

Il governatore a sorpresa dal palco a Rapallo: «Le cure funzionano». Incontro con la sindaca di Genova: «Al capoluogo serve supporto sociale»

# Bucci annuncia: «Sono guarito dal tumore» E rilancia le case di comunità: via dal 2026

## LA CAMPAGNA

Alessandro Palmesino  
Simone Rosellini / GENOVA

**P**iù cure diffuse sul territorio tramite le case e gli ospedali di comunità, che saranno operativi entro la fine del 2026. Il tutto in un'ottica di «portare più risorse vicino al paziente» e garantendo «servizi concreti e immediati» ai cittadini. Le parole del presidente della Regione Marco Bucci per presentare il futuro della sanità regionale sono andate a sottolineare la bontà del servizio anche nel suo personale caso: a Rapallo, in occasione di Serate d'Autore, Bucci ha detto che il problema tumorale «che ho avuto da circa un anno sta andando bene. Ho fatto una Pet (tomografia a positroni, ndr) dalla quale risulterà completamente pulito. Speriamo che duri».

Una bella notizia che è stata preceduta, ieri, dalla presentazione del futuro del sistema sanitario regionale. Bucci, insieme all'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò e al direttore generale Paolo Bordon, ha presentato ieri la campagna informativa dedicata a una sanità ligure «più vicina, più facile, più pronta», e mirata a spiegare, passo passo, le novità in arrivo, al centro del

quale ci sono le case di comunità, per rispondere ai temi della cronicità, della prossimità delle cure e della presa in carico della persona. Ma ieri è stata anche l'occasione, per Nicolò, di rivendicare grazie al «servizio di tutela» il calo delle liste di attesa per le prescrizioni specialistiche di tipo B (entro 15 giorni) dal 46% al 10%.

«Con l'ingresso dei medici di medicina generale, le case di comunità diventano il primo riferimento del cittadino, specie il malato cronico - ha spiegato Nicolò - Ma ci sono molte novità che dobbiamo spiegare bene ai cittadini: il numero unico 116117 per la bassa complessità che entrerà in funzione nel 2026 (e che dovrebbe sostanzialmente sostituire la vecchia guardia medica, ndr); il servizio di recall che aiuta liguri a non dimenticare l'appuntamento». La campagna di informazione parte dal manifesto che verrà diffuso con affissioni, clip televisive e sui social della Regione, oltre a spazi informativi sui siti regionali e che - anche tramite l'accesso a portali di approfondimento tramite QR code, accessibile dagli smartphone - renderanno la «rivoluzione» portata di tutti. Dopo il manifesto, verranno attivate le campagne di comunicazione nei comuni e nei quartieri dove sorgono le case di co-



Paolo Bordon, Marco Bucci e Massimo Nicolò durante la conferenza stampa di ieri

munità, con campagne sui media e con la «sanità in piazza», uno spazio pubblico dove i cittadini potranno trovare tutte le informazioni necessarie.

Sono 32 le case di comunità in via di progressiva apertura: si tratta di strutture con ambulatori presidiati da medici di famiglia, specialisti, infermieri di famiglia e comunità e assistenti sociali che prendono in carico in modo continuativo e coordinato i malati cronici. Undici invece gli ospedali di comunità in approntamento, ciascuno dotato di 20 posti letto, per ricoveri destinati a pa-

zienti «non acuti» che necessitano di cure assistenziali e infermieristiche continuative in un ambiente protetto.

Secondo la Regione, sono già attive le case di comunità di Bordighera, Imperia, Albenga, a Genova quelle di Struppa, via Archimede, via Soliman, Voltri, Pegli, Borgo Fornari, Recco, Campo Ligure, Chiavari, Rapallo e Sestri Levante. Entro la fine dell'anno saranno pronte quelle di Pieve di Tecco, Taggia, Finale Ligure, a Genova via Assarotti e Quarto, e ancora La Spezia (via Sardegna) e Sarzana. Le

altre saranno concluse entro il 2026. Un altro capitolo sarà trovare il personale necessario: la carenza di medici e infermieri è cronica, e anche se la Regione prosegue nell'emettere bandi, è difficile trovare tutte le persone necessarie a «riempire» le nuove strutture che stanno nascendo.

