

Sommario

Il Secolo XIX 1 agosto 2025 Ospedale del Felettino, scatta la fase 2 «Via ai lavori per l'edificio principale»	1
Il Secolo XIX 2 agosto 2025 Soddisfazione per il Felettino «Il percorso è concreto»	2
Il Secolo XIX 3 agosto 2025 Medicina, gli iscritti sopra quota mille Corsi misti in presenza e a distanza»	3
Il Secolo XIX 28 luglio 2025 Al Galliera la ricerca oncologica frenata dai tagli voluti da Trump	4
Il Secolo XIX 28 luglio 2025 Sensori indossabili e intelligenza artificiale L'esperimento ligure per vivere più a lungo	5
Il Secolo XIX 30 luglio 2025 «Subito 30 mila medici e infermieri Diciamo no all'abuso dei gettonisti»	6
Il Secolo XIX 30 luglio 2025 Centrale unica per il 118 ligure Le perplessità di Pd e Cgil	7
Il Secolo XIX 30 luglio 2025 Visite serali per abbattere le liste d'attesa La Liguria presenta il suo piano sanitario	8
Il Secolo XIX 31 luglio 2025 «Personale sanitario, ospedali e carenze, incontro dal prefetto senza spunti positivi»	9
Il Sole 24 Ore 2 agosto 2025 Sanità, da Bolzano alla Sicilia costi alti e servizi inefficienti	10
Il Sole 24 Ore 31 luglio 2025 - Medici e Pensioni	11
La Nazione 1 agosto 2025 Felettino, ecco il player per i lavori Sarà Sacaim a costruire l'ospedale	14
La Nazione 1 agosto 2025 Reparto di Rianimazione Natale, «Subito assunzioni»	15
La Nazione 30 luglio 2025 Centrale unica per il 118 «Soccorsi a rischio ritardo»	16
La Nazione 30 luglio 2025 Chiara Battolla laureata in Medicina e chirurgia	17
La Repubblica 2 agosto 2025 "Trasporto disabili tagliati 400mila euro"	18
La Repubblica 2 agosto 2025 Solo due medici al 118 per gestire in Liguria 176mila chiamate l'anno	19
La Repubblica 2 agosto 2025 Virus West Nile in Italia Genova osservata speciale per porto e aeroporto	20
La Repubblica 3 agosto 2025 Battaglia sulla centrale del 118 "Rischiano 500mila liguri"	21
La Repubblica 3 agosto 2025 L'assessore Nicolò "Risposte più tempestive"	22
La Repubblica 29 luglio 2025 RU 486, Bucci smentisce Toti Pillola abortiva solo in ospedale	23
La Repubblica 29 luglio 2025 Stop all'educazione sessuale i soldi per i consultori sono finiti alle parrocchie	24
La Repubblica 29 luglio 2025 Liguria Salute, fumata bianca Accordo sindacale il 18 agosto	25
La Repubblica 30 luglio 2025 In sei mesi 34mila visite serali nelle Asl	26
La Repubblica 31 luglio 2025 "Il Villa Scassi depotenziato e tagli al futuro degli Erzelli"	27
La Repubblica 31 luglio 2025 Caregiver non riconosciuti, il Pd chiede una legge	28

Ospedale del Felettino, scatta la fase 2

«Via ai lavori per l'edificio principale»

Il presidente della Regione Marco Bucci: «Impegno mantenuto». A settembre è in programma un sopralluogo in cantiere

Doris Fresco / LA SPEZIA

I lavori al cantiere dell'ospedale nuovo del Felettino proseguono a ritmo serrato, ma se fino a ora, dall'esterno, i progressi non sono stati molto visibili, presto gli spezzini potranno realizzare il sogno di vedere davvero l'ospedale "alzarsi" e diventare realtà.

Questo perché la società Felettino Hospital Service, costituita dall'aggiudicatrice dell'appalto, la Guerrato spa, ha individuato il soggetto che, conclusa tutta la prima fase iniziale di scavo e predisposizione delle fondazioni, darà il via alla seconda, quella dei lavori con la realizzazione dell'edificio del futuro ospedale.

Ad essere scelta, a seguito della selezione avviata nei mesi scorsi, è stata la Sacaim Spa, azienda fondata a Venezia nel 1920 e dal 2013 parte del gruppo Rizzani de Eccher spa.

«Un impegno mantenuto, un ulteriore passo avanti fondamentale per la realizzazione dell'opera», hanno commentato con soddisfazione il presidente della Regione Liguria Marco Bucci e l'assessore all'Edilizia sanitaria Giacomo Raul Giampedrone. L'ingresso in cantiere è previsto nelle prossime settimane, nelle more delle verifiche che Felettino Hospital Service sta effettuando secondo le normative vigenti. Un altro tassello nel lunghissimo percorso del Felettino, con piena operatività prevista nel 2028: «Ci eravamo impegnati sull'individuazione del player entro fine luglio e così è stato –



Alcune vedute del cantiere del nuovo ospedale della Spezia nel quartiere del Felettino

spiegano Bucci e Giampedrone – Si tratta di un ulteriore fondamentale passo avanti rispetto al positivo andamento dei lavori che, sotto la supervisione costante del commissario Fabrizio Cardone, stanno rispettando il cronoprogramma con progressi visibili ad occhio nudo».

Ad oggi sono state completate le platee di fondazione di due delle quattro stec-

che del futuro ospedale e le impermeabilizzazioni radon sulle superficie di fondazione. Proseguono a ritmo serrato gli scavi e i getti dei magroni di fondazione per completare le altre due stecche.

L'assessore Giampedrone spiega che «per garantire la continuità del cantiere, nelle more delle verifiche tecniche in corso, Ire spa autorizzerà, per quanto di compe-

tenza, l'ingresso del player per l'avvio delle attività propedeutiche all'avvio della costruzione vera e propria dell'ospedale con lo sviluppo verticale dell'edificio.

In questo modo l'attività di cantiere proseguirà senza interruzioni. Verrà poi individuato anche il player tecnico per la parte impiantistica. Questo consentirà di sviluppare un cronoprogramma ancora più puntua-

le, con scadenze trimestrali. Il Felettino – conclude – è un'opera irrinunciabile per gli spezzini e per l'intera Liguria e siamo convinti che, con questo metodo di lavoro condiviso, riusciremo a realizzarlo». A settembre è previsto un sopralluogo in cantiere del presidente Bucci in occasione della firma del protocollo di Legalità con la Prefettura.

L'azienda Sacaim, fonda-

ta a Venezia nel 1920, è diventata una delle aziende leader nel settore dell'ingegneria e delle costruzioni in Italia.

Con oltre un secolo di esperienza nei lavori di restauro e ristrutturazione, Sacaim si concentra principalmente sul segmento di lusso di alta gamma, nel residenziale, nel ramo hotel and resorts, nelle ville private e nel restauro di edifici storici sottoposti a vincolo architettonico e paesaggistico. Una parte del business è orientata al Life Science e al settore industriale e tecnologico.

Dal 2013 fa parte del Gruppo de Eccher, che, con quasi due secoli di esperienza nel settore delle costruzioni, è un leader internazionale con sede a Udine, impegnata in progetti in oltre 70 paesi. Per quanto riguarda l'edilizia sanitaria, Rizzani de Eccher e Sacaim hanno realizzato oltre 10 mila posti letto ospedalieri in tutto il mondo.

Per quel che riguarda il Felettino, l'opera consiste nella realizzazione di un nuovo edificio di nove piani fuori terra per 506 posti letto, e delle aree di pertinenza in cui saranno collocati un edificio per gli impianti tecnologici e 118, un parcheggio seminterrato, l'elispeserficie in copertura dell'ospedale, un parco e viabilità di accesso.

Nella manifestazione di interesse per l'affidamento dei lavori il periodo per la realizzazione indicato è di 684 giorni. —

LE REAZIONI DI TEJA E MEDUSEI

Soddisfazione per il Felettino

«Il percorso è concreto»

Doris Fresco / LA SPEZIA

«La costruzione del nuovo ospedale Felettino rappresenta una delle sfide sanitarie e infrastrutturali più importanti per la nostra città, e oggi possiamo dire con chiarezza che il percorso sta proseguendo in modo concreto e determinato».

È stata accolta con entusiasmo la notizia della selezione dell'impresa per la realizzazione dell'edificio principale che «segna un passaggio cruciale: dopo decenni di attese

e incertezze, oggi finalmente si sta costruendo davvero il nuovo ospedale della Spezia», come ha commentato il presidente della commissione sanità del Comune della Spezia Oscar Teja. Soddisfatto anche il consigliere regionale di Fratelli d'Italia Gianmarco Medusei, che parla di «fatti concreti, invece di parole», per la realizzazione di un'opera che la città «aspetta da 35 anni e finalmente vedrà realizzata».

«Il mio appello come consigliere comunale e presidente

della commissione Sanità - dice ancora Teja - è quello di accompagnare questo percorso con vero senso di responsabilità da parte di tutti per un progetto per tutta la nostra comunità, valorizzando il lavoro fatto fino a qui da Regione Liguria. Il presidente Marco Bucci e l'assessore Giampedrone hanno confermato attenzione e serietà: oggi l'ospedale è un cantiere vero, non più un'ipotesi. L'ospedale del Felettino sarà il polo sanitario del futuro per tutto il territorio spezzino. La salu-



Il cantiere per la costruzione del nuovo ospedale Felettino

te è un diritto primario, e questa infrastruttura è essenziale per garantirlo in modo dignitoso e moderno».

Il prossimo appuntamento importante è previsto per set-

tembre, con il sopralluogo del presidente Bucci e la firma del protocollo di legalità, un passaggio che vedrà la città entrare «nel cuore della realizzazione». —

Arrivate in ateneo 1.057 richieste. Le lezioni a Genova dal primo settembre, le prove il 20 novembre e il 10 dicembre. Dopo il primo semestre sarà stilata una graduatoria. Il preside Piero Ruggeri: «Selezione in base al profitto dei candidati»

Medicina, gli iscritti sopra quota mille

«Corsi misti in presenza e a distanza»

IL CASO

Silvia Pedemonte

La carica dei 1.057: sono le studentesse e gli studenti che hanno deciso di iscriversi, all'Università di Genova, al semestre aperto di Medicina e chirurgia (924) e di Odontoiatria e protesi dentaria (133). Numeri imponenti, che tracciano una sola strada possibile, per l'Ateneo con sede in via Balbi: mixare la didattica in presenza a quella a distanza. E lo spiega il professore **Piero Ruggeri**, preside della Scuola di Scienze mediche e farmaceutiche: «Il primo settembre il via alle lezioni sarà in modalità mista. Avremmo voluto fare almeno il primo mese esclusivamente in aula ma, con questi numeri, anche pensando una possibile divisione in due fasce orarie, non è possibile».

Sarà il settembre della rivoluzione, quello alle porte: perché per la prima volta, proprio da questo anno accademico 2025/2026, l'accesso a Medicina, Odontoiatria (e a Medicina

Veterinaria, che non è presente a Genova) non è più sottoposto al sistema dei test di ingresso che sono stati aboliti dalla recente riforma della ministra **Anna Maria Bernini**. A livello nazionale, quasi 65 mila studentesse e studenti hanno scelto il semestre aperto: di questi, 54.313 hanno optato per Medicina e chirurgia, 4.473 per Odontoiatria e protesi dentaria e 6.039, invece, vorrebbero intraprendere Veterinaria.

Ma come funziona, nel concreto, il nuovo sistema? Il primo settembre tutti gli iscritti al semestre aperto inizieranno a seguire le lezioni di tre materie: chimica e propedeutica biochimica, fisica e biologia. Ciascuna materia permetterà di avere 6 crediti formativi (e quindi 18, in totale). Al termine del semestre aperto, gli studenti dovranno affrontare gli esami di profitto sui tre insegnamenti. Le prove saranno uguali a livello nazionale e si svolgeranno in contemporanea con due date: il 20 novembre e il 10 dicembre. Ogni esame avrà 31 domande, per ognuna delle materie del semestre aperto.



Un'immagine della prova di ingresso a Medicina nel 2023, a Genova: ora i test sono aboliti

FORNETTI

Il filtro sarà, quindi, in base ai risultati degli esami. Con la graduatoria che verrà stilata a livello nazionale mettendo quindi uno sbarramento fra chi, avendo avuto un esito positivo delle prime prove, potrà proseguire ed immatricolarsi, effettivamente e chi, invece, dovrà cambiare percorso di

studio.

