

La sanità che cresce

PROGETTO ISS

Malattie rare centri clinici del Sud fanno rete

ROMA. Quattro centri clinici di Puglia, Sicilia, Calabria e Abruzzo, uniti per dare un nome ad almeno 30 malattie rare ancora senza diagnosi. Il progetto, chiamato Udn-Sud, realizzato dall'Istituto Superiore di Sanità con il sostegno incondizionato di Farmindustria è stato presentato ieri all'Iss durante la tavola rotonda "Ti chiamerò per nome". «Questa nuova indagine, è molto importante poiché aggiunge al nostro database di oltre settanta casi lo studio di altri trenta fenotipi a una casistica difficile - dichiara Domenica Taruscio, direttore del Centro Nazionale Malattie Rare dell'Iss - abbiamo già iniziato la caratterizzazione e speriamo, come è accaduto con un precedente progetto, di riuscire a caratterizzare la patologia anche da un punto di vista genetico molecolare contribuendo quindi a dare una diagnosi a questi pazienti che ne restano privi per anni e ad arricchire il nostro network internazionale che abbiamo contribuito a fondare».

Nasce il nuovo ospedale S. Marco entro questa estate sarà a regime

«Ad aprile il trasferimento del dipartimento materno infantile dal S. Bambino»

LO STUDIO



In sei anni 2.251 medici un "esodo" dalla Sicilia

CATANIA. «Da qui ai prossimi sei anni in Sicilia mancheranno ben 2.251 medici del Servizio Sanitario Nazionale». È quanto rivela uno studio realizzato dall'Anaa Assomed su tutto il territorio italiano per cercare di capire, specializzazione per specializzazione, regione per regione, quali saranno i settori più colpiti dall'esodo dei medici che andranno presto in pensione grazie alla "quota 100" e dei giovani medici, attualmente impegnati in scuole di specializzazione, verso il settore privato se non addirittura verso l'estero.

«Quelli emersi sono dati sconcertanti. In Sicilia - commenta il segretario regionale siciliano dell'Anaa Assomed Toni Palermo - siamo di fronte ad un'emergenza che se non si dovesse affrontare immediatamente, e forse siamo già in ritardo, non soltanto si butterebbero alle ortiche anni di lavoro per raggiungere standard qualitativi sempre migliori nell'offerta del Ssn ma, cosa ancor più grave, peggiorerebbero le difficoltà nel gestire l'assistenza sanitaria senza più medici preposti alla cura dei cittadini-utenti, che quindi sarebbero costretti ad attendere tempi più lunghi per una visita, un esame o un soccorso sanitario».

«Non possiamo certo far finta di nulla di fronte a questi numeri che ci dicono che circa la metà dei camici bianchi impiegati nella Sanità pubblica andranno in pensione entro il 2025 senza però essere sostituiti da personale giovane e preparato». Per l'associazione «tra le specializzazioni la Medicina di emergenza-urgenza sarà quella più interessata dall'esodo di medici ormai stanchi di subire di tutto nei vari presidi di Pronto soccorso, o di rischiare di più in "trincea". Ma anche la Pediatria non sarà da meno. Chi curerà i nostri figli e nipoti in futuro? Non vorremmo che si dovesse verificare anche in Sicilia come avvenuto di recente nel Veneto la circostanza per cui verrebbero richiamati a lavorare i medici anziani in quiescenza».

GIUSEPPE BONACCORSI

CATANIA. Con mezz'ora di ritardo sull'orario prestabilito dalla direzione, ma solo per fattori non contingenti con l'attività sanitaria, ieri ha ufficialmente aperto l'ospedale San Marco di Librino (come da noi anticipato ieri), una delle strutture sanitarie più all'avanguardia del Meridione, totalmente antisismica (poggia su pilastri idraulici come i palazzi di Los Angeles). Ad essere inaugurati sono stati due ambulatori del Dipartimento materno infantile, quello di Ginecologia e quello di Ostetricia e già all'apertura c'erano diverse giovani incinte in attesa della visita e dell'ecografia. Tutto si è svolto secondo routine, unico intoppo il temporaneo blocco di un ascensore che ha lasciato dentro, per pochi minuti, una paziente. I due ambulatori - cui entro qualche giorno se ne affiancheranno altri - saranno operativi dal lunedì al venerdì al secondo piano del padiglione B e assicureranno le visite sia per le gravidanze fisiologiche che per quelle a rischio.

Si è trattato di una inaugurazione simbolica, ma l'apertura - seppure molto parziale - segna il passo dopo 11 anni di attesa e ha il significato di un avvio dell'attività sanitaria ormai irreversibile. Contemporaneamente all'arrivo delle prime pazienti nei nuovissimi e ampi locali, in una salet-



LA SIGNORA CARMEN PRIMA DONNA VISITATA AL SAN MARCO. ACCANTO ALCUNE PAZIENTI IN ATTESA DI ENTRARE NELL'AMBULATORIO

ta attigua dell'ospedale si è riunita la commissione regionale per il San Marco che ha preso atto della consegna dell'ospedale dalla Tecnis.

Finalmente dopo anni di rinvii, di difficoltà logistiche e finanziarie della Tecnis che è in amministrazione giudiziaria, questa enorme struttura che si estende su oltre 100 mila metri quadrati e che offrirà all'utenza assistenza alla zona sud della città, ma anche ai centri del Siracusano che gravitano su Catania e a quelli di altre province con i suoi 458 posti letto è ormai una realtà. Possiamo dire finalmente, alla faccia dei "cucchi" che per anni hanno remato contro e si sono detti scettici sulla reale possibilità che un ospedale di simili proporzioni

“

Il cronoprogramma del manager: «Oltre al trasferimento del Materno infantile ad inizio estate si concluderanno i traslochi degli altri reparti dal Vittorio Emanuele e infine entro settembre ci sarà l'apertura del pronto soccorso generale». La rete sociale Librino: «Vigileremo sulle prossime tappe»

potesse nascere a Librino.

Ieri alla cerimonia di apertura visi soddisfatti ed entusiasmo. Soprattutto sui volti del direttore generale pro tempore, Giampiero Bonaccorsi, del direttore sanitario, Antonio Lazzara

dell'ex manager del Policlinico, Paolo Cantaro (che nel corso degli ultimi anni ha seguito tutto l'iter "battagliando" con la dirigenza della Tecnis) che l'assessore regionale alla Salute, Ruggero Razza ha voluto alla

guida della commissione che ha monitorato l'ultima fase dei lavori e ha seguito passo passo la procedura verso l'apertura che rischiava di impantanarsi a un "miglio dalla meta" per le gravi difficoltà finanziarie della Tecnis, superate grazie a un finanziamento dell'Irfis. Bonaccorsi ha quindi spiegato il cronoprogramma del nuovo ospedale che porterà a breve alla chiusura del S. Bambino e poi a seguire del Vittorio Emanuele e del Santa Marta. «Dopo l'apertura dei primi due ambulatori, entro la prossima settimana apriremo tutti gli altri del dipartimento - ha spiegato il manager Giampiero Bonaccorsi - A questo punto l'apertura San Marco è stata portata a termine, seppure con un iter lento. La prossima tappa sarà a metà aprile col trasferimento del dipartimento Materno infantile dal vecchio S. Bambino che sarà svuotato. La tappa successiva sarà la programmazione del trasferimento dei reparti che oggi sono ancora operativi nel V. Emanuele, in maniera tale da avere prima dell'estate un ospedale pronto con tutti i reparti per aprire il nuovo pronto soccorso a settembre. Tutta questa operazione richiede anche la massima calma perché non ci può stare che una paziente, come è accaduto ieri, rimanga bloccata in un ascensore nuovo. Quindi tutto deve essere monitorato e risolto prima che l'ospedale parta a regime, perché se un inconveniente si verifica nelle sale operatorie è un serio problema. Per questo dobbiamo effettuare tutte le verifiche dei test e i sei mesi che ci siamo dati per completare tutti i trasferimenti credo siano il tempo minimo necessario». Bonaccorsi ha aggiunto che non ci saranno problemi di personale: «Abbiamo le procedure di assunzione in corso e l'assessorato le ha autorizzate. Il personale aggiuntivo serve solo per il pronto soccorso».

