fecondazioni assistite, ma soltanto analisi di laboratorio preparatorie poi a successivi innesti. Da



## CARENZE

Nella struttura di Nesima inaugurata nel 2017 problematiche legate alla carenza di personale specializzato, e della crioconservazione. Il caso del ricorso accolto dal Tar di un ginecologo con esperienza in fecondazione, senza che poi la direzione procedesse all'assunzione

quello che si apprende da fonti della direzione il reparto potrebbe non aprire mai più al Santo Bambino, ma attendere di essere trasferito nel nuovo San Marco di Librino dove tutto il dipartimento materno infantile dovrebbe essere trasferito in via graduale già a partire dai primi giorni di marzo.

Al Cannizzaro, invece, ci sarebbe uno dei pochi reparti pubblici dell'isola (c'è chi dice che sia addirittura l'unico) a funzionare a regime, questo grazie ai lavori di adeguamento già ultimati nel 2014. Allo stato il reparto soddisferebbe tutte le richieste che provengono da coppie sterili effettuando fecondazioni di primo e secondo livello, tra l'altro con una camera di crioconservazione perfettamente adeguata e locali a norma con gli standard di legge. Da notizie non ancora ufficializzate il reparto del Cannizzaro sarebbe stato scelto dal ministero della Salute come reparto pilota per i trapianti di utero e questo farebbe dell'ospedale catanese un centro di eccellenza a livello nazionale per queste patologie della donna.

E veniamo alla "nota dolente", il nuovo reparto del Garibaldi inaugurato nel febbraio del 2017 in pompa magna dall'ex commissario dell'Ar-

nas (oggi da poche settimane diretta da un altro commissario), alla presenza dell'allora sindaco Enzo Bianco con fascia tricolore e dell'assessore alla Salute, all'epoca dei fatti, Baldo Gucciardi. In quei giorni la direzione dell'ospedale scrisse in una nota stampa che il reparto si sarebbe avvalso «di strumentazione tecnologicamente avanzata e di un personale altamente qualificato». L'apparecchiatura tra l'altro sarebbe costata centinaia di migliaia di euro pubblici. Adesso si scopre che il reparto avrebbe funzionato a singhiozzo per via di alcune problematiche collegate non soltanto alle restrizioni imposte dalla normativa vigente, ma anche per l'assenza in determinati periodi di personale specializzato e della crioconservazione. Addirittura sembra che la crioconservazione non sia stata ancora consegnata all'ospedale dalla ditta vincitrice e non si capisce - se fosse vera questa indiscrezione - perché a distanza di due anni nessuno abbia denunciato questa anomalia.

Abbiamo contattato più volte l'ufficio stampa del Garibaldi per chiedere maggiori lumi e anche la possibilità di poter visionare i dati ufficiali delle fecondazioni che di norma vengono inviati al ministero, ma finora non ab-

biamo avuto risposta.

In questo contesto sempre al Garibaldi si inserisce la curiosità di una annosa vicenda giudiziaria che contrappone un vincitore di concorso per Pma e la direzione dell'Arnas. La vicenda ha portato a una sentenza del Tar che non sarebbe stata ottemperata in toto dalla ex direzione dell'Arnas. Dalle carte emerge che il 29 maggio 2017 un ginecologo con esperienza in fecondazione ha avuto accolto il ricorso dal Tar che ha disposto l'annullamento della precedente graduatoria per la procedura selettiva e la correzione della graduatoria. Da quello che si evince da un successivo procedimento in corso al Tribunale civile sezione Lavoro la commissione dell'ospedale avrebbe in effetti rivalutato i titoli del ricorrente, facendolo risultare il primo della graduatoria, ma successivamente la direzione non avrebbe mai ottemperato all'assunzione del vincitore, non rispettando una sentenza del Tar e mettendo l'Arnas a rischio di danno erariale qualora al ricorrente il tribunale del Lavoro dovesse dare ragione. Un capitolo a parte sarebbe utile per capire se questo lungo contenzioso abbia nuocuto anche al funzionamento del reparto inaugurato due anni fa con tanto di fanfare.