E anche su questa seconda opzione ci sono già i dati, su Genova: fra i corsi affini scelti come sorta di opzione b, per gli iscritti al semestre che non supereranno le prove ci sono **Biotecnologie** (opzionato da 320 persone), **Farmacia** (scelta da 204 studentesse e studenti),

Biologia (164), **Cft** che sta per **Chimica e tecnologia farmaceutiche** (64). Alto il numero di chi ha optato per Tecniche della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare (260).

«Ci aspettavamo un numero importante di iscritti al semestre aperto - afferma ancora il

preside Ruggeri - rispetto agli anni passati la riforma introduce una variante importante: la selezione viene effettuata sulla base del profitto dei candidati, sulla base della formazione erogata e uniformata dagli Atenei. Fra i dati da sottolineare ci sono l'alto numero di chi ha optato, come possibile strada alternativa, Biotecnologie e chi ha indicato Tecniche della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare. Abbiamo predisposto tutto per cercare di fare tutto quanto è previsto dalla riforma nel miglior modo possibile».

E proprio in questi giorni, con la chiusura dei tempi per le iscrizioni, la ministra Anna Maria Bernini ha firmato una lettera, rivolta alle iscritte e agli iscritti che iniziano il percorso: «Studiare Medicina non è solo una scelta di carriera. È una scelta di responsabilità, di empatia, di coraggio. È una dichiarazione d'amore verso la vita, in tutte le sue fragilità» è l'incipit della missiva, che si sofferma anche sulla portata della novità alla via: «Quest'anno - scrive la ministra - voi non cominciate solo un percorso personale. Siete parte di un cambiamento importante, legato alla abolizione del test d'ingresso. Non è un dettaglio tecnico. È un cambio di paradigma. Si passa dalla selezione alla formazione. Da un quiz a crocette al coraggio di investire davvero sul talento. L'università torna ad essere quello che deve essere: una palestra di crescita, non un muro da scalare».

A rischio il lavoro di quattro anni. De Censi: «Speriamo nello Stato»

Al Galliera la ricerca oncologica frenata dai tagli voluti da Trump

SCIENZA E POLITICA

GENOVA

Uno studio commissionato dal senatore socialista del Vermont **Bernie Sanders** calcola che i tagli inflitti da Trump al National Cancer Institute, Nci, ammontino a più di 300 milioni nei soli primi tre mesi dell'anno. L'Nci è una delle 11 agenzie del dipartimento della Salute statunitense, e coordina la ricerca oncologica del Paese. Tra gennaio e marzo ha ricevuto 300 milioni in meno rispetto al gennaio-marzo del 2024.

La cosa si è ripercossa anche sull'ospedale Galliera di Genova, dove il professor An-

drea De Censi e il suo gruppo sono impegnati da anni in una ricerca finanziata proprio dall'Nci. «Siamo molto vicini al dimostrare che la metformina, un farmaco comunemente usato contro il diabete, unito a un digiuno prolungato di sedici ore ogni notte, saltando perciò la colazione, possono rallentare la crescita delle cellule tumorali della mammella», spiega il direttore di Oncologia medica del **Galliera**.

Lo studio va avanti da quattro anni, è in fase di test clinici, test sulle persone, ed è prossimo, dice il professore, a una pubblicazione scientifica importante. «Stiamo dimostrando che nelle donne sottoposte a questa terapia la cellula tumorale smette di crescere». Questo non elimina la necessi-

tà dell'intervento chirurgico, che però può essere più efficace e circoscritto. «Le pazienti sono state assegnate casualmente a due diversi gruppi. Un gruppo ha ricevuto la terapia, un altro no. Il tutto per un periodo di 4 settimane circa prima dell'intervento. Abbiamo finora testato la reazione di **106 pazienti**, dal tumore in stadio iniziale. I risultati preliminari della Pet su 25 donne sono molto incoraggianti, a conferma di quanto abbiamo visto in studi di laboratorio».

Lo studio è svolto dal gruppo del Galliera insieme alla "Breast Unit" della Asl3 genovese nell'ambito di un consorzio internazionale del quale fanno parte anche **l'Istituto europeo di oncologia di Milano** e l'Md Anderson Cancer

“



ANDREA DE CENSI

DIRETTORE ONCOLOGIA MEDICA
OSPEDALE GALLIERA DI GENOVA

Gli Stati Uniti sono sempre stati un grande Paese per fare ricerca, spero che continuino ad esserlo

Center di Houston, che è il più grande ospedale al mondo interamente dedicato alla cura del cancro. Va avanti da quattro anni, e quest'anno avrebbe dovuto allargare il suo campione di pazienti fino a 120 per poi poter raccogliere risultati statistici davvero rilevanti.

Le decisioni dell'amministrazione federale hanno però indotto l'Md Anderson Center a rivedere i suoi piani. Il consorzio internazionale non verrà più finanziato dall'Nci, non per quest'anno almeno. «Per noi era un anno decisivo. Fortuna vuole che il progetto sia finanziato anche dal ministero della Salute italiano e questo dovrebbe consentirci di concludere lo studio».

Lo studio sulla metformina e il digiuno notturno è uno dei maggiori progetti portati avanti negli ultimi anni da De Censi. Milanese, cresciuto alla scuola di **Umberto Veronesi**, De Censi è al Galliera da 21 anni. A 67 anni, ha accettato un'offerta in Portogallo, da parte della Fondazione Champalimaud di Lisbona, e ha deci-

so di lasciare Genova anche se non del tutto. In base a un accordo raggiunto con l'ospedale, continuerà a lavorare per il Galliera una settimana al mese. L'intenzione di De Censi è di lasciare un gruppo di eredi che continuino la sua attività in ospedale. «È un percorso che richiede tempo, ne sto discutendo con i vertici dell'ospedale. Ho un progetto per la mia successione, un progetto con una forte connotazione scientifica e innovativa, e che punti sui giovani».

La scelta americana di non finanziare più il suo studio, sembra poco ragionevole. Soltanto in Italia, nel 2024, i casi di **cancro al seno** sono stati 53.686 cosa che ne fa di gran lunga il tumore più diagnosticato. «Di fronte al venire meno delle risorse federali, i miei colleghi americani sono stati costretti a eliminare le collaborazioni con l'estero. Sono molto imbarazzati, e li capisco. L'America è sempre stata un grande Paese per fare ricerca. Spero che continui ad esserlo». —

F. MAR.

Promosso dall'azienda genovese Swhard, il progetto Invictus coinvolge il campus savonese dell'Università di Genova e l'Auser

Sensori indossabili e intelligenza artificiale

L'esperimento ligure per vivere più a lungo

CURE A DOMICILIO

Francesco Margiocco / SAVONA

Elisabetta è nata nel '42 e ha dovuto cominciare a guadagnarsi da vivere presto. «Il mio sogno sarebbe stato studiare», confessa. «Per questo, far parte di questo progetto, in un campus universitario, per me è un po' come la realizzazione di un sogno». Il sogno si chiama **Invictus**, indomito in latino, come la poesia di W. E. Henley amata da Nelson Mandela e ripresa da Clint Eastwood nel suo omonimo film.

È un progetto, co-finanziato dal **Pnrr**, che vuole dare alle persone non del tutto autosufficienti la libertà di vivere senza continue visite dal medico, ricoveri in ospedale, o, peggio, senza dover invecchiare in una **casa di riposo**. Come spiega **Marco Testa**, «una cosa è la performance del paziente durante la visita, un'altra è la sua attività quotidiana. Un conto è eseguire gli esercizi sotto osservazione, un altro è ripeterli tutti i giorni». Testa è fisioterapista, dirige il campus di Savona dell'**Università di Genova**, dove è professore di riabilitazione e dove ha fondato e dirige il master in riabilitazione dei disturbi muscolo-scheletrici, ed è uno degli ispiratori di **Invictus**. «Questo sistema ci permette di spostare l'attenzione sull'attività domestica, e di seguire i pazienti a distanza».

L'obiettivo è di rendere più facile la terapia e riabilitazione di persone fragili, ad esempio dopo un **ictus**. «Nasce come progetto post ictus, ma da lì può allargarsi molto. Per-



Elisabetta indossa un visore e allena l'IA a riconoscere i movimenti; il gateway (foto in alto a destra) che raccoglie i segnali; l'interfaccia grafica (sopra a destra) con i movimenti del paziente

mette di geolocalizzare le persone nel loro ambiente domestico, di verificare eventuali movimenti anomali e di verificare l'efficacia della terapia che stanno seguendo», dice Testa.

Capofila del progetto è la pmi genovese **Swhard**, che ha progettato e realizzato buona parte dell'architettura: una serie di sensori indossabili tracciano il movimento degli arti superiori, dei sensori rilevano in tempo reale la posizione della persona e il suo tempo di permanenza nelle diverse stanze della casa, uno scatolotto o smart gateway raccoglie questi segnali, li elabora e li trasmette a una piattaforma cloud. L'hardware è opera in parte di Swhard e in parte dell'ex spin-off dell'Università di Ge-

nova **SmartTrack**. La piattaforma cloud l'ha firmata un altro spin-off universitario, **NextAge**. All'intelligenza artificiale ha pensato la **Mare Group Spa** di Pomigliano d'Arco. Insieme, le aziende hanno investito circa 700 mila euro per realizzare le tecnologie che sono alla base del progetto che oggi è una sperimentazione, ma domani potrebbe diventare uno standard per gli ospedali.

«Mi piacerebbe molto poterlo usare per valutare i miei pazienti», dice **Carlo Trompetto**, professore di medicina riabilitativa all'Università di Genova e direttore della clinica di neuroriabilitazione dell'ospedale San Martino. «Nei trattamenti post-ictus con tossina botulinica, di norma, convochiamo il paziente



dopo due o tre giorni dal trattamento. In questo modo, invece, potremmo registrare subito i suoi movimenti, mentre è a casa, avere una visione più completa e più precisa, accorgerci se c'è, ad esempio, una flessione eccessiva dell'avambraccio sul braccio mentre compie i gesti quotidiani, e poi integrare queste informazioni con la visita in ospedale».

A monte di questo lavoro c'è, anche, la necessità di far fronte ai **costi di vita** di una popolazione sempre più anziana. Nel 2050, secondo l'Istat, più del 34% degli italiani sarà sopra i 65 anni. Nel 2024, gli over 65 erano già più del 24% della popolazione nazionale, facendo dell'Italia il paese più anziano dell'Unione europea secondo l'Eu-

“



MARCO TESTA
PROFESSORE DI RIABILITAZIONE
DIRETTORE DEL CAMPUS DI SAVONA

Il nostro obiettivo non è far risparmiare soldi allo Stato, è migliorare il benessere dei nostri pazienti

“

CARLO TROMPETTO
POLICLINICO SAN MARTINO, GENOVA

Il sistema permette di osservare le persone mentre sono a casa, vorrei che l'ospedale lo adottasse

rostat (la media Ue è del 21,6%). Tutto questo significa minore produttività e maggiore esborso in pensioni e assistenza sanitaria. «L'aspetto economico è senza dubbio decisivo, ma non lo metterei al primo posto», avverte Testa. «Al primo posto c'è il fatto che queste tecnologie funzionano, e migliorano le cure e la qualità della vita».

Alla sperimentazione collaborano dodici volontari e volontarie dell'**Auser**, associazione per l'invecchiamento attivo legata alla Cgil. Anna Giacobbe, che presiede l'Auser di Savona ed è stata sindacalista e poi deputata del Pd, ha messo insieme la squadra, di cui fa parte Elisabetta. Con regolarità, i volontari vanno nel campus di Savona dove un paio di stanze dedicate al progetto simulano un appartamento. Indossando i sensori, devono ripetere gesti semplici, dal lavarsi i denti all'apparecchiare o sparecchiare la tavola. Questo serve ad allenare l'**intelligenza artificiale**, che così saprà riconoscere un movimento regolare da uno anomalo.

I dati raccolti vengono poi visualizzati in forma di grafico, sul palmare o sullo schermo del telefono o del pc del medico o fisioterapista. «L'esperienza accumulata durante e dopo il Covid ci ha insegnato che i pazienti, se sono seguiti a casa e non devono venire in ospedale, sono più contenti. Il loro livello di attività si alza, **la loro salute migliora**», dice Testa. Il paziente dovrebbe essere più libero, meno costretto a visite troppo frequenti e, in definitiva, dovrebbe vivere meglio e sentirsi, per citare la poesia, «padrone del proprio destino, capitano della propria anima».—

Onorevole Letizia Moratti, quali sono i punti principali del nuovo piano strategico della sanità pubblica?