Soddisfazione espressa anche dal presidente della commissione Paolo Cantaro, uno dei massimi artefici di questa apertura dopo il raggiungimento - quando era manager dell'azienda universitaria - dell'apertura del "serpente della alte specialità" e del pronto soccorso del Policlinico. «Oggi, finalmente, dopo una lunga serie di considerevoli difficoltà che ho vissuto personalmente, l'ospedale apre, in primis, con una caratterizzazione fondamentale di ospedale della donna, dove la donna è posta al centro di tutti i bisogni, dalla fecondazione assistita al parto in acqua sino alla chirurgia oncologica dell'apparato femminile. Il tutto in un ospedale con elisuperficie e collegato alle arterie viarie più importanti».

I primi passi dell'ospedale sono stati accolti con soddisfazione dagli abitanti di Librino, ma con dei distinguo dalla rete piattaforma di Librino che ha dichiarato che «vigilerà» sulle altre aperture e anche dalla politica. Il deputato regionale Giuseppe Zitelli, in una nota, spiega che il «San Marco non è un'utopia, ma ora una struttura reale. Voglio ringraziare il presidente della Regione Nello Musumeci e l'assessore regionale alla Sanità Ruggero Razza per aver seguito passo dopo passo tutte le fasi che hanno portato a questa giornata».

L'INTERVISTA. L'ASSESSORE RAZZA

«Mai più 11 anni per tagliare un nastro servono iter veloci»

«Il Sud adesso deve essere messo nelle condizioni di snellire le procedure per realizzare le strutture sanitarie necessarie»

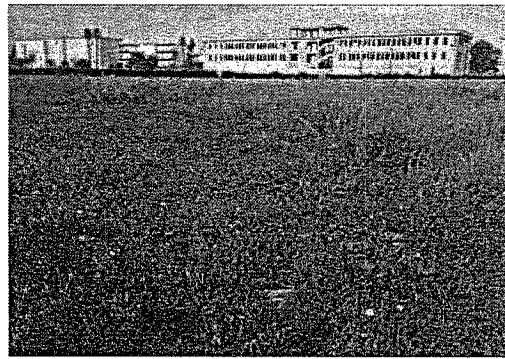
LA STORIA INFINITA DELLA NUOVA STRUTTURA

Siracusa aspetta da 33 anni ancora verifiche sull'area scelta

SIRACUSA. Del nuovo ospedale di Siracusa se ne parla da 33 anni. Da quando nel 1986 il consiglio comunale individuò l'area di contrada Pizzuta, vincolata con questa destinazione d'uso anche nel Prg vigente. Un'area che oggi è sotto osservazione da parte di un consulente nominato dall'Asp 8 per verificare se sia idonea per ospitare la struttura. In realtà, una relazione in tal senso l'azienda sanitaria siracusana la possiede già dal 2013, realizzata dallo studio tecnico del geometra Salvatore Scarso, che di fatto bocciò la scelta della Pizzuta ma il governo regionale ha ritenuto opportuno nominare un altro tecnico per aggiornare i dati.

È stata la conferenza dei sindaci, riunita in via del tutto eccezionale, a stabilire il da farsi alla luce del dibattito sollevato da molti sindaci della provincia siracusana sull'esigenza di individuare un'altra area in cui costruire il nuovo ospedale. «Il presidente Musumeci e l'assessore Razza, hanno a cuore la costruzione dell'ospedale - ha avuto modo di spiegare il commissario dell'Asp 8, Salvatore Ficarraci - hanno chiesto di affidare l'incarico a un luminare per eseguire un sopralluogo alla Pizzuta e verificare la compatibilità dell'area scelta lo scorso anno dal Consiglio. Questo servirà ad andare oltre il progetto di fattibilità».

I tempi dettati al professionista rientrano in 60 giorni. Da quel momento l'Asp potrà concentrarsi sul progetto esecutivo. Per quanto riguarda la dotazione finanziaria, il ministro per la Salute, Giulia Grillo, ha assicurato che i fondi sono disponibili, come riferito dalla deputazione nazionale siracusana del M5S. Si tratta della somma di poco superiore ai 100 milioni che rientrerebbero nell'ambito dei fondi della legge che prevede i trasferimenti alle Regioni per



investimenti nelle strutture sanitarie.

Nel frattempo, sul territorio si continua a discutere sul livello da assegnare al nuovo ospedale. Nell'ambito della rete ospedaliera, pubblicata a gennaio sulla Gurs, nella provincia aretusea, inserita nel bacino 1 Catania-Ragusa-Siracusa, figurano solo due Dea di I livello, l'ospedale "Umberto I" insieme col "Rizza" con 355 posti letto (338 esistenti al 2018). Dopo diversi sindaci, anche il consiglio comunale aretuseo ha detto a chiare lettere che bisogna puntare all'ottenimento di un ospedale di secondo livello. E ha esitato un atto d'indirizzo che impegna l'amministrazione comunale a compiere i passaggi burocratici necessari.

FRANCESCO NANIA



“

Soddisfatti ma il percorso non è ancora chiuso e ci vorrà altro tempo

Al posto dell'Ove Musumeci pensa a un grande polo culturale

”

CATANIA. «Prende vita una delle strutture più moderne del Paese e comincia la fase che prevede il popolamento dei reparti, un'operazione delicata che seguiremo con attenzione, perché la partita non è ancora finita». Lo ha detto ieri l'assessore regionale alla Salute, Ruggiero Razza, che ha visitato i due ambulatori aperti nel nuovo S. Marco. «Intanto prima di vendere la pelle dell'orso bisogna prenderlo integralmente. Ora con la conclusione del percorso burocratico si apre la fase di trasferimento e non dobbiamo dimenticarci che con l'apertura del S. Marco è stata avviata una grande opera di razionalizzazione con la chiusura di 4 presidi, prima il Ferrarotto, ora il S. Bambino e poi il Vittorio Emanuele e il S. Marta. Comunque il crono programma verrà rappresentato la prossima settimana dal presidente Musumeci che farà una visita al nuovo ospedale...».

Per il S. Marco ci sono problemi di personale?

«Ci sono in corso le procedure di selezione. Non è un caso se da parte dell'assessorato c'è stata una specifica autorizzazione per le selezioni. Mi fa anche piacere vedere che soprattutto per gli operatori socio sanitari e gli infermieri le procedure stanno segnalandone un grande ritorno in Sicilia di lavoratori che operavano fuori. È un segnale importante che effettueremo anche in altre strutture. Stiamo lavorando a due concorsi per infermieri e socio sanitari proprio per riportare in Sicilia molti lavoratori».

È sul tema dei medici specializzandi...

«In effetti sono di meno rispetto alle esigenze del sistema. Ci sono state Regioni che hanno adottato soluzioni choc, come il Veneto che ha deciso di riassumere i medici andati in pensione per assenza di specialisti. Noi oggi in Sicilia scontiamo enormemente gli errori del passato. Se si laureano in Medicina 16mila studenti, ma ogni anno le borse di specializzazione sono 9 mila, per un numero significativo di anni noi abbiamo perso forza lavoro che poteva essere messa a disposizione. È un tema delicato che è stato oggetto di inchieste e noi dobbiamo attrezzarci. Io l'unica cosa che vedo è un dialogo sempre più fecondo tra Regione e Università. Per gli specializzandi noi stiamo facendo anche una intesa con l'ospitalità privata che finanzia delle bor-

se di specializzazione. Dobbiamo immaginare, però, che ci vorranno due anni...».