*Al Santo Bambino lavori in corso l'intero reparto materno infantile dovrebbe essere trasferito al San Marco a partire da marzo*

## Università

### Antonio Pogliese si autosospende dal Cda

Il dott. Antonio Pogliese ha indirizzato al rettore Francesco Basile una lettera con la quale notifica la propria autosospensione dalla carica di componente del Consiglio di amministrazione dell'Università di Catania, a seguito delle indagini e dei provvedimenti della magistratura che lo hanno riguardato nei giorni scorsi, legati alla sua attività di "dottore commercialista".

«Nel ringraziare il dottor Pogliese per l'opera sin qui svolta quale componente del Cda dell'Ateneo dal mese di marzo 2017 - si legge nella nota diffusa dall'ufficio stampa dell'Ateneo - il rettore Basile prende atto di tale decisione, assunta con l'intenzione di evitare disagi all'istituzione universitaria in attesa che la vicenda giudiziaria si definisca, e la sottoporrà al vaglio del Consiglio nella prossima seduta».

Antonio Pogliese, titolare dell'omonimo studio di economia e finanza e padre del sindaco, Salvo Pogliese, estraneo all'inchiesta, era finito ai domiciliari il 13 febbraio scorso insieme con altre 8 persone nell'ambito dell'operazione denominata "Pupi di pezza" della Guardia di finanza etnea. L'accusa era di associazione a delinquere finalizzata alla bancarotta fraudolenta. In pratica, società indebitate con l'erario avrebbero sottratto al fisco imposte per oltre 220 milioni sotto la "regia" dello studio Pogliese.

## Ospedali, niente visite private se le liste d'attesa sono lunghe

*"Stop all'attività libero-professionale nei reparti quando non vengono rispettati i tempi" Il diktat nel nuovo Piano: 60 giorni per applicarlo. Ma i camici bianchi si ribellano*

**michele bocci**

Stop all'attività libero professionale dei medici nei reparti dove ci vuole troppo tempo per prenotare una visita o un esame. I cittadini non dovranno più sentirsi dire che, per essere visti dal cardiologo, devono aspettare 5 mesi senza pagare oppure 2 giorni sborsando 150 euro in intramoenia. È questa la novità più forte del Piano nazionale liste di attesa 2019-2021, che ieri è stato approvato dalla conferenza Stato-Regioni. Il documento vuole risolvere uno dei problemi della sanità pubblica più sentiti dai cittadini.

Per farlo ripete misure già previste dai Piani del passato e pesca idee già messe in pratica da alcune Regioni. Quella legata allo stop all'intramoenia di fronte ad attese lunghe, per esempio, è stata adottata per prima dall'Emilia Romagna. «Un festival dell'ipocrisia», si innervosiscono subito i sindacati medici. Carlo Palermo, segretario nazionale di Anaa, dice che Regioni e Governo «si autoassolvono dalla responsabilità dell'allungamento delle attese» e prendono i camici bianchi come capro espiatorio, mettendo appunto a rischio la loro libera professione. «Il problema nasce dalla carenza del personale, con le corsie svuotate di 100mila medici negli ultimi 5 anni, e il taglio di 70mila posti letto». Le Regioni hanno 60 giorni per adottare i propri piani. Dovranno far sì che le agende siano trasparenti, così che il paziente sappia con precisione quale posizione occupa nella lista. Le prestazioni vanno assicurate entro tempi massimi prestabiliti, che variano a seconda della gravità della situazione: 72 ore (urgenze), 10 giorni (attesa breve), 30/60 giorni (attesa differibile), oppure 120 giorni (visita o esame programmati). Nel piano si ribadisce poi una misura prevista da tempo ma sconosciuta ai più, perché alle Asl non conviene renderla nota: l'obbligo per l'azienda sanitaria che non riesce a rispettare i tempi di acquistare la prestazione al cittadino presso il privato convenzionato. Il nuovo Piano ricorda che i direttori generali vengono valutati, oltre che per una serie di parametri legati ad esempio al bilancio e ai livelli essenziali di assistenza, anche in base alla situazione delle liste di attesa nella loro azienda sanitaria. Se vanno male possono perdere il posto di lavoro. Un'altra proposta riguarda la possibilità di far lavorare i macchinari per gli esami anche durante il weekend e nelle ore serali, sperimentazione già tentata non proprio con successo in alcune Regioni.