«Il piano strategico di Forza Italia, presentato al ministro Schillaci e che sarà discusso con gli alleati di centrodestra e le Regioni, è un progetto organico che punta a rafforzare il servizio sanitario nazionale partendo da 4 capisaldi: prossimità, equità, accessibilità e sostenibilità. Abbiamo presentato 11 punti concreti, tra cui la riforma della medicina generale, già oggetto di una proposta di legge che sarà discussa in parlamento da inizio ottobre, l'integrazione ospedale-territorio, il controllo delle liste d'attesa, l'attenzione alla salute mentale, una miglior presa in carico delle cronicità e dei fragili, la tutela e la valorizzazione degli operatori sanitari e il sostegno ai giovani medici».

Liste d'attesa, pronto soccorso in tilt, differenze territoriali insopportabili. Cosa bisogna fare subito e cosa si può prevedere nel medio e lungo termine?

«Serve agire subito con interventi mirati: rafforzamento della medicina specialistica ambulatoriale, assunzione straordinaria di personale sanitario, estensione degli orari di apertura degli ambulatori pubblici e piena attivazione delle Case della Comunità. Nel medio periodo, è indispensabile aumentare i posti letto ordinari e superare la frammentazio-

«Subito 30 mila medici e infermieri Diciamo no all'abuso dei gettonisti»

L'euro parlamentare di FI Letizia Moratti e il progetto presentato al governo
«La sfida ligure, regione più anziana, dimostra come sia possibile migliorare»

ne tra ospedale e territorio. Abbiamo proposto un incremento strutturale di almeno 50 mila posti letto e un modello integrato tra medici di famiglia, specialisti e strutture distrettuali, che elimineranno il triste fenomeno delle barelle parcheggiate nei corridoi o nei pronto soccorso».

Anche in Liguria la situazione è molto difficile. Cosa si può fare subito considerata la peculiarità di un territorio abitato dalla popolazione più anziana d'Europa?

«La Liguria rappresenta la sfida demografica del futuro: è la regione con l'indice di invecchiamento più alto e questo comporta un'enorme pressione sulla sanità. Per questo Forza Italia propone percorsi agevolati per le cronicità, più assistenza domiciliare e l'estensione della figura dell'Infermiere di famiglia e comunità. Il caso Liguria dimostra come, con volontà politica e buon governo, sia possibile migliorare: nel 2025 la percentuale di prestazioni sanitarie non erogate nei tempi si è ridotta dal 33 per cento al 15, e quelle urgenti sono scese sotto il 15».



Sempre complicato il rapporto con i medici di famiglia, con i cittadini che si riversano sui pronto soccorso.

«È evidente che la medicina generale va riformata, non indebolita. Forza Italia ha presentato una proposta di legge che valorizza il ruolo dei medici di medicina generale: restano liberi professionisti convenzionati, ma pagati per 38 ore settimanali, non più solo a numero di pazienti, strutturate tra attività in studio e presso le

“

LETIZIA MORATTI
EURODEPUTATA, FORZA ITALIA-PPE

I medici di medicina generale devono essere pagati per 38 ore settimanali, non più solo per il numero dei pazienti

LA VISITA

L'ex ministro Letizia Moratti sarà ospite questa mattina dalle 10,30 dell'istituto pediatrico Gaslini di Genova, dove sarà accolta dal presidente Edoardo Garrone con gli aggiornamenti sul cantiere del nuovo ospedale e la visita della piattaforma neuro gastro. Sta presentando il piano strategico per il servizio sanitario pubblico di Forza Italia

Case della Comunità. Questo consentirà ai medici di assumere incarichi anche in luoghi dove il numero di pazienti è basso e al momento non è sufficientemente remunerativo. Questo rafforza la prossimità al cittadino e allo stesso tempo garantisce una maggiore integrazione con il sistema pubblico. Tuttavia, in Liguria mancano già oltre 130 medici di base per coprire adeguatamente le strutture Pnrr. Serve dunque un piano urgente di reclutamento e formazione».

C'è un piano per assumere in maniera consistente e far cessare situazioni provvisorie, medici gettonisti e soluzioni giorno per giorno senza una visione strategica. Ma dove possono essere trovati i fondi quando i bilanci pubblici non sono per nulla floridi?

«Il piano di Forza Italia è chiaro e realistico: vogliamo superare le soluzioni tampone – come l'abuso dei cosiddetti “gettonisti” – e investire in assunzioni strutturate e stabili, ma anche in un miglior trattamento economico del personale già in servizio, di quello da

assumere e anche degli specializzandi. Abbiamo previsto l'inserimento di 10 mila medici e 20 mila infermieri a livello nazionale, da distribuire prioritariamente nelle aree critiche come emergenza-urgenza, rianimazione-anestesia, alcune chirurgie, radiologia. Il costo complessivo della riforma è stimato in circa 6 miliardi di euro da ripartire nell'arco di tre anni: una cifra assolutamente sostenibile all'interno delle leggi di bilancio ordinarie».

Qual è il giusto equilibrio tra sanità pubblica e privata nell'interesse dei cittadini senza sollevare dubbi di favorire attività esterne?

«L'equilibrio va costruito sul principio di complementarità e sussidiarietà e non di sostituzione. La sanità pubblica deve restare il riferimento principale per i cittadini, ma in alcuni casi la sanità privata convenzionata può essere un alleato strategico per ridurre le liste d'attesa o gestire picchi di domanda. Ad esempio al Welfare di Regione Lombardia avevo introdotto un sistema che penalizzava le strutture private accreditate che superavano i tempi massimi d'attesa e incentivava invece il rispetto delle attese, migliorando la puntualità complessiva da circa il 60% più dell'80. L'importante è che il pubblico guidi le prestazioni del privato convenzionato da erogare necessarie ai cittadini. La sanità deve servire i cittadini, non interessi di parte. Con Forza Italia, lavoriamo per una sanità moderna, equa e al servizio della persona».—

SANITÀ

Centrale unica per il 118 ligure Le perplessità di Pd e Cgil

LASPEZIA

La creazione di un'unica centrale operativa del 118 a livello regionale inserita nella modifica al Piano socio sanitario votato ieri in Consiglio regionale è stata accolta con preoccupazione e perplessità. La decisione, secondo Davide Natale, segretario ligure e consigliere regionale del Pd «non è frutto di alcun confronto con chi quotidianamente opera in quella realtà. Un passaggio che sarebbe stato auspicabile, ma a cui il centrodestra ha preferito una manovra verticistica».

Nettamente contrario anche Luca Comiti, segretario generale della Cgil della Spezia: «Accentrare su Genova il servizio del 118 è una scelta profondamente sbagliata, che rischia di compromettere seriamente l'efficienza del servizio di emergenza sul territorio spezzino». Tra le perplessità, il fatto che così facendo verrebbe meno il rapporto con il territorio, «smantellando un servizio» per logiche economiche. Il consigliere regionale Gianmarco Medusei (Fdi) invece spiega che «non è in atto nessuna chiusura del 118. Ci sarà una centrale unica, ma per i cittadini non cambierà nulla, continueranno a chiamare i numeri per le emergenze e il 118 ci sarà sempre». — **D.F.**

Esami programmati anche nei fine settimana Confermati gli ospedali Villa Scassi e quello, da costruire, degli Erzelli con 400 posti letto

Visite serali per abbattere le liste d'attesa La Liguria presenta il suo piano sanitario

LA STRATEGIA

Licia Casali / GENOVA

Visite mediche ed esami diagnostici anche dopo le otto di sera e durante il weekend. L'ampliamento degli orari in cui vengono erogati i servizi sanitari è uno dei punti chiave del piano della Regione per abbattere le liste d'attesa, finanziato con 2,6 milioni di euro: dall'inizio dell'anno in Liguria sono state effettuate 33.854 prestazioni al di fuori degli orari tradizionali. Di questi 24.469 erano esami diagnostici e 9.385 visite.

«Questo ha permesso di ridurre il numero di persone che non trovano posto in base alla propria priorità - spiega l'**assessore regionale alla sanità, Massimo Nicolò** - A novembre la percentuale si attestava intorno al 30 per cento, gli ultimi dati dicono che è scesa all'11 per cento».

L'ampliamento degli orari, con interventi mirati per recuperare le prestazioni sospese o rinviate, è stato esteso a tutte le cinque Asl regionali e gli ospedali genovesi. La Asl che ha effettuato il maggior numero di prestazioni è quella savonese: da gennaio nella Asl2 sono stati 11.475 gli esami e le visite serali o durante il fine settimana. La parte del leone l'ha fatta la dia-

gnostica con 10.214 esami nel weekend e 344 la sera, mentre le visite sono state 891 nel fine settimana e 26 la sera.

A livello territoriale, il primo è di Genova dove, alle 5.602 prestazioni di Asl3, si sommano quelle dei diversi ospedali cittadini. «Un incremento dell'8 per cento - racconta **Luigi Bottaro, direttore generale di Asl3** - Abbiamo implementato in particolare l'endoscopia digestiva e la radiologia tradizionale». Al policlinico San Martino, le prestazioni sono state 5.677, soprattutto di diagnostica: «Parliamo di un più 11 per cento rispetto agli ultimi sei mesi del 2024» sottolinea il **direttore generale Marco Damonte Prioli**. Numeri inferiori, ma comunque importanti, all'ospedale Galliera con 777 prestazioni e all'Evan-gelico, con 660 tra esami e visite: «Principalmente risonanze magnetiche e visite neurologiche a Castelletto - precisa il **direttore generale, Alessio Parodi** - dove stiamo sostituendo i macchinari per Tac e risonanze magnetiche, con l'obiettivo di esami più veloci e numerosi». All'istituto Gaslini le prestazioni fuori dagli orari tradizionali sono state 48, a breve l'attività di diagnostica sarà ampliata al sabato mattina.

L'apertura durante il fine settimana è realtà già da maggio 2024 nell'imperiese: nei primi



Il pronto soccorso del San Martino: le 5 centrali operative del 118 sono state accorpate

sei mesi del 2025 in Asl1 le prestazioni serali e nel weekend sono state 2.815. In Asl4 - con 1.334 prestazioni - si è puntato soprattutto su visite, Tac e radiologia, mentre in Asl5 le prestazioni sono state 5.466, con un aumento dell'8 per cento delle visite. «I risultati sono incoraggianti - sottolinea l'assessore Nicolò - soprattutto per le prestazioni urgenti, da espletare entro dieci giorni: avevamo punte del 60 per cento di persone con difficoltà a trovare posto, oggi siamo sotto il 10 per cento».

«Il piano regionale non si ferma qui - aggiunge la Regione - Abbiamo previsto il monitoraggio continuo delle agende, l'atti-

vazione di percorsi prioritari per le classi di urgenza, l'apertura di sportelli dedicati e il coinvolgimento di strutture private accreditate per garantire i livelli essenziali di assistenza. Il gruppo operativo per il percorso di tutela è stato istituito per migliorare l'accesso alle prestazioni con un sistema informatizzato: da marzo a luglio sono stati fissati 2.937 appuntamenti, iniziando dai più critici, altri 335 sono in corso di gestione».

Un bilancio tracciato nel giorno in cui il Consiglio regionale ha approvato - con 18 voti favorevoli della maggioranza di centrodestra e 13 contrari dell'opposizione - una serie di modifi-

che al **Piano socio sanitario regionale**. Il documento conferma il presidio di Villa Scassi come ospedale di base, integrato nella rete dell'emergenza con il pronto soccorso. Il futuro ospedale di Erzelli viene invece valorizzato come struttura per la media-alta complessità e la ricerca traslazionale, con 400 posti letto tra area medica, chirurgica e riabilitativa.

Il provvedimento interviene anche sull'accorpamento delle cinque centrali operative 118 esistenti in un'unica centrale regionale. «L'obiettivo è attivare entro fine anno il numero 116117 per migliorare i tempi di risposta e garantire più preci-

sione nella geolocalizzazione - spiega l'assessore Nicolò - Ci sarà una riconversione del personale: oggi vi lavorano 30 persone, nella nuova centrale saranno 12. Villa Scassi invece non verrà depotenziato, il suo Centro ustionati sarà potenziato».

Dure le critiche dall'opposizione: il **gruppo Pd** ha parlato di «un piano senza chiarezza sul funzionamento e il futuro della sanità ligure» definendolo «più che una revisione, una bozza mal scritta». **Gianni Pastorino**, di Lista Orlando Linea Condivisa, e **Selena Candia** di Avs hanno invece sottolineato l'impatto occupazionale della riduzione a una sola centrale operativa del 118. Per **Stefano Giordano** del Movimento 5 Stelle si tratta di un progetto «che guarda più all'immagine che alla sostanza dell'assistenza». Critiche a cui risponde la maggioranza: il **gruppo di Fratelli d'Italia** parla di «sinistra incoerente» sottolineando come «le modifiche erano necessarie per innalzare il livello dei servizi». «Il piano rappresenta la soluzione migliore data da un bilancio non illimitato» sottolineano invece i consiglieri di **Vince Genova-Noi Moderati**. «Da oggi la Liguria compie un passo decisivo verso una sanità più vicina ai cittadini» conclude Marco Frascatore di Orgoglio Liguria. —

La Cgil al termine del confronto con l'Asl 5 per approfondire i problemi del comparto

«Personale sanitario, ospedali e carenze: incontro dal prefetto senza spunti positivi»

LA RIUNIONE

Doris Fresco / LA SPEZIA

«Un incontro interlocutorio, ma importante».