La conferenza ha anche visto, sempre da parte di Bucci, un appello a «vaccinarsi in vista dell'arrivo del prossimo virus influenzale: vaccinarsi significa stare meglio ma anche lasciare più spazio ai medici per occuparsi di altre proble-

matiche non stagionali. La campagna di vaccinazione partirà presto, invito tutti e specialmente gli anziani e i fragili a non perdere l'occasione».

Ieri si è poi tenuto un incontro privato tra Bucci, Nicolò e la sindaca di Genova Silvia Salis, con l'assessore comunale al Welfare Cristina Lodi e al consulente sanitario Paolo Cremonesi (ex primario del pronto soccorso del Galliera) «Ci siamo incontrati per mettere insieme le forze rispetto alle esigenze del capoluogo che ha un peso importante su tutta la Regione - ha spiegato Salis - Una città dove, come detto nel nostro programma, vogliamo fare il possibile per assistere i tanti anziani e fragili». Dalla riunione è trapelata la volontà condivisa di attuare, per quanto possibile, proprio nelle nuove case di comunità una maggiore integrazione tra i servizi sociali gestiti dal Comune e quelli sanitari, in capo alla Regione, per una risposta maggiormente efficace. «Come Comune rilanceremo i servizi diurni e di prossimità, evitando il ricorso eccessivo al ricovero nelle Rsa. Per questo abbiamo bisogno di coordinare i nostri interventi con la Regione con la quale abbiamo già da tempo una interlocuzione seria, corretta e proficua». —

IL LAVORO SVOLTO CON LA COOPERATIVA PEDIACOP ERA STATO REGOLARMENTE FATTURATO CON UN CONTRATTO DA SOCIO

# Pediatra con due incarichi: «Non c'è stato danno erariale»

Alla dottoressa Ferrari la procura aveva contestato guadagni per 262.944 euro  
Corte dei Conti: «La professionista nel 2022 aveva già lasciato un mandato»

Sondra Coggio/LASPEZIA

Secondo la procura erariale il servizio sanitario nazionale «può intercorrere un unico rapporto di lavoro, incompatibile con ogni altro rapporto dipendente, pubblico privato». Per questa ragione ha contestato alla pediatra spezzina Mara Ferrari un danno erariale di 262.944 euro, percepiti per 289 incarichi svolti fra 2019 e 2022 per una cooperativa, mentre risultava dirigente della sanità pubblica toscana. La Corte dei Conti ha però rigettato l'istanza. Pur risultando «pacifico che la dottoressa svolgesse attività presso strutture sanitarie pubbliche, in palese violazione», i giudici hanno ritenuto che questo costituisca rilievo «solo sul piano disciplinare, senza responsabilità amministrativa». I giudici hanno respinto la domanda della procura e posto a carico del ministero le spese di lite, 2.500 euro più accessori di legge. La materia è evidente-



Il palazzo degli ambulatori di Asl 5 in via XXIV Maggio

mente complessa. Gli incarichi svolti per la cooperativa Pediacooperano stati regolarmente fatturati, con un contratto da socio lavoratore. Secondo la Procura, quella attività «non era compatibile e non era neanche autorizzabile», in quanto svolti «presso strutture pubbliche». Erano stati 71 nel 2019, 82 nel 2020, 86 nel

## Per i suoi legali il medico ha svolto l'attività sempre fuori dall'orario di lavoro

2021 e 50 nel 2022.

Nell'ambito dell'indagine, la Guardia di Finanza aveva accertato che la cooperativa «predisponesse calendari mensili di turnazione dei medici operanti in qualità di soci-lavoratori, in base alle richieste pervenute da varie Asl e che i medici fatturavano alla cooperativa l'importo corrisponden-

te a quello pagato dall'ente pubblico, detratta la trattenuta di spese di gestione della cooperativa».