Si punta molto sui Cup, centri unificati di prenotazione presenti ormai da anni in gran parte del Paese. La richiesta è di potenziarli e diffondere al massimo la possibilità della disdetta da parte del paziente. Il cittadino che non si presenta e non avverte, come ormai avviene da tempo in alcune Regioni, dovrà pagare una penale, visto che ha occupato un posto inutilmente.

E se la misura sullo stop all'intramoenia fa arrabbiare i medici, potrebbe tranquillizzarli un po' la previsione che le Asl in difficoltà con le attese acquistino ore di libera professione dai propri camici bianchi per abatterle. In quel modo anche i professionisti che oggi non fanno intramoenia (oltre il 60% del totale) aumenterebbero un po' lo stipendio. Per i pazienti il costo, anche in questo caso, sarebbe solo quello del ticket. «Finalmente avremo regole più semplici e tempi certi per le prestazioni che riportano il diritto alla salute, e quindi il cittadino, al centro del sistema», è il commento della ministra alla Salute Giulia Grillo. «Sono certa che tutti insieme potremo mettere a disposizione dei cittadini, a prescindere dalla loro residenza, la sanità che si meritano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'allarme

## Cervello, caos al pronto soccorso ore d'attesa per i bimbi con la polmonite

Giada Lo Porto

La protesta dei genitori nell'area di emergenza pediatrica dell'ospedale Polemica sui controlli dei medici di base

Ore 17. Otto dei quattordici bambini in attesa con le famiglie al pronto soccorso pediatrico dell'ospedale Cervello sono lì da quasi cinque ore, gli altri sono arrivati poco dopo. « Siamo qui dalle 12, siamo entrati al triage alle 13.57 e ancora aspettiamo. In cinque ore hanno visitato solo 4 bambini», dice Giovanni Santangelo mentre osserva l'orologio che segna le 17 in punto, la sua bambina, due anni e mezzo, ha la polmonite. «È in macchina con la mamma ad aspettare, si è addormentata ». Giovanni e la moglie sono fuori casa dalle 10. « Prima siamo stati all'Ospedale dei Bambini, ma c'era un putiferio e ho pensato di venire qui».

I bambini in sala d'attesa, tutti codici verdi, provano a ingannare il tempo facendo amicizia tra di loro. Qualcuno ha la febbre troppo alta e crolla tra le braccia della mamma. « L'elevata incidenza di codici verdi che dovrebbero essere trattati in regime ambulatoriale e, quindi, a livello territoriale dai pediatri di libera scelta, relativi al picco influenzale, ha comportato un rallentamento nei tempi di trattamento dei codici gialli, ossia quelli caratterizzati dall'appropriatezza nell'accesso al pronto soccorso », replica Walter Messina manager Cervello.