Così ieri si è svolto l'atteso tavolo in prefettura chiesto dalla Cgil al Prefetto riguardante la sanità spezzina, come spiegato da Luca Comiti, segretario generale della Camera del lavoro della Spezia. Nessuna soluzione, nessuna magia per cancellare i problemi, ma un incontro «informale» che ha visto il direttore generale di Asl5 Paolo Cavagnaro rispondere sui vari temi.

Al centro dell'incontro il personale e le strutture, dall'avanzamento dei lavori per la costruzione del nuovo Ospedale Felettino, alla partecipazione al finanziamento del Ministero dell'Interno per l'installazione di telecamere nei Pronto Soccorso della Spezia e Sarzana e il protocollo fra Prefettura e Regione Liguria per velocizzare i controlli sulle ditte appaltanti. «Dalla direzione è arrivata l'assicurazione che il programma delle assunzioni, che ha visto l'organico aumentare di 431 unità negli ultimi dieci anni, di cui 39 nei primi sei mesi del 2025, proseguirà anche nella seconda metà dell'anno per ridurre le carenze che ancora ci sono in alcuni settori», hanno spiegato dalla prefettura al termine dell'incontro.

Nei giorni scorsi sono stati nominati anche due nuovi direttori di strutture semplici dipartimentali: Gian Ercole

Bergamaschi, nuovo responsabile di Medicina Legale e Simonetta Barbieri responsabile di Autorizzazione, accreditamento e qualità delle Strutture sanitarie e sociosanitarie, entrambe strutture che fanno parte del dipartimento di Prevenzione. Nel mese di settembre inizieranno poi alcuni lavori all'ospedale Sant'Andrea per mettere mano a vari problematiche, a partire dalla copertura del Pronto soccorso oggetto di infiltrazioni. «Per un confronto continuo e costruttivo, la Cgil ha avanzato la proposta di istituire un tavolo permanente – commentano dal sin-

Intanto l'Ail dona un'ambulanza da 200 mila euro al servizio del 118

dacato - che coinvolga Regione Liguria e tutti i soggetti istituzionali, sindacali e sociali impegnati nella difesa e nel rilancio del servizio sanitario pubblico». Oltre al prefetto Cantadori, a Cavagnaro e Comiti erano presenti all'incontro l'assessore Guerri e Marzia Ilari della Funzione pubblica Cgil spezzina.

Tra le buone notizie per la sanità spezzina, c'è invece la donazione al 118, diretto da Fabio Ferrari, di una nuova ambulanza dall'associazione italiana contro le Leucemie, linfomi e mieloma (Ail) per un valore di oltre 200 mila euro. Una risorsa per compiere un salto di qualità nella gestione dei soccorsi sanitari nel nostro territorio. —

Sanità, da Bolzano alla Sicilia costi alti e servizi inefficienti

Corte dei conti. Alto Adige al top nella spesa per gli ospedali, ma è quart'ultimo in Italia nell'assistenza. Nella medicina territoriale le spese pro capite sono analoghe in Veneto (voto Lea 96) e Campania (44)

Gianni Trovati
ROMA

Per cercare gli ospedali migliori d'Italia bisogna andare a Trento, dove la pagella ministeriale sui livelli essenziali di assistenza (Lea) squadrava voti quasi pieni, 97 punti su 100. Per ottenerla, però, la Provincia autonoma spende 1.342 euro a cittadino, cioè il 24,1% in più della Toscana che nel monitoraggio dei Lea ha solo un punto in meno (1.081 euro a testa, 96 punti); nel confronto con il Veneto (1.061 euro), che le tallona a 94 punti, la distanza cresce al 26,5%.

La diversa dimensione demografica naturalmente incide sul dato della spesa pro capite, ma questo fattore non può certo essere invocato per spiegare, ad esempio, i numeri mostrati dalla Campania; che spende quanto il Veneto, ma ottiene 22 punti in meno (72) nell'analisi della qualità dei servizi, o dalla Provincia di Bolzano, regina della spesa (1.562 euro a cittadino) destinata a ospedali che offrono però i servizi tra i peggiori d'Italia (62 punti, gli stessi del Molise, meglio solo di Sardegna e Valle d'Aosta).

Nell'eccellenza, che si può circoscrivere sopra quota 90 punti, oltre all'Emilia-Romagna si incontrano anche le Marche, che tuttavia dedicano all'area ospedaliera solo 972 euro pro capite: gli stessi della Sardegna penultima in classifica con 60 punti, il minimo per la sufficienza.

Costi e benefici

La sezione Autonomie della Corte dei conti prosegue nell'evoluzione sostanziale delle analisi sulla spesa pubblica territoriale avviata da qualche anno, e nella nuova relazione sulla gestione finanziaria di Regioni e Province autonome (delibera 15/2025; si veda anche il Sole 24 Ore di ieri) propone una chiave di lettura che può rivelarsi cruciale nel dibattito intorno alle sorti della sanità: in una discussione che fin qui si è concentrata sui livelli di finanziamento, nel gioco delle cifre che si alzano in termini assoluti e si rivelano invece assai meno vivaci nel loro rapporto con il Pil, ma si è quasi disinteressata della qualità della spesa.

Grafici e tabelle elaborati dai magistrati contabili gettano luce proprio su questo aspetto. Che è evidentemente centrale, perché è ovvio che se non si guarda ai livelli effettivi dei servizi si rischia di finanziare l'inefficienza. Infatti, come mostra la relazione *per tabulas*, spese uguali possono sfociare in servizi parecchio diversi.

Bilanci e livelli essenziali

Per costruire questa analisi che correla costi e benefici, la Corte poggia sui dati ufficiali più solidi a disposizione. La spesa è ricavata direttamente dai bilanci regionali, mentre i risultati di servizio sono quelli appena fotografati dall'ultimo monitoraggio sui Livelli essenziali di assistenza pubblicato dal ministero della Salute il 5 maggio scorso.

L'esame dei Lea radiografa a tutto campo la sanità, sintetizzando i risultati in tre pagelle dedicate all'area distrettuale (dalle liste d'attesa agli anziani trattati in Rsa) e agli ospedali. In ciascuna delle tre aree, il punteggio va da zero a 100, e chiede di arrivare a 60 per indicare almeno la sufficienza: cioè l'intensità di servizio considerata indispensabile per garantire il diritto all'assistenza sanitaria, tutelato dall'articolo 32 della Costituzione. A garantirlo non bastano i soldi, evidenzia la Corte dei conti mostrando quanto



L'eccellenza. Gli ospedali migliori d'Italia sono a Trento, ma nella classifica della Corte dei conti anche Emilia-Romagna e Marche sono casi di eccellenza

spesso impegno finanziario e risultati siano scorrelati.

L'assistenza territoriale

Degli ospedali s'è detto. Il discorso cambia poco quando si guarda alla medicina territoriale.

Li primeggia ancora una volta il Veneto, che ottiene 96 punti con un costo per cittadino da 1.312 euro: poco più dei 1.288 euro a testa sostenuti dalla Sicilia, con risultati però riassunti da un modestissimo punteggio di 44, meno della metà rispetto al Veneto. La Lombardia, che in questi mesi ha battagliato parecchio in polemica con i criteri del monitoraggio ufficiale, ottiene

76 punti, cioè 20 in meno del Veneto, spendendo solo un euro in meno pro capite all'anno (1.311 euro), mentre il panorama più preoccupante arriva dalla Valle d'Aosta che con 1.353 euro di spesa per cittadino non riesce ad andare oltre un modestissimo punteggio di 35.

Prevenzione da migliorare

Sempre più importante, anche se meno voluminosa sul piano finanziario, è poi l'area della prevenzione, che misura i risultati della sanità territoriale in attività come le coperture vaccinali dei bambini, gli screening degli adulti e i controlli contro la contaminazione di alimenti, farmaci e fitofarmaci.

Anche qui è il Veneto a sveltare, dopo aver guadagnato in tre anni 18 punti nel monitoraggio ufficiale sui Livelli essenziali di assistenza che l'hanno portato a raggiungere 98 punti, gli stessi riconosciuti anche alla Provincia di Trento. Ci è riuscito con una spesa di 104 euro all'anno per cittadino, superiore a quella trentina (97 euro) ma inferiore a quella della Campania, che con 119 euro pro capite raggiunge a stento la sufficienza, di Bolzano che con 117 euro alla sufficienza non ci arriva (98 punti) e della Sicilia che sprofonda a 49 punti.

La Calabria spende poco meno di Trento (95 euro contro 97), ma con soli 41 punti si conferma la Regione con i livelli di servizio peggiori.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I risultati delle Regioni

Il punteggio ottenuto nel monitoraggio dei livelli essenziali su prevenzione, assistenza territoriale e ospedali a confronto con la spesa pro capite

REGIONE PROV. AUTONOMA	EURO PRO CAPITE			PUNTEGGIO NSG		
	0	90	180	0	50	100
AREA PREVENZIONE						
Molise	161			58		
Valle d'Aosta	153			77		
Sardegna	133			65		
Campania	119			61		
Prov. di Bolzano	117			58		
Umbria	114			93		
Emilia-Romagna	112			97		
Sicilia	112			49		
Lombardia	106			95		
Veneto	104			98		
Abruzzo	100			54		
Lazio	99			63		
Toscana	98			95		
Prov. di Trento	97			98		
Piemonte	96			93		
Marche	95			74		
Calabria	95			41		
Basilicata	93			68		
Puglia	92			74		
Friuli-Venezia Giulia	89			81		
Liguria	86			54		

REGIONE PROV. AUTONOMA	EURO PRO CAPITE			PUNTEGGIO NSG		
	0	800	1.600	0	50	100
AREA DISTRETTUALE						
Prov. di Bolzano	1.560			82		
Prov. di Trento	1.458			83		
Sardegna	1.421			67		
Basilicata	1.407			52		
Friuli-Venezia Giulia	1.381			81		
Emilia-Romagna	1.369			89		
Toscana	1.364			95		
Marche	1.360			83		
Piemonte	1.359			90		
Valle d'Aosta	1.353			35		
Liguria	1.340			85		
Puglia	1.322			69		
Calabria	1.318			40		
Veneto	1.312			96		
Lombardia	1.311			76		
Sicilia	1.288			44		
Lazio	1.275			68		
Umbria	1.265			80		
Abruzzo	1.215			45		
Molise	1.130			73		
Campania	1.067			72		

AREA OSPEDALIERA

Prov. di Bolzano	1.562			62		
Molise	1.508			62		
Valle d'Aosta	1.349			53		
Prov. di Trento	1.342			97		
Liguria	1.211			80		
Friuli-Venezia Giulia	1.187			73		
Abruzzo	1.162			83		
Emilia-Romagna	1.124			92		
Umbria	1.120			84		
Lazio	1.102			85		
Toscana	1.081			96		
Veneto	1.061			94		
Campania	1.059			72		
Basilicata	1.028			69		
Piemonte	1.006			87		
Lombardia	994			86		
Sardegna	973			60		
Marche	972			91		
Calabria	936			69		
Puglia	920			85		
Sicilia	895			80		

DA IL SOLE 24 ORE SALUTE

PROFESSIONI SANITARIE: AI MEDICI LE PENSIONI PIÙ RICCHE, IN CODA BIOLOGI E PSICOLOGI

I TRATTAMENTI MEDI VARIANO AMPIAMENTE A SECONDA DELLA CASSA PREVIDENZIALE DI RIFERIMENTO, L'ENPAM HA ATTIVATO UN SISTEMA DI CALCOLO PIÙ FAVOREVOLE

di Claudio Testuzza

31 luglio 2025

Negli ultimi dieci anni, le pensioni italiane hanno subito una significativa erosione del loro potere d'acquisto. La perdita maggiore riguarda gli anni 2023 e 2024 in cui l'inflazione era molto alta ed il metodo di rivalutazione più severo, non per fasce ma per importi complessivi. Il punto più grave è che non si tratta di una perdita circoscritta ai due anni, ma di una sottrazione di reddito pensionistico permanente nel tempo.