Lei oggi ha parlato di un modello San Marco che dovrebbe essere adottato anche in altre strutture dell'isola...

«Il caso S. Marco deve essere oggetto di riflessione. Stiamo parlando di una struttura che ha comportato 11 anni di lavori e attese dal suo concepimento, mentre c'è un fabbisogno di infrastrutture che ci lascia preoccupati. Perché noi stiamo programmando un nuovo ospedale a Siracusa e nuove infrastrutture su Palermo. Ma se il Sud deve recuperare il gap infrastrutturale occorrono anche regole più agili e snelle. Mi sono permesso di proporre nell'incontro tra le Regioni e il ministro un utilizzo della parte del codice degli appalti destinato alle opere di Protezione civile anche per gli ospedali. Se noi siamo indietro e abbiamo delle risorse non possiamo permetterci oggi un altro S. Marco. Ad esempio possiamo permetterci a Palermo di risolvere i problemi infrastrutturali della sanità fra 8, 10 anni? A Palermo c'è una grande incompiuta, l'Ispem, l'Istituto pediatrico. C'è lo scheletro dell'opera e un fallimento ha fatto sì che non ci fosse la prosecuzione dei lavori. Per questo vorrei che la vicenda S. Marco diventi l'occasione per riflettere su come velocizzare le procedure per la realizzazione delle infrastrutture sanitarie. Non si può chiedere al Sud di volere recuperare velocemente la differenza con altre parti del paese se non si mette il sud nelle condizioni di operare velocemente. E il vero lavoro lo dobbiamo fare anche sulle tecnologie...».

In che senso?

«Siamo sicuri che non avrebbe più senso immaginare un approvvigionamento con affitti a lungo periodo? Questo è un altro punto di riflessione importante che stiamo affrontando in un tavolo in assessorato».

A Catania le aree dei vecchi ospedali a cosa saranno destinate?

«C'è una grande idea complessiva sulla quale si occuperà la commissione regionale che ho insediato. Ad esempio c'è sul Vittorio l'idea del presidente Musumeci di riqualificare tutta l'area per farne un grande luogo di cultura di livello internazionale...».

GIUSEPPE BONACCORSI

Sanità

«Undici anni per tagliare un nastro mai più un caso come il San Marco»

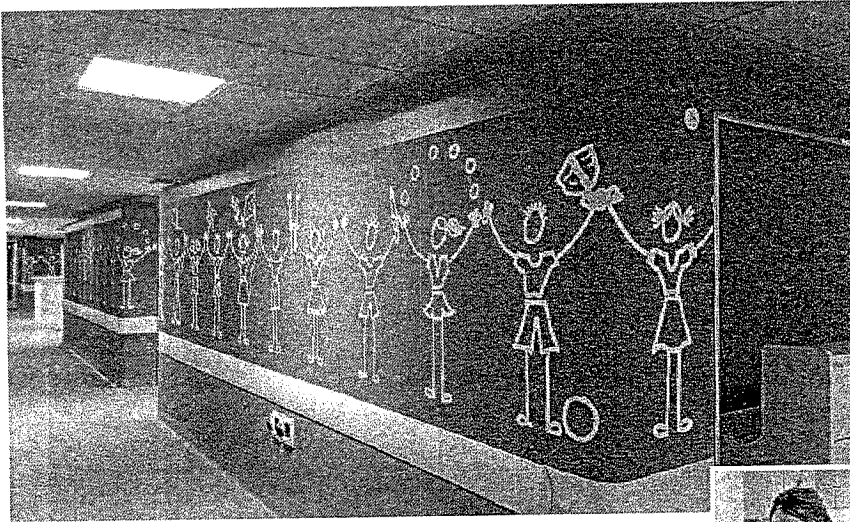
L'assessore Razza: «Per le strutture al Sud servono iter più veloci»

GIUSEPPE BONACCORSI

Catania. Due giorni fa nel nuovo ospedale San Marco di Librino sono stati aperti due ambulatori di Ginecologia e Ostetricia. Ieri abbiamo incontrato l'assessore Razza per fare il punto della situazione. «Venerdì ha preso vita una delle strutture più moderne del Paese e comincia la fase che prevede il popolamento dei reparti, un'operazione delicata che seguiremo con attenzione, perché la partita non è ancora finita» ha spiegato l'assessore, aggiungendo «Ma prima di vendere la pelle dell'orso bisogna prenderlo integralmente. Ora con la conclusione del percorso burocratico si apre la fase di trasferimento e non dobbiamo dimenticarci che con l'apertura del S. Marco è stata avviata una grande opera di razionalizzazione con la chiusura di 4 presidi, prima il Ferrarotto, ora il S. Bambino e poi il Vittorio Emanuele e il S. Marta. Comunque il crono programma verrà rappresentato la prossima settimana dal presidente Musumeci che farà una visita al nuovo ospedale...».

Per il S. Marco ci sono problemi di personale?

«Ci sono in corso le procedure di selezione. Non è un caso se da parte dell'assessorato c'è stata una specifica autorizzazione per le selezioni. Mi fa anche piacere vedere che soprattutto per gli operatori socio sanitari e gli infermieri le procedure stanno segnalando un grande ritorno in Sicilia di lavoratori che operavano fuori. È un segnale importante che effettueremo anche in altre strutture. Stiamo lavo-



rando a due concorsi per infermieri e socio sanitari».

E sul tema dei medici specializzandi...

«In effetti sono di meno rispetto alle esigenze del sistema. Ci sono state Regioni che hanno adottato soluzioni choc, come il Veneto che ha deciso di riassumere i medici andati in pensione per assenza di specialisti. Oggi in Sicilia scontiamo enormemente gli errori del passato. Se si laureano in Medicina 16mila studenti, ma ogni anno le borse di specializzazione sono per 9 mila, per un numero significativo di anni noi abbiamo perso forza lavoro che poteva essere messa a disposizione. È un tema delicato e noi dob-

biamo attrezzarci. Io l'unica cosa che vedo è un dialogo sempre più fecondo tra Regione e Università. Per gli specializzandi stiamo facendo anche una intesa con l'ospedalità privata che finanzia delle borse di specializzazione».

Lei oggi ha parlato di un modello San Marco che dovrebbe essere adottato anche in altre strutture dell'isola...

«Il caso S. Marco deve essere oggetto di riflessione. Stiamo parlando di una struttura che ha comportato 11 anni di lavori e attese dal suo concepimento, mentre c'è un fabbisogno di infrastrutture che ci lascia preoccupati. Perché stiamo programmando un nuovo ospedale a Siracusa e nuove in-

frastrutture su Palermo. Ma se il Sud deve recuperare il gap infrastrutturale occorrono anche regole più agili e snelle. Mi sono permesso di proporre nell'incontro tra le Regioni e il ministro un utilizzo della parte del codice degli appalti destinato alle opere di Protezione civile anche per gli ospedali. Se siamo indietro e abbiamo delle risorse non possiamo permetterci un altro S. Marco. Possiamo permetterci a Palermo di risolvere i problemi infrastrutturali fra 8, 10 anni? A Palermo c'è una grande incompiuta, l'Ispeim, l'Istituto pediatrico. C'è lo scheletro dell'opera perché un fallimento ha fatto sì che non ci fosse la prosecuzione dei lavori. Per questo vorrei che la vicenda S. Marco diventi l'occasione per riflettere su come velocizzare le procedure per realizzare le infrastrutture sanitarie. Non si può chiedere al Sud di volere recuperare la differenza con altre parti del paese se non si mette il sud nelle condizioni di operare velocemente. E il vero lavoro lo dobbiamo fare anche sulle tecnologie...».