« Anche noi aspettiamo da ore — dice Giulia Di Rosi — mio figlio ha vomitato sette volte, è troppo debole. In cinque ore hanno solo preso nome e cognome e controllato se aveva la febbre». La piccola Francesca ha la testa fasciata, è caduta a scuola e l'hanno portata in ospedale con l'ambulanza. È lì con la mamma dalle 14. Adesso la piccola, con un palloncino colorato, prova a far sorridere un'altra bimba. La signora Mariella che accompagna il nipotino di 4 anni ha bisogno di andare in bagno, ma teme di perdere la sedia, sono tutte occupate e alcuni genitori sono costretti a stare in piedi con i bambini in braccio. « Mia figlia ha la febbre a 40 — dice Angelo Santonocito — i tempi di attesa sono estenuanti, parliamo di bambini non di persone adulte che hanno una certa resistenza. Guardi, sembra di essere in un suk ». Dopo oltre cinque ore finalmente è il loro turno. «Non è colpa dei medici, sono pochi e fanno ciò che possono — dice il papà dopo la visita — qui ci ha mandato la nostra pediatra dopo un consulto al telefono, adesso abbiamo scoperto che la bambina ha una tonsillite e che non era da pronto soccorso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il retroscena  
Il mini-rimpasto

## Corsa al reddito minimo (e ai voti) Lombardo occupa il posto chiave

*Europee vicine: in giunta il suo fedelissimo Scavone Gestirà anche le assunzioni nei Centri per l'impiego*

ANTONIO FRASCHILLA

Raffaele Lombardo vuole riaccendere davvero la macchina politica dell'Mpa. In vista delle Europee, certo, ma non solo. Così ha deciso di cambiare un assessore in giunta, puntando sul suo fedelissimo Antonio Scavone, certamente un politico navigato, al posto di Mariella Ippolito, che di esperienza politica alle spalle non ne aveva molta. Il tutto con una delega, quella alla Famiglia, sempre più pesante e importante: da qui passerà il varo del reddito di cittadinanza e la riforma dei Centri per l'impiego, con annesse nuove assunzioni. Sempre dall'assessorato alla Famiglia passerà tutta la partita dei fondi per l'inclusione sociale: e nei quartieri popolari e nei piccoli paesi Lombardo ha avuto sempre una valanga di voti. Che vuole riprendersi.

La nomina di Scavone, ex senatore ed ex guida dell'Asp etnea (per la quale ha una condanna della Corte dei conti da 300mila euro), è un segnale chiaro del ritrovato impegno di Lombardo, che proprio qualche giorno fa ha riaperto il suo blog personale dal quale traccia la linea sui più svariati argomenti, dal ponte sullo Stretto all'autonomia differenziata.

Lombardo vuole rilanciare l'Mpa e per questo ha intenzione di chiedere un maggiore impegno ai politici della sua squadra.

Scavone in giunta, quindi, ma non solo: alle prossime Europee, probabilmente in una lista unica con Fratelli d'Italia e pezzi di Diventerà bellissima, vuole candidare i suoi due deputati regionali, Roberto Di Mauro e Carmelo Pullara.

Lombardo è stato l'unico a piazzare il cambio di assessore prima delle Europee.

Dimostrando di avere un peso a Palazzo d'Orleans grazie a un filo diretto, anzi direttissimo, con il governatore Nello Musumeci. Che fino a ieri ha ribadito: «Di rimpasto parlo dopo le Europee». Ma per Lombardo ha fatto un'eccezione. Il leader degli autonomisti, nei mesi scorsi, aveva già piazzato suoi uomini anche nel vasto sottobosco di Palazzo d'Orleans. Si è preso la guida dell'Asp di Enna, con il cognato Francesco Iudica. E un ex manager della sanità del suo governo regionale, Salvatore Giuffrida, è adesso al vertice dell'ospedale Cannizzaro di Catania. In area Lombardo pure l'Ast, l'Azienda siciliana trasporti, con Gaetano Tafuri, da sempre un suo fedelissimo.

Tutte poltrone chiave della rinata galassia dell'Mpa. Il grande sogno è quello di rilanciare il movimento autonomista per eccellenza proprio nel pieno del dibattito sull'autonomia differenziata a Nord e il rischio secessione per il Sud. Di certo c'è che Scavone alla Famiglia dovrà gestire partite interessanti, a partire da quella per le assunzioni nei Centri per l'impiego: sono in arrivo da Roma circa 100 milioni di euro da spendere per riformare il comparto, anche con nuove assunzioni. Inoltre a breve arriverà un fiume di denaro per l'inclusione sociale: il che significa appalti e bandi per l'assistenza e la lotta alla povertà. Insomma, la poltrona dell'assessorato alla Famiglia è molto delicata e per questo Lombardo ha voluto metterci quello che insieme a Giovanni Pistorio e Lino Leanza è stato da sempre nella ristretta cerchia delle persone ascoltate e che lui ha considerato di fiducia.