In particolare, le pensioni dei professionisti erano e sono rimaste fra le più basse. I trattamenti pensionistici medi dei professionisti variano ampiamente a seconda della cassa previdenziale di riferimento, della tipologia di professione e del reddito percepito durante la carriera lavorativa. Non esiste un importo medio unico per tutti i professionisti, ma si possono individuare alcuni elementi di differenze significative con la constatazione che le pensioni dei professionisti erano e sono rimaste fra le più basse.

Così le pensioni medie annue lorde per gli ingegneri ammontano a 30.300 euro, per gli architetti 19.617 euro, per i geometri a 18.000, per i veterinari a 10.000, per i farmacisti a 7.500, per i biologi 4.300 e per gli psicologi 3.400.

Su questo fronte ha posto una valida resistenza la Cassa previdenziale dei medici, Enpam, favorendo il recupero inflazionistico basato sul 75 % fino a 4 volte il minimo Inps ed il 50% sul restante importo, e attivando un sistema di calcolo previdenziale più favorevole del secco sistema contributivo adoperato dalle altre Casse privatizzate.

L'Enpam usa un calcolo più favorevole

L'Enpam applica due metodi di calcolo: il contributivo indiretto a valorizzazione immediata (Civi), più favorevole, ed anche, in alcuni e limitati casi, quota A, il calcolo si basa sui contributi versati nel tempo, rivalutati e moltiplicati per un coefficiente di trasformazione che varia in base all'età del pensionamento. Per chi ha iniziato a versare dopo il 1996, il calcolo è interamente contributivo. Per chi ha iniziato a versare prima, si utilizza un sistema misto, con una parte retributiva e una parte contributiva.

Il funzionamento del Civi, invece, si basa facendo una ricostruzione a partire dai contributi presenti nell'estratto conto contributivo del sanitario.

La pensione viene determinata sulla base dei redditi dell'intera carriera professionale.

Medici di medicina generale

I medici di medicina generale sono attualmente oltre 66mila. I pensionati ordinari che ricevono la pensione prevalente dalla gestione dei medici di medicina generale sono oltre 37.140 e percepiscono pensioni per l'importo totale di 1.599.712.608 euro (il 56 % dell'importo totale delle prestazioni) con trattamenti medi di 50.500 euro lordi annui.

Fra loro ci sono medici di famiglia, pediatri di libera scelta, ma anche addetti alla continuità assistenziale e all'emergenza territoriale convenzionata e alcuni ex 118 passati alla dipendenza. Il flusso dei contributi arriva direttamente dalle aziende sanitarie che li detraggono alla fonte.

Specialisti ambulatoriali

La gestione accoglie anche specialisti ambulatoriali e addetti alla medicina dei servizi che sono passati a un rapporto di dipendenza mantenendo la posizione previdenziale presso l'Enpam. Oggi tutti, convenzionati e dipendenti, hanno le stesse aliquote contributive. Ma la gestione storicamente ha assicurato prelievi contributivi lungimiranti, che permettono ai pensionati di oggi di beneficiare di assegni adeguati. I medici specialisti ambulatoriali sono attualmente oltre 14.700. Il numero dei pensionati ordinari per l'anno 2024 è pari a 14.821 ed il relativo importo erogato è pari ad € 363.826.878 che corrisponde al 12% dell'importo totale delle pensioni ordinarie di tutte le gestioni Enpam. L'importo medio annuo delle nuove pensioni ordinarie a carico della gestione è pari a circa € 44.800.

Specialisti esterni: ad personam e ad esaurimento

I medici specialisti esterni ad personam sono attualmente 474, i medici convenzionati esterni INPS sono pari a 749. Le società professionali ex art.1, comma 39, L. 243/2004, che hanno dichiarato un fatturato nel 2024 sono 1.894 ed i beneficiari della contribuzione sono 14.606.

Il numero dei pensionati ordinari per l'anno 2024 è pari a 2.191 e il relativo importo erogato è pari ad € 34.765.964 che corrisponde all' 1% dell'importo totale delle pensioni ordinarie di tutte le gestioni Enpam.

I nuovi specialisti esterni, che esercitano la professione venendo pagati non più direttamente dal Servizio sanitario nazionale ma da strutture accreditate, ricevono invece dal 2004 un contributo del 2% sul fatturato dei committenti. Inoltre, nel 2024 è stato incassato il contributo del 4% a carico degli iscritti che beneficiano della suddetta contribuzione del 2%.

Quota B: la media bassa che inganna

I medici liberi professionisti sono attualmente circa 217.000. Il numero dei pensionati ordinari per l'anno 2024 è pari a 66.987 e il relativo importo erogato è pari ad € 394.876.450 che corrisponde al 14% dell'importo totale delle pensioni ordinarie di tutte le gestioni Enpam. L'importo medio annuo delle nuove pensioni ordinarie a carico della gestione è pari a circa € 19.000 (sono stati esclusi tutti i trattamenti pensionistici di importo inferiore ad € 500 mensili). Il libero professionista che prendere 19mila euro all'anno di pensione, potrebbe essere un deluso avendo nella Quota B la propria fonte di pensione principale. Tuttavia si tratta di un dato falsato da vari fattori. Il primo è che una contribuzione proporzionale sui redditi da libera professione esiste in Enpam solo dal 1990 (per gli odontoiatri addirittura dal 1995), Inoltre le aliquote contributive sono sempre state variegata e inizialmente molto contenute.

Si pensi che nei primi anni l'aliquota intera era del 12,5 per cento, e solo fino a un tetto di reddito limitato, mentre il contributo ridotto era del 2 per cento per coloro che avessero un'altra posizione previdenziale. Le pensioni medie del passato non sono quindi predittive rispetto a quelle future, in tendenziale aumento.

Quota A: per pochissimi rappresenta la pensione principale

Gli iscritti alla gestione Quota A sono 365.318 di cui 7.695 studenti dal V anno di corso di Laurea. Il numero dei pensionati ordinari per l'anno 2024 è pari a 128.936 e il relativo importo erogato è pari ad € 483.152.773 che corrisponde al 17% dell'importo totale delle pensioni ordinarie di tutte le gestioni Enpam.

L'importo medio annuo delle nuove pensioni ordinarie a carico della gestione è pari a circa 4.000 euro. Pensione, in questo caso, davvero modesta. Modesta così come modesti, però, sono stati i contributi annui, soprattutto nel passato, che hanno costituito un "montante" (il totale dei contributi versati) a cui le percentuali utilizzate (le stesse usate dall'Inps) determinano trattamenti bassi. Tuttavia osservando gli anni di nascita si nota che su questi 15 mila pensionati con pensione prevalente di Quota A, solamente 74 hanno più di 70 anni d'età. Quasi tutti gli altri sono invece sanitari che hanno cominciato a percepire questa prima pensione Enpam in attesa di maturare i requisiti per riceverne un'altra più cospicua dall'Enpam o dall'Inps.

Tendenzialmente si tratta dei liberi professionisti di un tempo che non hanno versato altra contribuzione (si ricordi che prima del 1990 la Quota B non esisteva) o che hanno approfittato della possibilità di ritirare gli altri contributi versati ad altre gestioni dell'Enpam, rinunciando alle relative pensioni che sarebbero loro spettate. Il percepire una pensione dell'Enpam, in questo caso, di piccolo importo, che, comunque, corrisponde sempre, in proporzione, ad una somma più elevata rispetto a quanto versato, in generale non corrisponde a situazioni di disagio. La prova è offerta dal numero di pensionati ordinari che beneficiano dell'integrazione al minimo Inps: sono 258 su 140 mila, cioè meno dello 0,25 per cento.

Riproduzione riservata ©

Fondata 105 anni fa Attiva anche nel lusso

L'azienda Sacaim, fondata a Venezia nel 1920, è diventata una delle aziende leader nel settore dell'ingegneria e delle costruzioni in Italia. Si concentra principalmente sul segmento di lusso di alta gamma, nel residenziale, nel ramo hotel and resorts, nelle ville private e nel restauro di edifici storici sottoposti a vincolo architettonico e paesaggistico. Una parte del business è orientata al Life Science e al settore industriale e tecnologico. Dal 2013 fa parte del Gruppo de Eccher, che, con quasi due secoli di esperienza nel settore delle costruzioni, è un leader internazionale con sede a Udine. Rizzani de Eccher e Sacaim hanno realizzato oltre 10.000 posti letto ospedalieri in tutto il mondo.



Ad oggi sono state completate le platee di fondazione di due delle quattro stecche del futuro ospedale e le impermeabilizzazioni radon sulle superfici di fondazione

Felettino, ecco il player per i lavori Sarà Sacaim a costruire l'ospedale

La Fhs, partecipata della Guerrato, ha individuato l'azienda che realizzerà tutti i fabbricati del compendio Bucci e Giampedrone: «Promessa mantenuta. Le opere stanno rispettando il cronoprogramma»

LA SPEZIA

Sarà l'azienda veneta Sacaim, a costruire le mura del nuovo ospedale degli spezzini. La storica azienda di Venezia, che dal 2013 fa parte del gruppo Rizzani de Eccher, è il player individuato dalla Felettino Hospital Service per la costruzione del nuovo Felettino. La partecipata della Guerrato, aggiudicatrice dell'appalto, a seguito della selezione avviata nei mesi scorsi ha individuato il soggetto che, conclusa tutta la prima fase iniziale di scavo e predisposizione delle fondazioni, darà il via alla seconda fase dei lavori con la realizzazione dell'edificio del futuro ospedale. L'ingresso in cantiere è previsto nelle prossime settimane, nelle more delle verifiche che Felettino Hospital Service sta effettuando secondo le normative vigenti. «Ci eravamo impegnati sull'individuazione del player entro fine luglio e così è stato - affermano il presi-

dente della Regione Marco Bucci e l'assessore all'Edilizia sanitaria Giacomo Giampedrone -. Si tratta di un ulteriore fondamentale passo avanti rispetto al positivo andamento dei lavori che, sotto la supervisione costante del commissario Fabrizio Cardone, stanno rispettando il cronoprogramma con progressi visibili ad occhio nudo». Ad oggi sono state completate le platee di fondazione di due delle quattro stecche del futuro ospedale, e le impermeabilizzazioni radon sulle superfici di fondazione. Proseguono a ritmo serrato anche gli scavi e i getti dei magroni di fondazione per completare le altre due stecche. L'assessore Giampedrone spiega che «per garantire la continuità del cantiere, nelle more delle verifi-

che tecniche in corso, Ire autorizzerà, per quanto di competenza, l'ingresso del player per l'avvio delle attività propedeutiche all'avvio della costruzione vera e propria dell'ospedale, con lo sviluppo verticale dell'edificio. In questo modo l'attività di cantiere proseguirà senza interruzioni. Verrà poi individuato anche il player tecnico per la parte impiantistica. Questo consentirà di sviluppare un cronoprogramma ancora più puntuale, con scadenze trimestrali. Il Felettino - conclude l'assessore spezzino - è un'opera irrinunciabile per gli spezzini e per l'intera Liguria e siamo convinti che, con questo metodo di lavoro condiviso, riusciremo a realizzarlo». A settembre è previsto un sopralluogo in cantiere del

presidente regionale Marco Bucci, in occasione della firma del Protocollo di Legalità con la Prefettura.

Una novità che segna una svolta nella realizzazione dell'ospedale tanto atteso dagli Spezzini, e che rappresenta anche un segnale rispetto alle ultime circostanze: come raccontato da La Nazione in esclusiva due settimane fa, è slittato al prossimo autunno il maxi finanziamento che la Felettino Hospital Service avrebbe dovuto ottenere da Unicredit già quest'estate per pagare i lavori di costruzione del nosocomio che saranno realizzati dalla Sacaim. Il termine, inizialmente previsto entro il 13 luglio, è stato differito al prossimo 13 novembre. Un procedura lunga e delicata, anche perché si parla di oltre cento milioni di euro che servirà alla Fhs per pagare i lavori di costruzione del nosocomio. L'investimento complessivo previsto per la progettazione e l'edificazione è infatti di circa 154,7 milioni di euro, che saranno coperti per il 45% dal pubblico e per il 34% dal finanziamento bancario, oltre ad altre voci minori. «Il rinvio del termine per la bancabilità a novembre è puramente tecnico - aveva dichiarato il 16 luglio scorso l'assessore Giampedrone - La Guerrato sta investendo risorse proprie per garantire la piena operatività del cantiere».