In che senso?

«Siamo sicuri che non avrebbe più senso immaginare un approvvigionamento con affitti a lungo periodo? Questo è un altro punto di riflessione importante che stiamo affrontando in assessorato».

A Catania le aree dei vecchi ospedali a cosa saranno destinate?

«C'è una grande idea della quale si occuperà la commissione regionale che ho insediato. Ad esempio sul Vittorio l'idea del presidente Musumeci è quella di riqualificare tutta l'area per farne un grande luogo di cultura...».



“
Soddisfatti,
ma i
percorso
non è
chiuso. Ci
vorrà
tempo

Al posto
dell'Ove
Musumeci
pensa a
un grande
polo
culturale

”



In alto un particolare della Pediatria che aprirà i battenti entro aprile. Il basso la signora Carmen, la prima visitata del S. Marco

BANCHE, DATI SANITARI, CARTE FEDELTA' NEL PIANO ISPETTIVO DEL GARANTE PER LA PRIVACY

Buone nuove per medici e farmacie

LINKA ZANGARA*

Importanti novità dal Garante per la privacy. Con provvedimento n. 451 del 25 marzo scorso, se da un lato è stato reso pubblico il prossimo piano ispettivo che ha nel mirino istituti di credito, sanità, carte di fedeltà e grandi banche dati pubbliche, dall'altro sono state adottate semplificazioni per medici, farmacie, parafarmacie, aziende ortopediche e sanitarie.

Piano Ispettivo del Garante
In continuo aumento le contestazioni rilevate. Il Garante, in collaborazione con il Nucleo speciale privacy della Guardia di Finanza, si sta concentrando sui flussi legati all'anagrafe dei conti degli Istituti bancari, sui trattamenti effettuati dalle Asl e poi trasferiti a terzi per fini di ricerca, sulla gestione delle carte di fidelizzazione da parte delle aziende, sul rilascio dell'identità digitale ai cittadini (Spid) e sul Sistema Integrato di Microdati (Sim) dell'Istat. I controlli riguarderanno in particolare l'adozione delle misure di sicurezza da parte di imprese e pubbliche amministrazioni che trattano dati sensibili, il ri-



spetto delle norme sull'informativa e consenso e la durata della conservazione dei dati personali.

Semplificazioni per medici, farmacie, parafarmacie, aziende ortopediche e sanitarie

Il Garante ha finalmente chiarito che sono tenuti alla nomina del Responsabile per la Protezione dei Dati (acronimo inglese DPO) tutti gli organismi pubblici e operatori privati che

effettuano trattamenti sanitari su larga scala, quali le case di cura, gli ospedali privati o le residenze sanitarie assistenziali. Non vi sono invece tenuti alla sua nomina il medico che operi in regime di libera professione a titolo individuale o altri soggetti come le farmacie, le parafarmacie, le aziende ortopediche e sanitarie che non effettuano trattamenti su larga scala. Permane invece l'obbligo del-

l'informativa che deve essere concisa, trasparente, intellegibile e facilmente accessibile, scritta con linguaggio semplice e chiaro. Altra importante semplificazione in tema di consenso. Il Garante ha altresì chiarito che il medico o il professionista sanitario tenuto al segreto professionale non deve più richiedere il consenso per i trattamenti di dati strettamente necessari alla prestazione sanitaria. Il consenso è invece richiesto per attivare app mediche (ad eccezione per la telemedicina), per la consegna del referto on line, per i trattamenti per la fidelizzazione della clientela (come quelli praticati da alcune farmacie o parafarmacie) oppure per finalità promozionali, commerciali o elettorali. Rimane confermato invece l'obbligo, per tutti gli operatori sanitari, di tenere un registro delle attività di trattamento dei dati personali, inclusi quelli sensibili, nel quale devono essere elencate le attività di trattamento effettuate sui dati dei pazienti. Detto registro è uno strumento di accountability ovvero deve dimostrare le misure di sicurezza adottate per proteggere i dati.

*Avvocato

ANZIANI, INVALIDI, DISABILI: CONTRIBUTO INPS PER BADANTI E SERVIZI ALLA PERSONA

Assistenza a casa, bando per dipendenti pubblici

ROMA. È stato pubblicato dall'Inps il bando pubblico di quest'anno per concorrere all'inserimento nella graduatoria del progetto "Home Care Premium Assistenza domiciliare", che assegna un contributo economico mensile ai dipendenti e pensionati pubblici che ne facciano richiesta e che rientrino nei requisiti anche reddituali, per pagare l'erogazione di servizi di assistenza domiciliare a favore dei loro coniugi, parenti e affini di primo grado non autosufficienti, quindi anziani, invalidi e disabili.

L'Home Care Premium prevede sia il sostegno finanziario per pagare lo stipendio del collaboratore

o della collaboratrice domiciliare fissa, oppure il coinvolgimento di Ambiti Territoriali Sociali e/o enti pubblici, come le Asp, o soggetti privati convenzionati, che si impegnano a prendere in carico i soggetti non autosufficienti per le varie terapie di cui necessitano per la loro cura.

Il programma prevede l'erogazione di contributi economici mensili (prestazioni prevalenti) in favore di soggetti non autosufficienti, maggiorenni o minorenni, disabili e che si trovino in condizione di non autosufficienza, per il rimborso di spese sostenute per l'assunzione di un assistente domiciliare.

La spesa può riguardare sia le prestazioni di badanti, sia prestazioni integrative sotto forma di servizi alla persona, come la somministrazione ad esempio di terapie di riabilitazione motoria attraverso un operatore specializzato.

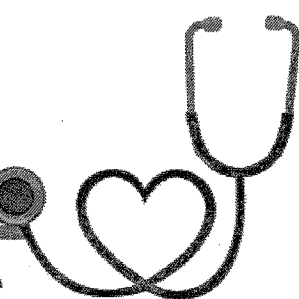
La domanda di partecipazione al concorso deve essere presentata dal beneficiario, ovvero dal titolare delegato, esclusivamente per via telematica sul sito dell'Inps, al patronato o chiamando il contact center per le istruzioni.

La procedura per l'acquisizione della domanda sarà attiva dalle ore 12 del prossimo 4 aprile fino alle ore 12 del 30 aprile 2019.

LA SICILIA

SALUTE

LE NUOVE FRONTIERE DELLA RICERCA MEDICA



INTOLLERANZA SENZA ETÀ

Celiachia attenzione ai segnali meno noti

Un dialogo "tradizionale" al momento dell'anamnesi può accelerare l'iter diagnostico

ANGELO TORRISI

Un fastidioso gonfiore persistente dopo ogni pasto, un disturbo gastrointestinale che non vuole andare via: sono questi i segnali più conosciuti della celiachia, l'intolleranza permanente al glutine che determina un'infiammazione cronica e il progressivo danneggiamento della mucosa intestinale.

In Italia sanno di esserlo 75.000 persone, ma circa 500.000 aspettano ancora la giusta diagnosi: l'iter diagnostico dei pazienti parte quasi sempre dal medico di medicina generale, soprattutto nel caso di pazienti adulti. Tuttavia, se i malesseri tipici sono facilmente identificabili e noti, non sempre i segnali della celiachia sono così chiari ed evidenti.

I sintomi della celiachia possono essere infatti estremamente vari, e in alcuni casi, a prima vista assenti. Accanto alla sintomatologia gastrointestinale più evidente esiste una enorme varietà di sintomi extraintestinali, che generalmente si presentano in età adulta, come la dermatite erpetiforme (o dermatite erpetiforme di Duhring, o ancora, dermatite polimorfa dolorosa di Brocq). Accanto alla dermatite erpetiforme ci sono la poliartrite e l'osteoporosi.