Il Movimento 5Stelle critica la scelta di Musumeci: «Come può fare gli interessi dei siciliani un professionista che ha cagionato un danno alla cosa pubblica? — dice il capogruppo del Movimento all'Ars, Francesco Cappello — il processo contabile, con la sentenza definitiva che ha inchiodato Scavone, ex direttore generale dell'Asp di Catania, ruotava attorno ad alcuni incarichi esterni conferiti dall'azienda. Morale: il presidente Musumeci ha una strana concezione del manuale Cencelli. Più danni hai fatto, più meriti un incarico».

Ma Lombardo, per Musumeci, non è un alleato tra i tanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Conte: il Parlamento indichi la strada sulle Autonomie

Annalaura Bussa

ROMA

Non c'è ancora nessun testo pronto da mandare in Parlamento e i tempi «saranno ancora lunghi», ma c'è una certezza: le Camere saranno «necessariamente coinvolte» e verrà «rispettata la solidarietà nazionale» perché nulla verrà fatto «a discapito delle altre regioni». Sembra essere questo al momento lo stato dell'arte sul fronte delle autonomie, almeno a quanto spiegano il premier Giuseppe Conte e il ministro per le Regioni Erika Stefani. Il presidente del Consiglio, rispondendo in Senato a mozioni sull'autonomia, fa capire chiaramente che chi pensava ad una sorta di «blitz» per estendere il potere di Veneto, Lombardia ed Emilia Romagna ricorrendo solo al binario delle intese, da concretizzare sulla falsa riga di quelle che lo Stato raggiunge con le confessioni religiose (cioè senza il coinvolgimento reale del Parlamento) rimarrà deluso.

Il governo, assicura Conte, è disponibile ad aprire un «confronto con il Parlamento» sul «contenuto» delle intese e «nelle forme che verranno definite nei prossimi giorni nel rispetto delle prerogative» delle Camere della cui «centralità» si è detto «ben consapevole». In più, il premier si fa assolutamente garante del fatto che verrà «pienamente realizzata» e rispettata la «solidarietà nazionale», così come «previsto dal Contratto di governo», e che «non è previsto in alcun modo il riferimento ad indicatori collegati all'introito fiscale». «Ci vorranno mesi», assicura infine, perché quella svolta sinora «è solo un'istruttoria».

Sulla stessa linea, le dichiarazioni del ministro Stefani in Commissione per il federalismo fiscale. L'esponente della Lega, che nei giorni scorsi aveva sostenuto la tesi che le intese con le regioni fossero uguali a quelle con le confessioni religiose, nella sua audizione dice che tutto verrà demandato al Parlamento (con un «confronto» da fare «prima» della firma Stato-regioni) e al percorso che i presidenti delle Camere «vorranno indicare» perché non «è certo il governo a dover indicare la strada».

E anche sui tempi, il rallentamento è evidente. Erika Stefani spiega di non avere «il dono divino» per arrivare subito «ad una soluzione» e che il 7 marzo incontrerà il Governatore della Campania Vincenzo De Luca, che aveva sparato a zero sul regionalismo differenziato, per vedere di arrivare ad un confronto con la Campania. Poi, la parola dovrà passare alle Camere. Toni molto più cauti, si osserva nell'opposizione, rispetto ai giorni scorsi quando l'intesa tra governo e le tre regioni del Nord sembrava ormai cosa fatta e pronta a ricevere «l'imprimatur» del Consiglio dei Ministri.