Matteo Marcello

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In prima
linea

CANTIERE



Giacomo Giampedrone
Assessore all'Edilizia sanitaria

«Ci eravamo impegnati sull'individuazione del player entro fine luglio e così è stato. Si tratta di un ulteriore fondamentale passo avanti rispetto al positivo andamento dei lavori che, sotto la supervisione costante del Commissario Fabrizio Cardone, stanno rispettando il cronoprogramma con progressi visibili ad occhio nudo. Per garantire la continuità del cantiere, nelle more delle verifiche tecniche in corso, Ire Spa autorizzerà, per quanto di competenza, l'ingresso del player per l'avvio delle attività propedeutiche all'avvio della costruzione vera e propria dell'ospedale con lo sviluppo verticale dell'edificio. In questo modo l'attività di cantiere proseguirà senza interruzioni»



Una vista dall'alto del cantiere per la realizzazione del nuovo ospedale al Felettino. I lavori procedono spediti

LE TAPPE

A settembre il sopralluogo del presidente della Regione Con la Prefettura firma del protocollo di legalità

Reparto di Rianimazione Natale: «Subito assunzioni»

SARZANA

«**Servono** urgentemente assunzioni nella sanità spezzina, per non rendere inutili anche quegli investimenti, nelle strutture, che sono stati resi possibili dai fondi Pnrr». L'appello, perentorio, arriva dal segretario ligure e consigliere regionale del Pd, Davide Natale, che, attraverso una nota stampa, dichiara la sua precisa intenzione di interrogare a stretto giro la giunta regionale, al fine di comprenderne meglio i disegni e le intenzioni, con particolare riguardo all'investimento fatto (si tratta di circa 900mila euro) per riaprire e potenziare il reparto di rianimazione dell'ospedale San Bartolomeo di Sarzana. Il tutto a fronte di una grave carenza di personale. «Il rafforzamento della Rianimazione presso l'ospedale San Bartolomeo di Sarzana – commenta Davide Natale – rischia di rimanere una cattedrale nel deserto perché senza il personale che possa operarvi. Personale

che deve appartenere alla sanità pubblica, come pubblici sono anche i fondi stanziati per dotare il San Bartolomeo di otto nuovi posti di terapia intensiva e dodici di terapia subintensiva; i quali dovranno vedere la luce entro il giugno del 2026. Attualmente – precisa ancora il consigliere regionale – nel nosocomio di Sarzana vi sono quattro posti letto in Rianimazione più un quinto, eventualmente adattabile, che oggi, proprio per la carenza del personale, non hanno pazienti. Senza nuovi medici, rianimatori e infermieri, quando il reparto sarà attivo, come funzionerà? Ci sono già scenari di collaborazione con privati di cui nessuno è a conoscenza? Si tratta di uno scenario di cui è necessario parlare già oggi, quando siamo ancora alla fase di progettazione dei lavori. Presenterò un'interrogazione in merito – dichiara infine il segretario dem della Liguria – per capire le intenzioni della giunta regionale».

Centrale unica per il 118

Pd e Cgil vanno all'attacco

«Soccorsi a rischio ritardo»

La riorganizzazione nelle modifiche al piano socio-sanitario votato dal Consiglio L'assessore Nicolò respinge le accuse: «Così la migliore gestione delle chiamate»

LA SPEZIA

La riforma del 118 voluta dal centrodestra anima la politica di casa nostra. Il provvedimento, votato dal Consiglio regionale nell'ambito delle modifiche al Piano socio sanitario regionale, prevede la riorganizzazione del servizio in una sola centrale regionale anziché le cinque dislocate sul territorio, Spezzino compreso. Per Davide Natale, consigliere regionale dem, «la creazione di un'unica struttura integrata a livello regionale non è infatti frutto di alcun confronto con chi quotidianamente opera in quella realtà. Prima di prendere una decisione simile ci sono le peculiarità dei territori periferici. Una centrale locale del 118 oltretutto si porta dietro una conoscenza del territorio che si rivela spesso molto utile nella gestione del soccorso stesso. Nessuno pensa che il sistema sia intoccabile, ma sarebbe stato auspicabile un'analisi delle esigenze e una fotografia dell'esistente prima di intervenire». Bocciatura netta anche da parte di Luca Comiti, segretario provinciale della Cgil, secondo cui la decisione approvata nel nuovo piano sanitario regionale di accentrare su Genova il servizio del 118 «è una scelta profondamente sbagliata, che rischia di compromettere seriamente l'efficienza del servizio di emergenza sul territorio spezzino. Un operatore del 118 per



Un soccorso a una persona. La Regione ha deciso di centralizzare la centrale operativa del 118 (foto di repertorio)

poter rispondere tempestivamente ed efficacemente a una richiesta di emergenza deve conoscere il territorio da cui proviene la chiamata. Rischiamo ritardi nei soccorsi e un indebolimento strutturale di un servizio essenziale. Chiediamo con forza che questa decisione venga rivista: il servizio del 118 deve rimanere organizzato su base provinciale».

Di diverso avviso l'assessore regionale alla Sanità, Massimo Nicolò, che nel corso del dibattito in Consiglio regionale ha evidenziato l'importanza operativa della riorganizzazione, «che an-

drà a migliorare e finalizzare meglio le richieste che possono essere gestite in maniera tranquilla anche negli ospedali a bassa intensità di cura». Secondo Nicolò la riforma permetterà una gestione migliore delle chiamate. L'assessore ha poi replicato ad alcune delle critiche dei consiglieri di minoranza: «Non è vero che non abbiamo ascoltato il parere delle parti in causa, a partire dai sindacati, al mondo del 118 fino ai Comuni e da questi soggetti non è stata manifestata nessuna problematica».

mat.mar.

Il traguardo

Chiara Battolla laureata in Medicina e chirurgia

Prestigioso traguardo per Chiara Battolla di Ceparana, che ha conseguito la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università di Genova con 110 e lode. La tesi intitolata 'Tollerabilità del nuovo anticorpo monoclonale anti-RSV'



“Trasporto disabili tagliati 400mila euro”

Un taglio di 400mila euro al fondo per il trasporto disabili: la doccia fredda della Regione è arrivata a Città metropolitana e Comuni della Liguria insieme al nuovo piano triennale per la disabilità, appena varato. E, oltre al taglio, ci sono due nuovi criteri selettivi che rischiano di escludere una buona parte di chi frequentava i corsi, confidando persone in cerca di qualificazione professionale nelle liste di attesa, lunghissime, dei centri diurni.

«Le persone con disabilità che frequentano i corsi di formazione rischiano di essere escluse dal servizio – denunciano Gianni Pastorino, lista Orlando presidente e referente regionale Linea Condivisa e Katia Piccardo, consigliera regionale e responsabile Sanità del Pd ligure – nel piano triennale sono previsti solo 400mila euro per il trasporto disabili per tutta la Liguria, una cifra che non basta neppure a coprire il fabbisogno per i primi sei mesi del 2025 per la popolazione della Città metropolitana di Genova». Il capitolo di spesa riservato a questa voce, del resto, si è dimezzato negli ultimi tre anni, nel 2022 era di 800mila euro.

A complicare le cose sono due nuove criteri, inseriti nel Piano: «Per poter usufruire del trasporto, non basta che le persone dimostrino la certificazione della propria condizione, ma devono anche essere iscritte al collocamento mirato – dicono i due consiglieri – ma se una persona frequenta un corso è pro-

Lo denunciano
i consiglieri
Gianni Pastorino
e Katia Piccardo
“Complicazioni anche
dai nuovi criteri selettivi”



↑ Katia Piccardo

prio per formarsi, prima dell'abilità al lavoro: è un criterio di esclusione». E anche il taglio, preannuncia esclusioni: «Con un finanziamento di soli 400mila euro, c'è il rischio che gli enti inseriscano l'Isee per “scegliere” a chi far fruire il servizio, ma qui si tratta di situazioni gravi, nessuna famiglia, anche fuori fascia Isee, sostiene 1500 euro di taxi al mese per garantire la frequenza dei corsi ai propri figli». Pastorino e Piccardo promettono battaglia in consiglio: «Per eliminare criteri discriminatori e implementare le risorse tagliate da questa giunta». – **M.BO.**

Solo due medici al 118 per gestire in Liguria 176mila chiamate l'anno

Il piano di riorganizzazione dimezza il personale, gli infermieri da otto scenderanno a quattro, di notte tre con un unico dottore

di MICHELA BOMPANI

Centosettantaseimila chiamate al 118 della Liguria, il dato è annuale, saranno gestite dalla metà del personale attuale: «Questa è la dimensione del rischio di disastro non tanto con la riduzione delle cinque centrali del 118 a una sola, che è obbligatoria, ma per le scelte della Regione di taglio drastico di medici, infermieri e tecnici che assicurano un servizio fondamentale della Liguria», denunciano Pia Scandolo e Luca Infantino, rispettivamente segretaria generale Fp Cgil Liguria, oltre a segretaria Cgil Liguria, e segretario generale Fp Cgil Genova.

E se il dialogo con l'assessore regionale alla Sanità, Massimo Nicolò, è tuttora aperto, sembrano esserci margini di manovra per ridurre la rasoïata a un servizio cruciale non solo per la regione più anziana d'Italia, ma anche a forte pressione turistica, con un aumento della po-

mieri e 5 tecnici.

Non solo, dal turno diurno a quello notturno, che oggi vedono una sostanziale omogeneità di risorse, sarà ulteriormente ridotto l'organico. Fino ad arrivare a un solo medico in servizio al 118 in tutta la Liguria, di notte, che anche il Pd e Linea Condivisa denunciano come «insostenibile e gravissima scelta».

«La Regione ci ha comunicato un risparmio di 1,5 milioni di euro, con questo nuovo assetto – dicono Scandolo e Infantino – ma quale prezzo dovrà pagare la popolazione? E i lavoratori, con un carico del genere? La dotazione organica attuale, peraltro, è già insufficiente come dimostra il caso di Imperia». Come spiega Alessandro Petrini, segretario della Fp Imperia e coordinatore regionale Cgil Sanità, per funzionare, e gestire le oltre 44mila chiamate effettive annuali, la centrale operativa del 118 di Imperia fa ricorso a circa 80 medici gettonisti, a causa di un carico di lavoro che la pianta organica non rie-



Luca Infantino segretario generale della Funzione Pubblica Cgil di Genova lancia l'allarme sul personale

I sindacati contestano la riduzione
Resta aperto il tavolo con l'assessore Nicolò

polazione sempre più marcato non solo nei mesi estivi.

Già la Liguria arriva in ritardo: il passaggio dalle cinque centrali operative del 118 (Genova, Tigullio, Spezia, Savona e Imperia) a una sola è effetto di un decreto ministeriale che soltanto la nostra Regione, con la Basilicata, devono ancora applicare, dicono i sindacalisti. «Il punto non è la riforma del 118, quanto il dimezzamento degli operatori – spiegano – che rende impossibile il funzionamento e carica i lavoratori in servizio di responsabilità che difficilmente accetteranno di assumersi, ci aspettiamo a settembre un fuggi fuggi di medici dal 118, perché la mancanza di adeguato soccorso diventa materia penale ed è quello che si rischia concretamente».

Secondo il piano presentato dalla Regione ai sindacati, il personale totale impegnato nel funzionamento delle cinque centrali del 118 in Liguria e quello che sarà utilizzato nella nuova unica centrale operativa regionale è tagliato a metà. Attualmente, di giorno, il totale del personale nelle cinque centrali è di 5 medici, 8 infermieri e 8 tecnici. Invece, nella centrale regionale unica lavorerà, di giorno, la metà degli operatori: 2 medici, 4 infermieri e 6 tecnici. Di notte, poi, i lavoratori totali in servizio in Liguria, distribuiti nelle cinque centrali sono 5 medici, 8 infermieri e 5 tecnici. Nella nuova centrale unica lavoreranno, di notte, un solo medico, tre infer-

Virus West Nile in Italia

Genova osservata speciale per porto e aeroporto

di **STEFANO ORIGONE**

Virus West Nile: Genova finisce sotto osservazione. L'Istituto superiore di sanità (Iss) ha inserito la città (e la Liguria) nella lista delle aree a rischio di diffusione del virus per via del porto e dell'aeroporto, considerati potenziali "vettori". Per effettuare i campionamenti (uno ogni 15 giorni) in questi luoghi di passaggio e di grande affluenza, sono stati incaricati Alisa e il Distav (Dipartimento di Scienze della Terra, dell'Ambiente e della Vita dell'università). Sempre l'università esegue catture di larve adulte che invia ad analizzare all'Istituto Zooprofilat-

La città
nella lista
delle aree
a rischio
per la
diffusione



**GIORGIO
CHIARANZ**
NATURALISTA

tico di Genova.