Una condotta «antigiuridica», secondo la Procura, che prospettava dolo o colpa grave, «in quanto non si era trattato di mera omissione dell'informativa all'amministrazione di appartenenza, ma dell'interposizione artificiosa di una società cooperativa». La pediatra si è costituita in giudizio assistita dai legali Carlo Lenzetti e Lorenzo Storrelli, richiamando «la disciplina speciale prevista per i dirigenti medici che hanno optato per un regime non esclusivo». I legali hanno sostenuto l'inapplicabilità della norma citata dalla Procura «alle categorie di dipendenti pubblici ai quali è consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero professionale e la possibilità di assumere la qualità di socio lavoratore di una cooperativa». La pediatra ha rivendicato «la buona fede» e l'aver svolto l'attività «sempre fuori dall'orario di lavoro». I suoi legali hanno contestato anche l'eventuale «duplicazione», in quanto «per i medesimi fatti la polizia economica finanziaria aveva già elevato a Pediacoop una sanzione pari a 499.486 euro». La Corte dei Conti le ha dato ragione. La sentenza precisa che la pediatra non ha ricevuto sanzioni e che nel 2022 si è dimessa dall'incarico di dirigente dalla Asl toscana ed è rientrata come pediatra di libera scelta alla Asl 5 della Spezia. —

INSIEME ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ

# I tossicologi dell'Asl 5 studiano i protocolli contro i femminicidi

Doris Fresco / LA SPEZIA

C'è un po' della Spezia nella legge sul femminicidio, grazie al lavoro del laboratorio di Tossicologia di Asl5. Per fornire strumenti adeguati al sistema sanitario e giudiziario nei casi di aggressioni sessuali facilitate da droghe, un gruppo di esperti ha redatto un documento operativo, ora pubblicato sulla rivista scientifica *Biochimica Clinica* e che sarà inserito nella nuova legge. Contrastare la violenza di genere significa anche saper riconoscere e affrontare i fenomeni più insidiosi che la accompagnano.

Tra questi, le aggressioni sessuali facilitate da droghe (Drug facilitated sexual assault, Dfsa) sono una realtà purtroppo in crescita, resa ancor più complessa dalla diffusione delle sostanze psicoattive e dalla loro somministrazione occulta. In questi casi le vittime subiscono atti sessuali non consensuali dopo aver perso coscienza o capacità di difesa, a causa di sostanze a effetto neurodepressivo. E tutto il materiale raccolto nelle prime fasi medico legali devono poter garantire sempre la loro efficacia come prova in sede giudiziaria.

Tra i protagonisti che hanno redatto il documento, i professionisti della struttura di Tossicologia di Asl5, diretta da Paolo Bucchioni, che hanno collaborato con l'Istituto



L'ospedale Sant'Andrea della Spezia

superiore di Sanità nella definizione delle procedure per la determinazione delle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche delle vittime.

Il documento, presentato nella Sala Giustiniani del Senato, sarà inserito, su proposta delle senatrici Stefania Pucciarelli ed Erika Stefani, nella legge sul reato di femminicidio in via di approvazione. Si tratta di un passo fondamentale, perché codifica a livello normativo pratiche di rilevanza medico-legale già adottate in contesti avanzati. I professionisti spezzini hanno contribuito a sviluppare protocolli che prevedono non solo la raccolta e la conserva-

zione corretta dei campioni biologici, come sangue, urina e soprattutto capelli, ma anche la gestione della cosiddetta catena di custodia, garanzia indispensabile per la validità delle prove in sede processuale: «Avere delle linee guida standard – spiega Bucchioni – è indispensabile».