«Solo un ascolto attento e profondo, al momento dell'anamnesi, ai disturbi del paziente può far comprendere al medico di famiglia che si possa trattare proprio di intolleranza al glutine. Sotto l'etichetta dei cosiddetti "sintomi extraintestinali" della celiachia si raccolgono in realtà la maggior parte delle situazioni in cui si trovano i pazienti adulti», afferma il dott. Giuseppe Caula, gastroenterologo di Torino e membro dell'apposito comitato scientifico. «Molto spesso - aggiunge - pazienti di questo tipo arrivano ad una diagnosi definitiva solo dopo un lungo percorso punteggiato da numerosi - e spesso costosi - esami clinici per verificare patologie differenti. Al contrario, un'ipotesi di diagnosi di celiachia che partisse tempestivamente già dal medico di medicina generale o dallo specialista potrebbe ridurre sia l'impatto economico e sociale per il Servizio sanitario nazionale sia il costo emotivo di pazienti che spesso soffrono a lungo prima di iniziare a migliorare adottando la dieta senza glutine».

«Per favorire un approccio di ascolto "tradizionale" al momento dell'anamnesi del paziente - aggiunge il gastroenterologo - possono essere seguite poche linee guida, che sono in grado di aiutare i medici di medicina generale o gli specialisti a "sospettare" di una possibile celiachia e richiedere, oltre agli esami specifici per i sintomi in questione, anche il dosaggio degli anticorpi che marcano l'intolleranza».

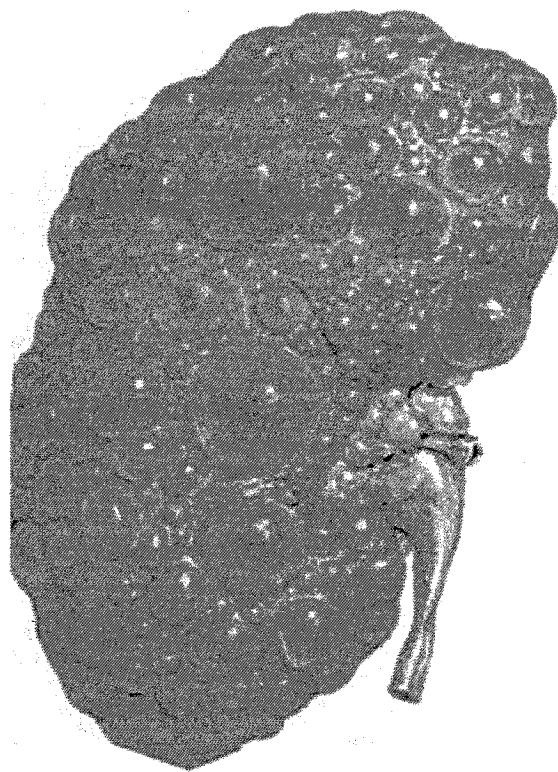
«Inoltre - spiega Caula - la necessità di mantenere costante l'attenzione ai sintomi della celiachia non è legata a un intervallo d'età».

«I risultati di uno studio americano che è stato condotto sui sieri presi nel 1974 e successivamente nel 1989 sullo stesso campione di abitanti del Maryland hanno provato infatti che negli ultimi 30 anni la prevalenza della celiachia è più che raddoppiata e che lo sviluppo dell'intolleranza può avvenire anche in tarda età».

«Non esiste un'età in cui si può escludere che, nei soggetti predisposti geneticamente, non possa manifestarsi l'intolleranza al glutine».

«Nel campione americano che è stato indagato, a esempio, erano presenti individui che negli anni '70 avevano oltre 40 anni e che dopo 15 anni sono risultati celiaci - dichiara il prof. Carlo Cattasi di Ancona, coautore dello studio - a meno che non si escluda la possibilità con uno screening genetico; la negatività del test non elimina la possibilità di un esito positivo dopo qualche anno».

Sono allo studio in fin negli Stati Uniti altre forme diagnostiche più agili, pratiche e precise.



RENE POLICISTICO

Rene policistico, il ruolo della terapia nutrizionale

I nefrologi: «Meno proteine animali, un apporto ridotto di sale e più vegetali e acqua rallentano la progressione della malattia»

«Obiettivo primario è diminuire la dimensione delle cisti»

GIOVANNA GENOVESE

La terapia nutrizionale è un aspetto cruciale del trattamento del rene policistico, eppure la maggior parte degli studi sono concentrati sull'approccio farmacologico per rallentare la progressione della malattia.

Il rene policistico dell'adulto, che si indica anche con la sigla Adpkd, è una delle malattie genetiche più comuni con un'incidenza di 1 su 1000. La malattia renale policistica autosomica dominante (Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease, Adpkd), è la più comune forma di malattia renale cistica e rappresenta, nel mondo, la causa di malattia renale cronica terminale nel 7-10% dei pazienti. I pazienti sviluppano cisti in entrambi i reni che aumentano in numero e dimensioni durante la vita fino a causare la perdita totale di funzionalità renale. Ne esistono due forme: il tipo I, causato da mutazioni del gene Pkd1, che codifica per la policistina-1, è la forma più diffusa e aggressiva e colpisce soggetti giovani; il tipo II è causato da mutazioni del gene Pkd2 che codifica per la policistina-2 e rappresenta il 10-15% dei casi, a evo-

luzione più lenta e a esordio in età adulta. Lo studio italiano da poco pubblicato su Journal of Nephrology ha analizzato l'impatto sulla dimensione delle cisti e la progressione della patologia di 5 fattori nutrizionali.

«L'obiettivo primario è diminuire la dimensione delle cisti la cui crescita contribuisce alla distruzione del tessuto renale nel 50% dei pazienti sopra ai 50 anni», sottolinea il dott. Biagio Di Iorio, direttore Uoc di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale "A. Cardarelli" di Napoli, che aggiunge: «La gestione dell'assunzione di acqua è un elemento fondamentale della strategia terapeutica, semplice e senza effetti collaterali ma non sempre accettata dai pazienti, soprattutto quelli più anziani che presentano una riduzione del senso della sete. L'idea è tentare di sopprimere la produzione di ormone antidiuretico e la conseguente formazione di due enzimi che inducono la crescita delle cisti. Uno studio di Nagao ha osservato che aumentando l'apporto di idrico di 3.5 - 8.2 volte in 10 settimane si otteneva una riduzione del 29,8%-27% del volume dei reni (in modelli animali), una diminuzione dal 54 al 28% del rapporto rene/peso

del corpo e una diminuzione dell'urea (un parametro di funzionalità renale) da 38 a 26 mg/dl».

«Diciamo - prosegue Di Iorio - che l'idratazione può essere utile nelle prime fasi della malattia e quando siano presenti calcoli renali, eventualità in cui la cosiddetta terapia "idropinica" è ormai consolidata, mentre per l'effetto sulla dimensione delle cisti saranno necessari ulteriori studi. Meglio allora puntare sulla riduzione del sodio: nello studio Halt-Pkd la riduzione dell'apporto di sale a meno di 2,4 g/giorno ha mostrato una riduzione della crescita del volume renale. Inferiori quantità di sale hanno effetti sulla vasopressina analoghi a quelli ottenibili aumentando l'apporto idrico».

«Il fosforo è un altro elemento chiave: nonostante non ci siano evidenze che l'intake abbia effetti sulla progressione della malattia, sembra però influenzare la mortalità. Livelli di 3-4,6 mg/dl erano correlati ad una mortalità dell'8% contro il 34% di quelli con livelli di 4,6-5,5 mg/dl e il 58% di decessi nel gruppo con quantità tra 5,5 e 6,8 mg/dl anche a causa dell'impatto sul sistema cardiovascolare».