Il Comune anche quest'anno sta facendo la sua parte, ampliando ulteriormente una campagna a tutto campo nei nove municipi con interventi di disinfestazione anti-larvale nei tombini, per cinque volte durante l'estate. Sono più di 5000 quelli in cui sono stati eseguiti trattamenti e nei quali, a seguito dei campionamenti, non sono state trovate larve di zanzara, compresa la zanzara comune (*Culex pipiens*, quella nostrana notturna, non esiste la zanzara del Nilo) vettore del virus West Nile. «La novità è che le aree scelte sono state individuate, oltre per i dati ambientali, geomorfologici e segnografici, anche sulla base delle segnalazioni dei cittadini (cosiddetto *Citizen involvement*). Ogni erogazione di prodotto antilarvale, viene georeferenziata su un portale digitale, in maniera tale da sapere l'esatto giorno e ora dei trattamenti effettuati nelle aree individuate», spiega Giorgio Chiaranz, naturalista, referente della parte Pest Management del Piano Regionale Arbovirosi, coordinato da Alisa e che coinvolge anche l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale, Arpal e le cinque Asl.

I quartieri più a rischio? «La Foce per via della sua vicinanza al Bisagno, San Fruttoso per l'alta densità demografica, piazza Colombo e zone limitrofe, Sampierdarena bassa, Rivarolo, Sestri Ponente vecchia, la stazione di Pra' dove c'è un grande posteggio e quindi un certo via vai di persone, il porticciolo di Nervi, la Sciorba, Staglieno, compreso il cimitero. Tra i vari siti ci sono anche il

**Il Comune ha avviato
una campagna
di disinfestazione
Previsti
cinque passaggi
durante l'estate**

mercato dei fiori, tutti gli ospedali, la Stazione Marittima, il parco di Villa Scassi, la Fiumara», spiega Chiaranz, che è anche referente scientifico dell'Ufficio Animali del Comune. Il biologo aggiunge: «Con il suo porto commerciale e crocieristico, Genova è anche un potenziale punto di ingresso in Europa per le zanzare aloctone, le specie cosiddette "aliene". Esempio è il caso della zanzara tigre, segnalata per la prima volta in Europa nel 1990, proprio a Genova», racconta il naturalista. Il Comune sta portando avanti la disinfestazione con un prodotto ad azione fisico-meccanica a bassissimo impatto ambientale. «È tipo silicone, innocuo per l'uomo, e lo spruzziamo nei tombini per creare una patina oleosa sulla superficie dell'acqua, impedendo la deposizione delle uova e la crescita delle larve, ma garantendo il ricambio di ossigeno nell'acqua». I trattamenti verranno eseguiti sino a ottobre, andando a coprire il periodo di maggior presenza delle zanzare. Tra le armi contro la diffusione delle zanzare, ci sono i tombini basculanti. «Le zanzare per deporre le uova hanno bisogno di acqua, così rimangono intrappolate e muoiono per inedia. Vorrei precisare che il virus non passa da uomo a uomo o da mammifero a mammifero».

Battaglia sulla centrale del 118

“Rischiano 500mila liguri”

di MICHELA BOMPANI

«Sono 500mila i liguri che rischiano di non essere soccorsi nei tempi necessari, con la riforma del 118, così come l'ha fatta la destra in Liguria»: il segretario ligure del Pd, e consigliere comunale, Davide Natale fa i calcoli. «Li faccio io, perché sembra che la Regione non li abbia fatti, prima di accorpare le cinque centrali operative del 118, in una sola, dimezzando il personale al suo interno», aggiunge.

La denuncia di Natale punta il compasso sulle aree interne, e anche su quelle costiere, della Liguria, la cui popolazione rischia di rimanere “scoperta” da una tempestività di intervento dei soccorsi, dice Natale: «A pagare le conseguenze del dimezzamento del personale del 118 sono i piccoli centri e l'entroterra – dice – i soccorsi sono affidati ai volontari delle pubbliche assistenze che difficilmente troveran-

no un interlocutore nel 118 a guidarli sugli interventi». Natale fa i calcoli, davanti alla cartina della Liguria: almeno 30mila abitanti in val di Vara, 10mila nella riviera spezzina, 35mila in val Bormida, 200mila nelle valli dell'entroterra di Genova e poi la Val Fontanabuona e tutto l'imperiese e poi si ferma: «Lo standard di una centrale unica ogni 1,5 milioni di abitanti, che viene applicato dalla Regione, non tiene conto degli aspetti orografici della Liguria. Le centrali locali garantivano una conoscenza del territorio che è spesso molto utile nella gestione del soccorso stesso. E dunque, in base a quali dati la Regione dimezzando gli operatori intende assicurare lo stesso livello di assistenza? Non li ha forniti a noi, né ai sindacati, né agli operatori».

C'è infatti molta preoccupazione tra gli operatori impegnati nel servizio, ma anche tra i volontari delle pubbliche assistenze, sulle cui spalle si regge gran parte del primo intervento in Liguria. «Quanti codici rossi potrà gestire un medico solo, come è previsto nel turno notturno,

nella centrale operativa?», si chiedono. Quindi se alla prima chiamata di soccorso, l'utente potrebbe trovare immediata risposta, così come oggi, con il personale della centrale operativa dimezzato i nodi verrebbero al pettine subito dopo: «La centrale è cruciale quando la squadra di soccorso raggiunge il paziente – spiegano alcuni volontari – perché è l'operatore del 118 a determinare che tipo di intervento eseguire, inviare l'automedica, decidere in quale ospedale dirigersi. Se in questa fase i tempi di risposta si allungano, allora diventa molto rischioso». E un ex operatore del 118 ha definito «scellerata» non tanto la decisione di realizzare una centrale unica, ma quella di dimezzare il personale, e risparmiare 1,5 milioni di euro, come ha spiegato ieri a *Repubblica* la Cgil.

E Natale pone anche il problema del rischio tilt: «Se rimane un'unica centrale, è stato previsto cosa fare in caso di blackout? Perché si è verificato diverse volte in una o più centrali della Liguria, e le altre, funzionanti, prendevano in carico il lavo-

L'allarme dei consiglieri
Davide Natale
e Selena Candia
sul pericolo
di penalizzazione
dell'entroterra



↑ Selena Candia

ro per il tempo necessario al ripristino. Ma se il blackout colpisce l'unica centrale, va in palla tutto il sistema di soccorso della Liguria?».

Anche la capogruppo Avs in consiglio regionale, Selena Candia, sottolinea la criticità di una riorganizzazione che riduce gli operatori del 118: «Il piano socio sanitario ci preoccupa perché peggiora il livello di assistenza per le emergenze del 118: sulla centrale unica manca una programmazione chiara, mancano dati certi sul personale medico. Il risultato di questa operazione rischia di essere una catastrofe, sulle spalle dei cittadini. Un servizio che riduce da 30 a 8 i medici, da 48 a 21 gli infermieri e da 39 a 33 i tecnici può realmente dare una risposta sufficiente al nostro territorio?».

«La centrale unica del 118 è uno scippo fatto ai territori e un peggioramento del servizio ai cittadini – conclude Natale – non è frutto di alcun confronto con chi, quotidianamente, opera in quella realtà, ma è solo finalizzata alla contrazione dei costi, lavorando con la motosega».

L'assessore Nicolò: “Risposte più tempestive”

«L'» accorpamento delle cinque centrali operative del 118 della Liguria in un'unica struttura integrata è un'importante operazione di razionalizzazione dell'intero sistema delle emergenze», Massimo Nicolò, assessore regionale alla Sanità, chiarisce l'operazione che è contenuta nella riforma del piano sociosanitario della Liguria con la creazione di un'unica centrale operativa del 118, con sede a Genova, che riassume le altre quattro finora in attività (Imperia, Savona, Tigullio e La Spezia).

Nicolò sparcchia le polemiche che si stanno levando da opposizioni, sindacati e anche da parte degli stessi operatori rispetto alle modali-

tà dell'applicazione di un decreto nazionale.

Nicolò respinge ogni accusa rispetto a un rischio peggioramento del sistema dell'emergenza: «Grazie all'esperienza maturata sul territorio e agli investimenti già programmati in ambito tecnologico e informatico – dice l'assessore – questa riforma garantirà una risposta più tempestiva, coordinata e sicura alle emergenze, riducendo frammentazioni e duplicazioni operative. Si tratta di un allineamento agli standard già adottati in altre Regioni, necessario per migliorare in modo omogeneo la qualità del servizio su tutto il territorio ligure».

E assicura di aver discusso il pia-



◀ L'assessore regionale alla sanità Massimo Nicolò risponde agli allarmi di sindacati e partiti sul futuro del 118

no per tempo con tutti i soggetti coinvolti: «Già da settimane il piano era stato presentato ai sindacati, condividendone i contenuti generali. Anche da parte loro c'è stato un riscontro positivo, pur con la consapevolezza che sarà necessario approfondire la questione del personale». E anzi sottolinea che «per questo a settembre ci incontreremo per definire i prossimi passaggi». Nicolò ribadisce dunque: «La nuova centrale operativa sarà un punto di riferimento innovativo e affidabile per i cittadini, attuata dopo un'attenta analisi dei flussi e dei dati, che mette al centro l'efficienza del sistema e la tutela della salute pubblica».

Ru486, Bucci smentisce Toti pillola abortiva solo in ospedale

La precedente amministrazione aveva iniziato il percorso per la somministrazione del farmaco a casa

di MICHELA BOMPANI

La giunta Bucci sbarrò la strada alle donne liguri per l'interruzione volontaria di gravidanza, farmacologica, a casa. Il centrodestra ha bocciato in toto l'emendamento, «senza neppure una spiegazione», denunciano la capogruppo Avs in Regione, Selena Candia – che ha presentato l'istanza per autorizzarla – e il consigliere regionale Pd, Roberto Arboscello.

Non solo impedisce a molte donne una possibilità di scelta, ammesa in altre Regioni (dalla Toscana all'Emilia Romagna al Lazio), ma la giunta Bucci ha fatto marcia indietro su quanto lo stesso centrodestra, con la precedente giunta Toti, e l'assessore alla Sanità Angelo Gratarola, avevano approvato, due anni fa, incominciando la preparazione del percorso di somministrazione domiciliare della pillola abortiva Ru486 (non senza fratture nella stessa maggioranza).

I dati della Liguria sul ricorso all'ivg non sono buoni, come sottolinea Candia: «Se siamo tra le regioni con la maggiore diffusione dell'ivg farmacologica, che rappresenta il 71 per cento delle interruzioni totali, rispetto a una media nazionale del 52 per cento, la Liguria è ancora sopra la media nazionale per numero di interruzioni di gravidanza». Il tasso in



Liguria è di 7,9 interruzioni volontarie di gravidanza ogni mille donne (tra i 15 e i 49 anni), mentre la media nazionale è di 5,6. E il tasso di aborti tra le minorenni è pari al 3,7 per mille, mentre la media nazionale è 2,2, indica Candia: «Sono necessari percorsi più accessibili e protetti per le giovani», come di fatto è il percorso domiciliare.

«Bucci cancella con un colpo di spugna quanto era già in essere, ottenuto con una proposta del Pd, proprio sul percorso della somministrazione della Ru486 anche nei consultori – spiega Roberto Arboscello – la Liguria non rispetta il diritto di ogni donna di scegliere l'ivg in sicurezza, in un ambiente familiare». E Arboscello indica i dati che dimostrano come, alla diffusione dell'ivg farmacologica, sia corrisposto un crollo del ricorso all'aborto. «Così la Liguria torna indietro sul rispetto della 194», denuncia il consigliere Pd.

La capogruppo Avs Selena Candia aveva chiesto, nell'emendamento al documento di programmazione economico finanziaria della Regione, che anche in Liguria fosse predisposta la sperimentazione della «somministrazione domiciliare del misoprostolo (il principio attivo alla base di uno dei due farmaci della Ru486, ndr) nel contesto dell'ivg farmacologica, in casi clinicamente idonei e su base volontaria». La capogruppo chiedeva l'attivazione della rete dei consultori per la somministrazione del farmaco e di strutture pilota nelle diverse Asl per iniziare un periodo di sperimentazione. «Invece, la giunta Bucci ha deciso per loro: le donne in Liguria, per una ivg, non hanno scelta e sono costrette a ricoverarsi in ospedale. E si perde un'occasione anche per ridurre i costi, riducendo i ricoveri».

Stop all'educazione sessuale i soldi per i consultori sono finiti alle parrocchie

Educazione sessuale negli oratori, e non nei consultori. La Regione Liguria ha deciso, durante la discussione dell'assestamento di bilancio, di non stanziare 80mila euro per i corsi di educazione all'affettività nei consultori pubblici: «Li abbiamo già finanziati, i corsi», si è sentita rispondere dalla giunta di centrodestra di Marco Bucci la capogruppo Avs in Regione, Selena Candia, quando ha presentato un emendamento che chiedeva l'attivazione urgente sulla rete territoriale e il relativo stanziamento. «La giunta nega 80mila euro ai consultori pubblici, perché ne ha già destinati 220mila alle parrocchie», denuncia Candia.