«Ci vorranno mesi perché quella svolta sinora è solo un'istruttoria»



## «Condannato dalla Corte dei conti»

Il governatore glissa e promette «aggiustamenti» in giunta dopo le Europee

PALERMO

Neanche il tempo di godersi la nomina. I Cinquestelle non perdono tempo e mettono all'indice il nuovo assessore Antonio Scavone: «La sua nomina risponde ancora una volta alla logica dell'affidamento di poltrone a nomi suggeriti da amici e alleati piuttosto che a reali meriti sul campo. Del curriculum di Scavone, il presidente Musumeci, dovrebbe raccontare che figura anche una condanna da parte della Corte dei Conti di quasi 400 mila euro relativa alla gestione del suo ruolo di direttore generale dell'Ausl di Catania, oggi Asp 3». Il capogruppo del Movimento 5 Stelle all'Ars, Francesco Cappello, contesta la nomina di Scavone all'assessorato regionale alla famiglia.

«Dici Scavone e leggi Raffaele Lombardo – sottolinea –. Come può fare gli interessi dei siciliani un professionista che ha cagionato un danno alla cosa pubblica? Il processo contabile con la sentenza definitiva che ha inchiodato Scavone, ex direttore generale dell'Ausl 3 di Catania, ruotava attorno ad alcuni incarichi esterni conferiti dall'Azienda sanitaria. Morale: Musumeci ha una strana concezione del manuale Cencelli, quindi più danni hai fatto e più meriti un incarico». Il governatore ha preferito glissare, ma sul piano politico un segnale l'ha fatto trapelare, anche perché il quarto assessore catanese in giunta (Razza, Falcone, Pappalardo e ora Scavone) ha acuito le tensioni nel centrodestra. Soprattutto in Forza Italia, visto che il presidente dell'Ars, Gianfranco Micciché, aveva rivendicato un profilo in giunta che fosse espressione della Sicilia occidentale. Un appello caduto nel vuoto. Così Musumeci concede uno "zuccherino" agli alleati per tentare di addolcire la pillola: «Se ci saranno altri movimenti in Giunta? Non credo che il tema interessi ai siciliani, sono esigenze soltanto interne accompagnate ovviamente da serie valutazioni sul piano della competenza, della professionalità e della dirittura morale. Parleremo di Giunta dopo le elezioni europee. Questo cambio, con il dottore Scavone alla Famiglia, abbiamo dovuto farlo perché Mariella Ippolito era da tempo in convalescenza. Dopo le europee faremo qualche piccolo aggiustamento».

Un messaggio necessario per provare a calmare le acque. Micciché ha già i suoi tormenti. All'interno di Forza Italia serpeggiano malesseri radicati, acuiti dall'approvazione dell'ultima Finanziaria regionale. Non siamo ancora alla fronda, ma l'insofferenza ha ormai raggiunto il livello di guardia.

Intanto il governatore indicherà la rotta per le Europee nel corso del congresso regionale del suo movimento, Diventerà Bellissima: «Deciderà il nostro congresso generale che si celebrerà a Catania domenica. Si confronteranno tante anime e sensibilità interne. Fino alle elezioni europee il nostro movimento che ha raccolto oltre 9mila iscritti, si occuperà soltanto di Governo regionale e di fare squadra attorno al presidente della Regione. Se poi potremo essere utili a progetti nazionali, lo faremo, ma – ha assicurato Musumeci – senza la spinta emotiva delle elezioni».

Un ultimo passaggio il governatore l'ha dedicato alla trattativa sul disavanzo, vera spina nel fianco che potrebbe vanificare una parte della finanziaria approvata dall'Assemblea regionale: «Siamo in campagna elettorale per le Europee e temo che il governo gialloverde voglia far fare brutta figura alla mia giunta in omaggio al principio "tanto peggio tanto meglio". Se l'accordo non arriverà non penalizzeremo i lavoratori. Taglieremo dell'1% tutti i capitoli del bilancio in modo da non penalizzare in modo sensibile nessun».