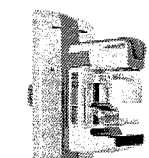
Dai 35 anni sono indispensabili i controlli annuali effettuati dal senologo, associati a ecografia e, dopo i 40 anni, affiancati alla mammografia digitale; le metodiche possono essere integrate, in taluni casi sostituite, con la risonanza magnetica, mentre lo studio genetico si effettua nei controlli di routine in casi selezionati. La mammografia digitale, screening di I livello, ha dato una ulteriore spinta nella diagnosi precoce del tumore della mammella; con l'introduzione della tomosintesi, che analizza digitalmente "strati" di mammella tramite software, è

possibile eseguire un'analisi più accurata, soprattutto nelle mammelle voluminose che presentano la ghiandola molto densa.

Allo Iom l'equipe di diagnostica per immagini - composta dalla dott.ssa Claudia Caltavuturo, dal dott. Michele Giaino e dal dott. Alessio Russo - effettua tutti gli esami diagnostici; le donne con un rilievo clinico/strumentale di sospetta lesione tumorale vengono prese in carico in tempo reale dalla struttura mediante pianificazione di ulteriori indagini diagnostiche ed, eventualmente, interventistiche. Se venisse confermata la diagnosi di patologia, il caso verrebbe sottoposto a un meeting multidisciplinare e la paziente indirizzata all'iter terapeutico più appropriato nel più breve tempo possibile.

LA DIAGNOSI DEI TUMORI AL SENO

Mammografie in 3D allo Iom di Viagrande



Il mammografo di ultima generazione acquistato dallo Iom di Viagrande

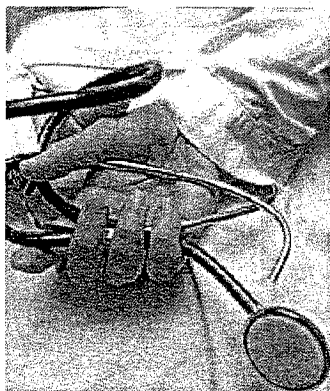
L'Istituto Oncologico del Mediterraneo (Iom) di Viagrande ha acquistato un mammografo di ultima generazione che permette di eseguire mammografie 3D con tomosintesi. Il macchinario, rispetto a quelli precedenti, permette di ottenere immagini più nitide e dettagliate, riduce gli ulteriori accertamenti fino al 40%, individua fino al 65% in più di tumori invasivi della mammella, è più veloce, riduce la dose del 45% ed è più confortevole per le donne.

La mammografia è fondamentale per la diagnosi dei tumori mammari e la diagnosi precoce è l'arma migliore per curare il tumore della mammella. In Italia vengono diagnosticati circa 50.200 casi all'anno. L'importante aumento di sopravvivenza a cui abbiamo assistito negli ultimi anni è dovuto a diver-

GIO. GE.

Lo studio

In sei anni mancheranno 2.251 medici un "esodo" dalla Sicilia



CATANIA. «Da qui ai prossimi sei anni in Sicilia mancheranno ben 2.251 medici del Servizio Sanitario Nazionale». È quanto rivela uno studio realizzato dall'Anaa Assomed su tutto il territorio italiano per cercare di capire, specializzazione per specializzazione, regione per regione, quali saranno i settori più colpiti dall'esodo dei medici che andranno presto in pensione grazie alla "quota 100" e dei giovani medici, attualmente impegnati in scuole di specializzazione, verso il settore privato se non addirittura verso l'estero.

«Quelli emersi sono dati sconcertanti. In Sicilia - commenta il segretario regionale siciliano dell'Anaa Assomed Toni Palermo - siamo di fronte ad un'emergenza che se non si dovesse affrontare immediatamente, e forse siamo già in ritardo, non soltanto si butterebbero alle ortiche anni di lavoro per raggiungere standard qualitativi sempre migliori nell'offerta del Ssn ma, cosa ancor più grave, peggiorerebbero le difficoltà nel gestire l'assistenza sanitaria senza più medici preposti alla cura dei cittadini-utenti, che quindi sarebbero costretti ad attendere tempi più lunghi per una visita, un esame o un soccorso sanitario».

«Non possiamo certo far finta di nulla di fronte a questi numeri che ci dicono che circa la metà dei camici bianchi impiegati nella Sanità pubblica andranno in pensione entro il 2025 senza però essere sostituiti da personale giovane e preparato». Per l'associazione «tra le specializzazioni la Medicina di emergenza-urgenza sarà quella più interessata dall'esodo di medici ormai stanchi di subire di tutto nei vari presidi di Pronto soccorso, o di rischiare di più in "trincea". Ma anche la Pediatria non sarà da meno. Chi curerà i nostri figli e nipoti in futuro? Non vorremmo che si dovesse verificare anche in Sicilia come avvenuto di recente nel Veneto la circostanza per cui verrebbero richiamati a lavorare i medici anziani in quiescenza».

Verso le Europee

Il favorito, l'ex "Iena" e le otusider in rosa M5S, ecco i finalisti

Fra i «candidati a candidarsi» l'uscente Corrao. Quotati Giarrusso e le etnee Montaudo e Iuppa

MARIO BARRESI

CATANIA. L'importante è partecipare. «Candidarsi a essere candidati», come dice Davide Casaleggio, erede in linea dinastica dell'impero pentastellato. Ma perché mettersi in gioco, nel gran reality online della democrazia partecipata dal basso, se poi non si prende neanche il proprio voto. Zeru clic per tre dei 212 aspiranti europarlamentari siciliani del M5S: Dario Riscica, Salvatore Costa e Marco Agricola. Magari avranno cambiato idea, dopo aver presentato la disponibilità su Rousseau. Oppure chissà. Eppure sono in buona compagnia: oltre un centinaio i candidati alle Europarlamentarie che nell'Isola hanno totalizzato meno di una decina di preferenze. E i più votati? Top secret il risultato: i 10 finalisti siciliani compaiono sul Blog delle Stelle «in ordine alfabetico e senza i voti ricevuti per non influenzare il secondo turno». Nel quale sfideranno i 10 sardi in un listone unico per scegliere gli otto candidati del M5S nella circoscrizione Isole.

Nella "decina" c'è il lanciattissimo uscente Ignazio Corrao. Sul quale, in assenza di dati ufficiali dal portale, si vociferava di un boom di preferenze. «Non conosco un attivista che non l'abbia votato», dice soddisfatto Giancarlo Cancellieri, leader siciliano del M5S e assiduo frequentatore - assieme all'eurodeputato

alcamese, con cui ha avuto un altalenante rapporto dovuto anche alla legge dei "due galletti nel pollaio" - delle stanze dei bottoni del movimento. Corrao è "il" candidato dell'establishment grillino, stimatissimo da Luigi Di Maio (che gli ha fatto coordinare la campagna delle Politiche) e sostenuto da gran parte dei portavoce nazionali e regionali.

E gli altri? Fa notizia la qualificazione dell'ex "Iena" Dino Giarrusso. Catanese, sconfitto nel collegio uninominale di Roma Gianicolense alla Camera, il volto televisivo è l'altro candidato forte per la finale, anche perché - non solo grazie alla sua notorietà - può pescare molti voti in Sardegna al secondo turno. Non a caso su di lui, alla sezione "segnalazioni" di Rousseau, era stata piazzata una fialella puzzolente: «Non è candidabile perché non s'è dimesso dal ruolo di consulente del sottosegretario al Miur, Fioramonti». Ma non è così. E la sua presenza fra i finalisti - che impaurisce i capibastone siculi - lo dimostra.