Come antidoto alla sempre più lunga lista di femminicidi e ai casi di violenza di genere, infatti, a dicembre scorso la giunta regionale aveva deciso di foraggiare un progetto di educazione all'affettività nelle parrocchie e negli oratori, facendo salire sulle barricate psicologi, educatori, e tutto il mondo Lgbtqia+ ligure. Con un decreto della Direzione generale Formazione, Istruzione e lavoro della Regione Liguria, per il settore Università e Politiche giovanili, la giunta aveva destinato

Avs chiede 80 mila euro per i corsi nelle strutture pubbliche. La giunta dice no: già finanziati, con 220 mila, quelli negli oratori

➔ L'aula di un oratorio. La giunta regionale ha destinato i fondi per i corsi di educazione all'affettività solo alle parrocchie

200mila euro del Fondo nazionale per le politiche giovanili 2023 e altri 20mila euro di fondi regionali alla Pastorale giovanile della Conferenza episcopale ligure, cui si chiedeva di presentare progetti che sarebbero stati finanzia-



ti in base alla qualità.

«Un ente pubblico come la Regione prima di tutto deve finanziare i consultori, dove si trovano le competenze e le figure professionali dedicate – dice Candia – in un contesto laico, per affronta-

re nel migliore dei mondi le tematiche e le problematiche in questione: invece la Regione ha deciso di escludere i consultori e i professionisti che ci lavorano da un supporto educativo fondamentale per bambini e ragazzi». La ca-

pogruppo spiega che proprio in sede di discussione degli emendamenti al bilancio della Liguria ha ricevuto da parte della giunta «un no secco, senza alcuna spiegazione, se non quella di aver già finanziato quel tipo di intervento». Del resto i servizi dei consultori pubblici si assottigliano progressivamente: se resistono ancora con fatica quelli dedicati alla prima infanzia e alle donne, sono in grandissima sofferenza proprio quelli dedicati agli adolescenti. «Raccogliamo l'allarme dell'ordine degli psicologi della Liguria, della categoria degli educatori che denunciano una cronica carenza del personale per poter svolgere un servizio adeguato nei consultori – dice Candia – questo finanziamento era fondamentale per supportare un servizio pubblico che sta morendo: i temi dell'affettività, della sessualità, delle relazioni interpersonali e del benessere psico affettivo, rivolti a giovani, famiglie e contesti scolastici, anche con il supporto di realtà del Terzo settore, sono cruciali in materia di educazione e prevenzione. Questa è l'ennesima mazzata ai consultori». – **M.BO.**

Liguria Salute, fumata bianca Accordo sindacale il 18 agosto



Fumata bianca per Liguria Salute, la nuova struttura regionale che prenderà il posto di Alisa, l'agenzia sanitaria ligure: dopo una rottura del tavolo sindacale due settimane fa, ieri il presidente della Regione, Marco Bucci, con l'assessore Massimo Nicolò hanno incontrato Cgil, Cisl e Uil e hanno stabilito che il prossimo 18 agosto sarà siglato l'accordo sindacale sul personale. Il presidente Bucci ha garantito che gli attuali dipendenti di Alisa manterranno funzioni e retribuzioni, nel trasferimento alle altre realtà regionali: nella nuova Liguria Salute rimarranno 40 dipendenti, altrettanti si trasferiranno in Regione, una decina al Policlinico San Martino e sette alle Asl. «Ora vediamo se le assicurazioni saranno messe nero su bianco», dice Maria Pia Scandolo, segretaria generale Fp Cgil Liguria. Sul tavolo anche il futuro dell'ospedale Evangelico: «Ha una convenzione con la Regione fino al 2040 - dice il segretario generale della Cisl, Raffaele Bertocchi - la Regione convocherà i vertici, si deciderà se seguire la strada del Galliera o fare altre scelte». — **M.BO.**

In sei mesi 34mila visite serali nelle Asl

di **FABRIZIO CERIGNALE**

Sono state quasi 34 mila le visite specialistiche e gli esami di diagnostica, in orario serale e nei weekend, che le 5 ASL liguri e gli ospedali dell'area metropolitana genovese hanno effettuato nel primo semestre del 2025. Un utilizzo di fasce orarie straordinarie che rientra, assieme ad altre misure, nella strategia per abbattere le liste di attesa. «I risultati sono incoraggianti – spiega l'assessore alla Sanità Massimo Nicolò – abbiamo recuperato circa 30 mila prestazioni. Basti pensare che intorno a novembre la percentuale delle persone che non trovavano un posto nelle classi di priorità era intorno al 30%, adesso siamo tra il 10% e l'11%, un risultato che si amplifica per le classi più urgenti, dove le prestazioni devono essere espletate entro 10 giorni, qui avevamo punte fino al 60% di persone che non riuscivano a trovare un posto e adesso siamo sotto il 10%». Andando nello spe-



↑ Ambulatori

cifico in ASL 3 sono state fatte 2.815 tra visite ed esami di diagnostica, in ASL 2 sono state 11.475, in ASL 3 se ne contano 5.602, mentre sono state 1.334 quelle di ASL 4 e 5.466 in ASL 5. Per gli ospedali dell'area metropolitana genovese, invece, le prestazioni fuori dalla fascia ordinaria sono state: 5.677 al Policlinico San Martino, 777 al Galliera, 660 all'Evangelico e 48 al Gaslini. «Ma questo è solo un punto di partenza – ricorda Nicolò – e dobbiamo proseguire su questo cammino». Tra le misure messe in atto da Regione Liguria anche il gruppo operativo per il monitoraggio dei "Percorsi di Tutela", per migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie ambulatoriali e di diagnostica nei tempi stabiliti dalla classe di priorità. «Sono in corso di inserimento in modo graduale le prestazioni, iniziando da quelle più critiche – conclude – da marzo a luglio sono stati gestiti 3.272 pazienti, sono stati fissati 2.937 appuntamenti e 335 sono in corso di gestione».

“Il Villa Scassi depotenziato e tagli al futuro degli Erzelli”

di MICHELA BOMPANI

Il depotenziamento dell'ospedale Villa Scassi a “ospedale di base”, il taglio di 150 posti letto e cinque specialità cruciali nel futuro ospedale di Erzelli, la cancellazione di quattro centrali del I18: la modifica del Piano sociosanitario della Regione sta mettendo in grande agitazione sindacati, opposizioni e soprattutto operatori sociosanitari.

Il punto molle dell'operazione si conferma l'ospedale di Villa Scassi, come mette in evidenza Gianni Pastorino, Lista Orlando Presidente e referente Linea Condivisa: la struttura di Asl3 è “declassata” da Dea di I livello a “ospedale di base” e dovrà occuparsi di casi a bassa-media complessità ma, finché non sarà realizzato e funzionante l'ospedale degli Erzelli, continua a rimanere una colonna portante e necessaria del sistema ospedaliero. “Quale ospedale di base consentirà di dedicare il nuovo ospedale di Erzelli alla sua mission

di ricerca traslazionale e all'attività di media-alta complessità”, si legge sul nuovo testo del Piano regionale. «Assistiamo a un ridimensionamento di Villa Scassi che sarà trasformato in pronto soccorso, non si capisce con “area critica” - denuncia Pastorino - a Sampierdarena c'è un Centro Ustioni di eccellenza, tra i primi in Europa e primo in Italia: che fine farà? L'ospedale di base potrà sostenere il Centro Ustioni?». E lo stesso rischio viene corso da un'altra eccellenza, il dipartimento di Chirurgia Plastica Ricostruttiva: «Ci saremmo aspettati ci fosse già un percorso avviato di riprogrammazione delle attività - dicono gli operatori - invece non c'è nulla, solo questo orizzonte incerto». Inoltre, l'ospedale di Sampierdarena, poi, conserva l'unica elisuperficie autorizzata per gli atterraggi notturni: quella dell'ospedale San Martino è off limits per lavori per i prossimi due anni, così anche quella del Gaslini.

«Il potenziamento di Villa Scassi e la realizzazione del nuovo polo d'eccellenza a Erzelli rappresentano due pilastri complementari di un

progetto che mette al centro i bisogni dei cittadini», commenta l'operazione, però, Fratelli d'Italia.

«La Regione investe su un ospedale che non c'è e depotenzia l'esistente», sottolinea Pastorino che segnala pronto soccorso e punti di primo intervento, sparpagliati in città, che rischiano di innescare un corto circuito: «Invece di Erzelli, si dovrebbe potenziare Sampierdarena, riportandolo a 600 posti letto, con forte integrazione con il territorio - dice Pastorino - invece avremo un caos, con un pronto soccorso a Sampierdarena, uno a Voltri, un punto di primo intervento a Sestri, un Dea di I livello a Erzelli. Manca un progetto complessivo, con due grandi pronto soccorso performanti, con strutture e organici forti, non pezzetti sparpagliati che facilmente andranno in tilt. E le ambulanze vagheranno da uno all'altro». E poi c'è il nodo del personale: «Non ci sono indicazioni di organico: è un disastro totale, con l'inevitabile, massiccio, ricorso alle cooperative che, finora, nell'area genovese, non sono mai state utilizzate», dice Pastorino.

La denuncia e gli allarmi di Gianni Pastorino consigliere regionale di Linea Condivisa sulla modifica del Piano Socio-Sanitario



↑ Pastorino, consigliere regionale

Poi, c'è il grande ospedale di Erzelli per cui il Piano regionale conferma un finanziamento di 50 milioni, ma che ridimensiona: i posti letto passano da 550 a 400 e le specialità si dimezzano. «Nella prima versione del Piano, oltre a Ortopedia, Neurologia e Riabilitazione, confermate, c'erano Gastroenterologia, Nefrologia, Pneumologia, Endoscopia multidisciplinare e Centro ictus che, nel Piano modificato l'altro giorno sono scomparsi», denuncia Enrico Ioculano, Pd, vicepresidente della commissione regionale Sanità. E poi c'è il nodo I18: il Piano riduce da cinque a una le centrali, e da 30 a 8 le unità di personale, «garantiscono massima efficienza e razionalizzazione dell'offerta, secondo il decreto ministeriale 70», spiega la Regione. Secondo il consigliere regionale Roberto Arboscello, Pd, «non tengono conto delle caratteristiche della Liguria: come si può pensare che un'emergenza sanitaria nell'entroterra sia gestita da una centrale lontana chilometri, con personale che non conosce minimamente la zona?».

Caregiver non riconosciuti, il Pd chiede una legge

In Liguria sono circa 220mila i caregiver familiari: un quinto ha un carico di lavoro superiore alle 20 ore settimanali e quasi il 60% del totale sono donne. I dati emergono da una recente ricognizione del Pd che suona l'allarme sull'assenza totale, in Liguria, di un riconoscimento della figura del caregiver. E rilancia una propria proposta di legge regionale, bloccata dalla giunta precedente perché in attesa di una normativa nazionale, mentre altre Regioni, però, da tempo, hanno già definito profilo e supporto della figura.

«I fondi messi in campo su questa voce dal governo, come sostengono gli stessi sindacati, non sono sufficienti a coprire il reale fabbisogno -

spiega Roberto Arboscello, consigliere regionale Pd e primo firmatario della proposta di legge - non servono interventi regionali spot, ma, urgentemente, una misura organica e strutturale che sia in grado di intercettare tutte le persone che svolgono assistenza familiare quotidiana, dando loro un supporto economico e psicologico. E che riconosca il ruolo del caregiver come attività al pari di altre». Del resto la Liguria, con una quota di over 65 del 28,9 per cento e una presenza di over 80 del 10,4 per cento, registrando, come noto, le percentuali più alte di tutta Italia, dovrebbe fare scuola.

La proposta di legge Pd sui caregiver prevede uno stanziamento di



← Nella foto di archivio una persona che si prende cura di un parente o di un conoscente con disabilità

800mila euro, oltre i fondi già assicurati dal decreto legge nazionale. «L'obiettivo è l'aiuto non solo durante il periodo in cui il caregiver assiste il familiare malato, con supporto economico e psicologico, ma anche favorendo e agevolando il rientro nel mondo del lavoro attraverso la formazione o il riconoscimento del lavoro svolto come credito formativo per accedere ad esempio alla qualifica di operatore socio sanitario o a quella di altre figure equivalenti», aggiunge Arboscello. Sono previsti anche accordi con le compagnie assicurative per premi agevolati sulle polizze di infortunio o malattia dei caregiver.