Altre due nomination ben quotate arrivano da sotto il Vulcano. Entrambe molto radicate nei meetup etnei, ed entrambe avvocate: Matilde Montaudo e Clementina Iuppa. La prima, con un consenso che va oltre i confini catanesi, spera di aver fatto già dimenticare la gaffe nel video di euro-presentazione, in cui scandiva: «Non ne possiamo più di burocrati che non fanno altro che attuare

troika, perestroika, basta!», facendo rivoltare Gorbaciov nella tomba. La seconda - cognata dell'ex capo di Riscossione Sicilia, Antonio Fiumefreddo, ed ex collaboratrice della deputata regionale Angela Foti - ha il gradimento dei big siciliani. Ma, già ieri sera, il sito de La Stampa ripescava un vecchio scivolone social. «Io le camere a gas con forni crematori per ministri come Poletti. E farne saponetta». La frase è di un'altra grillina (Silvia Scordia, attivista già candidata) ma Iuppa l'ha condivisa il 20 dicembre del 2016, con tanto di commento: «Io personalmente vorrei ripristinare la "gabbia sospesa" e aspettare i corvi». Una pratica nota nelle torture medievali, da applicare all'ex ministro Giuliano Poletti.

Un altro aspirante molto competitivo arriva da Siracusa: Costantino Messina (compagno della deputata agrigentina Rosalba Cimino) ha battuto la temibile concorrenza dello scienziato aretuseo Cristian Randieri e dell'eurofunzionario di Rosolini, Turi Magazzù. Dal Siracusa-ano anche una giovane promessa: Flavia Di Pietro, avvocate, ex assistente parlamentare, fondatrice del meetup di Buscemi. Potrebbe essere una delle "sorprese rosa" del secondo turno, assieme ad altre due finaliste. La prima è Antonella Corrado: più volte in lizza per diversi seggi, ma questa potrebbe essere quella giusta. La seconda è Daniela Mor-

110 SICILIANI



Antonella CORRADO



Ignazio CORRAO



Francesco D'ANNA



Flavia DI PIETRO



Dino GIARRUSSO



Clementina IUPPA



Giuseppe LEOTTA



Costantino MESSINA



Matilde MONTAUDO



Daniela MORFINO

LA "DECADE" SARDA

Per decidere gli otto candidati della circoscrizione Isole, adesso, gli attivisti siciliani e sardi dovranno scegliere fra 20 candidati. Oltre alla decade siciliana, questa quella sarda: Rosalia Carta, Christian Concu, Lusianna Deiana, Donato Forcillo, Antonella Formica, Silvia Massaiu, Daniele Porru, Stefania Sanna, Diana Stara, Anna Sulis.

I PRIMI FRA GLI ESCLUSI

Fra i primi degli esclusi in Sicilia: Antonio Brunetto (274 voti), Caterina Angelina Aidala (263), Gianluca Novak (249), Paolo Massimiliano Fiorentino (249), Stefano Barberi (246), Simone Maurizio Pellegrino (244), Luca Cino (240), Sicilia Licata (226), Marcella Randazzo (220), Debora Luccese (204)

fino di Marineo, in passato fuori dalle Politiche («Sono stata esclusa dalle liste e nessuno mi sa dire perché», sbottò invocando risposte da Di Maio, Cancellieri e Corrao) e ora alla ribalta in un audio che la vedrebbe protagonista di una presunta "cordata", vietata dal regolamento, nel Palermitano. Lei, ottimista, ha già colorato la pagina Facebook con una foto della plenaria di Strasburgo sulla quale campeggia il suo nome. Dal Palermitano è forte la candidatura di Francesco D'Anna, consigliere comunale nella Bagheria del "rinnegato" Patrizio Cinque, noto alle cronache per l'aggressione subita da due ladri di rame. «Siamo tutti Francesco D'Anna», twittò Beppe Grillo. In lizza anche il battagliero attivista di Giardini Naxos, Giuseppe Leotta, fan di Gramellini e del ministro Toninelli.

Fra gli esclusi eccellenti Calogero Iacolino (fratello dell'ex eurodeputato di Forza Italia Salvatore Iacolino), Ali Listi Maman (l'avvocato palermitano di orginini nigerine più volte bocciato dal voto grillino), ma soprattutto Gianluca Cali, l'imprenditore di Casteldaccia che vive sotto scorta dopo aver denunciato i suoi estortori. Già fuori dalle Parlamentarie, ieri per lui è arrivata la bocciatura-bis. «Il Movimento è fatto di persone e le persone possono fare degli errori», aveva detto a PalermoToday. Quasi una premonizione degli appena 52 clic incassati.

Twitter: @MarioBarresi

REBUS CAPILISTA

E Casaleggio acclama i 200 in lizza «Curricula pazzeschi»

GENOVA. Si chiude il Rousseau city Lab di Genova intitolato "L'innovazione al servizio della trasparenza e della lotta alla corruzione" che sabato aveva portato duecento persone sotto il gonfiabile a forma di mouse allestito in piazza Matteotti e si chiude proprio nel giorno in cui M5S rende noti i primi 200 candidati alle elezioni Europee sui 2.600 iscritti sulla piattaforma.

Davanti a un pubblico decimato - rispetto al giorno precedente - dall'ora legale e dalla partecipazione la sera prima allo spettacolo di Beppe Grillo "Insomnia" al Politeama Genovese, sono sfilati i portavoce del Movimento che hanno preso parte alla tappa ligure. I lavori di questa ultima giornata sono stati chiusi da Davide Casaleggio che ha parlato del «nuovo modo di affrontare certi temi come la giustizia non durante cene costosissime aperte ai lobbisti ma nelle piazze in mezzo alla gente». Un «nuovo metodo» applicato anche alla scelta dei candidati alle Europee: «stiamo pubblicando i risultati del primo turno per le candidature alle Europee. Si sono presentate oltre 2.600 persone con curricula pazzeschi, un livello altissimo. E'

Vincitori e vinti.

Qualificato Nogarini, fuori il fisico De Pedis

il nostro nuovo modo di selezionare i "candidati a candidarsi": non dentro le segrete stanze come probabilmente faranno e hanno fatto gli altri partiti ma un modo aperto, in piazza. E questi 2600 candidati avevano un merito in comune: erano tutti incensurati. Complessivamente sono 200 i candidati che hanno avuto accesso al secondo turno, distribuiti come segue nelle diverse circoscrizioni elettorali: Nord Occidentale, 40 candidati; Nord orientale, 40 candidati; Centrale, 40 candidati; Meridionale, 60 candidati e infine nelle Isole: 20 candidati. Tra coloro che hanno passato la prima "griglia" ci sono Filippo Nogarini in Toscana, la "Iena" Dino Giarrusso in Sicilia, Giacinto De Taranto in Campania e Viviana Dal Cin in Friuli Venezia-Giulia, prima non eletta alla Camera, Enrico Petrocchi in Liguria, in campo in passato per il Comune di Genova, Fabio Massimo Castaldo e Dario Tamburrano, Laura Ferrara in Calabria e Daniele Cucinotta e Piero Puozzo in Val d'Aosta. In Sicilia confermato l'eurodeputato uscente Ignazio Corrao mentre non ha superato lo sbarramento iniziale l'imprenditore Gianluca Maria Cali. Tornano a casa anche il fisico al Cern di Ginevra Daniele De Pedis che ha incassato quattro voti. Nulla di fatto nemmeno per l'architetto romano Luciano Calosso, il giornalista Paolo Ciarrocca, Samuel Sorial e Roberto Giacomelli. «Voglio vedere - ha concluso Casaleggio - se i candidati finali degli altri partiti avranno le carte in regola e queste caratteristiche: incensurati e lo stesso livello di curricula. Dovrà esserci ancora un "secondo turno" per arrivare a selezionare i 76 che finiranno nelle liste finali. Ma tutti avranno profili altissimi».

L'intervista

Stancanelli: «Accetto l'invito della Meloni Diventerà Bellissima? Mi autosospendo»

Il senatore in corsa per Bruxelles: «Nel centrodestra siciliano percorso da proseguire»

CATANIA. «Ho deciso di dire di sì all'invito di Giorgia Meloni. E vi spiego il perché». Raffaele Stancanelli, dopo l'intervista a La Sicilia della leader di Fratelli d'Italia che gli chiedeva di candidarsi alle Europee, s'è preso 48 ore di tempo. Due giorni scanditi dal silenzio del senatore catanese, che però è stato tempestato di telefonate e messaggi di moral suasion. Se non ora, quando? Ma non è stata una scelta facile, per il socio fondatore di Diventerà Bellissima. Anche perché il movimento di Nello Musumeci, al congresso di Catania, era stato chiaro nella scelta presa a larghissima maggioranza: neutralità al voto del 26 maggio, chi fa campagna elettorale è fuori.

Senatore Stancanelli, allora, cos'ha deciso?

«Sì, ho deciso. E sono state molto importanti, in una scelta tutt'altro che facile e scontata, le parole che la Meloni ha usato nell'intervista al vostro giornale. Giorgia, oltre a definirmi "un'autorevole presenza in lista della destra", ha riconosciuto il percorso, che ho intrapreso da cinque anni a questa parte, che "ha ricompattato e allargato gli spazi del centrodestra siciliano, contribuendo a importanti successi politici ed elettorali". Ecco, io proprio da questo concetto voglio partire. E da un percorso che è giusto proseguire. Proprio per questo motivo per me è allettante accettare l'invito di Giorgia Meloni, che ovviamente ringrazio».

Ecco, giusto per non essere autoreferenziali, ci dice qual è questo percorso che non vuole interrompere?

«È quello intrapreso per dare una casa



“

Sono soddisfatto dei ruoli attuali ma mi rimetto in gioco perché credo nel nuovo contenitore, in cui spero presto di incontrare quei tanti che nel movimento ci credono

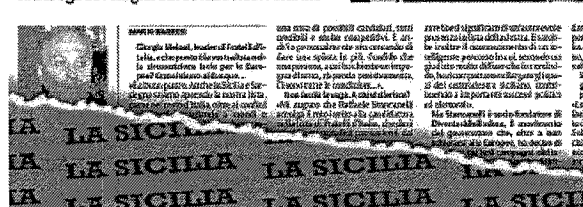
CHI È

Raffaele Stancanelli, originario di Regalbuto, avvocato, 68 anni, senatore di Fratelli d'Italia. A Palazzo Madama è vicepresidente della commissione Giustizia e membro della commissione Antimafia, all'interno della quale presiede il comitato d'inchiesta sulle infiltrazioni criminali nella sanità. Da sempre di destra, è stato, fra l'altro, sindaco di Catania, deputato e assessore regionale. È fra i fondatori di Diventerà Bellissima, di cui è stato coordinatore regionale

INTERVISTA ALLA LEADER DI FRATELLI D'ITALIA

Meloni gioca il jolly «Stancanelli si candida con noi alle Europee»

Il "divieto" di Musumeci? «È un senatore di Fdi la deroga ce l'ha già. Lui e Nello risolveranno»



comune a tanti "orfani" del centrodestra e comunemente a tantissime persone che si riconoscono in determinati valori pur non ritrovandosi in molte delle offerte politiche dei partiti di una coalizione in fase di ristrutturazione. Abbiamo piantato un albero, lo abbiamo concimato e innaffiato. E l'albero ha già dato i suoi frutti, uno dei quali è l'elezione di un uomo di centrodestra alla presidenza della Regione. Ecco, ora sarebbe un peccato lasciar seccare quest'albero...»

Qualcuno, in una brusca sintesi, riassume tutto ciò in modo meno nobile. Stancanelli, che è uomo di Fdi, si candida con la Meloni. Punto e basta. «È una sintesi errata, prima ancora che brusca. Io sono senatore iscritto al gruppo di Fratelli d'Italia, vicepresidente della commissione Giustizia, componente dell'Antimafia, all'inter-

SU "LA SICILIA"

L'intervista rilasciata al nostro giornale, e pubblicata lo scorso venerdì 29 marzo, in cui Giorgia Meloni, leader di Fratelli d'Italia, chiede al senatore Raffaele Stancanelli di candidarsi alle Europee: «Spero che accetti il mio invito: sarebbe un'autorevole presenza di destra. In Sicilia ha ricompattato e allargato la coalizione», dice. Confidando che si risolva l'incompatibilità di Stancanelli con Diventerà Bellissima, che ha dichiarato la propria "neutralità" alle Europee

M.A.B.

Twitter: @MarioBarresi

Rifiuti, da oggi si volta pagina: decentramento e autonomia

I Comuni si sono adeguati per evitare una nuova emergenza, nel vuoto l'appello di Orlando

palermo

È l'anticamera della riforma che - una volta approvata dall'Ars - concentrerà i poteri per la gestione dei rifiuti alle nove province. Con due parole d'ordine: decentramento e autonomia. Oggi, dopo oltre sei anni, si chiude in Sicilia il capitolo dei commissari nelle Srr. Il Governo Musumeci ha deciso di porre fine alla gestione straordinaria nelle Società per la regolamentazione del servizio di gestione dei rifiuti, restituendo competenze e responsabilità agli enti locali.

«Il processo di rendere l'Isola una regione normale - evidenzia il presidente della Regione - prosegue incessantemente, anche a rischio di adottare provvedimenti impopolari. Il mio Governo su questo aspetto non farà un passo indietro».

Il problema riguarda quattro province, dove sei Srr non hanno ancora definito il transito dei lavoratori o degli impianti: "Agrigento Provincia ovest" e "Agrigento Provincia est", "Messina Area metropolitana", "Palermo Area metropolitana", "Palermo Provincia est" e "Ragusa Provincia". In questi territori, da oggi, non sarà più operativa la figura del commissario straordinario e per questo si rischiano gravi problemi.

Il governo regionale ha fornito, ai Comuni inadempienti, tutte le indicazioni utili per assicurare la continuità delle prestazioni, in attesa che si completi il pieno passaggio delle funzioni alle Srr previsto da una legge del 2010. Il dipartimento Acqua e rifiuti è in contatto continuo con le ex Province e i Comuni. Quasi tutti i sindaci metropolitani, i sindaci e i commissari dei Liberi consorzi sono in prima linea per applicare la direttiva della Regione. Proprio in queste ore, infatti, i primi cittadini stanno lavorando con grande impegno per preparare le ordinanze, contingibili e urgenti, necessarie ad arginare ogni possibile crisi della gestione dei rifiuti in Sicilia.

«Procedendo così - continua Musumeci - l'emergenza sarà evitata. Finalmente. E questo grazie anche a quei tanti sindaci che hanno capito che la musica è cambiata e collaborano con la Regione. Per troppi anni, decenni in realtà, chi sarebbe dovuto intervenire si è girato dall'altra parte. In dodici mesi, insieme all'assessore Alberto Pierobon, abbiamo impresso una marcia forzata. Il primo Piano ordinario dei rifiuti, che servirà a sbloccare 180 milioni di euro di fondi europei, è una realtà».

Differenziata dal 20 al 35%

Nelle strategie della Regione non ci sono megaimpianti, ma ogni provincia dovrà puntare ad essere autonoma nello smaltimento dei rifiuti. In questo senso la differenziata è l'unica strada praticabile.

«Grazie all'azione incessante del Governo - sottolinea il governatore - e alla collaborazione di molti sindaci, la raccolta differenziata è cresciuta, in appena un anno, dal 20 al 35 per cento. E se non fosse per la bassissima percentuale delle tre Città metropolitane saremmo ben oltre il 50 per cento».