Questo approccio consente di unire la risposta sanitaria immediata alle esigenze investigative e giudiziarie. Nei casi di sospetta violenza che veda coinvolta una droga la tempestività e la precisione del prelievo possono fare la differenza tra un episodio irrisolto e un avere prove certe. —

Intervento combinato innovativo della clinica di Chirurgia senologica per salvare una donna genovese

## San Martino, una sola operazione contro tumore al seno e “gene Jolie”

LA STORIA

Guido Filippi

Un intervento chirurgico delicatissimo e innovativo per la Liguria è stato eseguito nella Clinica di Chirurgia senologica del San Martino, diretto da Piero Fregatti, bisturi emergente che negli ultimi due anni è diventato un punto di riferimento regionale per i tumori alla mammella.

Nei giorni scorsi, assieme alla sua équipe e grazie alla sinergia di altri reparti dell'ospedale, è stata operata una donna genovese di 43 anni a

cui, dopo essere stato scoperto un tumore al seno, è emersa una diagnosi di portatrice di mutazione genetica, il cosiddetto “gene Jolie” che aumenta le probabilità di andare incontro ad altre neoplasie, in questo caso un tumore all'ovaio.

Di conseguenza è stato deciso di operare la paziente con il robot ma con un intervento combinato e non più doppio. L'operazione è durata complessivamente otto ore ed è andato tutto bene: dopo alcuni giorni di ricovero è stata dimessa, si sta riprendendo e, cosa più importante, l'esame istologico ha dato esito negativo e ha allontanato definitivamente tutti i ti-



Piero Fregatti e la sua équipe in sala operatoria al San Martino

mori. Ora, come sottolinea, il professor Fregatti «il rischio che la donna possa sviluppare un tumore alla mammella e all'ovaio è uguale a quello di tutta la popolazione femminile».

Un intervento riuscito, una donna che è stata operata una volta anziché due, ma so-

prattutto che sta lentamente tornando a fare una vita normale.

Anche per l'ospedale San Martino - è Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico - è un traguardo significativo perché, per la prima volta, è stato utilizzato il robot per questo tipo di operazioni.

In altre strutture, oltre gli Appennini, a partire dall'Humanitas e dall'Istituto europeo oncologico (Ieo) di Milano, e al Careggi di Firenze, questo intervento combinato viene già fatto da tempo e di conseguenza alcune donne, anche grazie al passaparola, si erano rivolte a questi centri.

Ora la Clinica di chirurgia senologica fa parte dell'elenco nazionale delle strutture specializzate entra anche la Clinica di Chirurgia senologica del San Martino. «L'intervento combinato con l'utilizzo del robot - spiega Fregatti - è meno invasivo e garantisce ottimi risultati sotto tutti i punti di vista. Va sottolineato che le donne operate mantengono la loro femminilità, non perdono la sensibilità del seno e i tempi di recupero sono molto più rapidi».

Il chirurgo universitario - per anni braccio destro del professor Daniele Friedman - sottolinea, con un filo di voce e i suoi consueti toni compas-

sati, che il risultato è stato raggiunto grazie a un lavoro di squadra che ha coinvolto più specialisti.

Al San Martino è da tempo attivo un percorso dedicato alle donne che sono portatrici di “mutazione Jolie” e che nei reparti e negli ambulatori trovato assistenza per la prevenzione e per la cura del carcinoma mammario e ovarico.

Almeno sei le strutture coinvolte con i loro specialisti: la Radiologia oncologica e senologica diretta da Massimo Calabrese; l'Ostetricia e la Ginecologia guidata da Claudio Gustavino che per la robotica si appoggia a Franco Alessandri e Maria Grazia Centurioni. Sono coinvolti anche la Chirurgia plastica con Edoardo Raposio, il centro dei tumori ereditati con Stefania Vecchio, e la Breast Unit, diretta da Lucia Del Mastro.

Ora in prima linea c'è anche Genova.—

© RIPRODUZIONE RISERVATA/ANZ

Sciolte le ultime riserve dopo i contatti tra l'assessore Nicolò e il ministro Schillaci: salva la legge approvata all'unanimità Il governo dà l'ok alla conferma di Edoardo Garrone come presidente del consiglio di amministrazione dell'Istituto Gaslini

# Il Galliera resterà ospedale pubblico: Roma approva la linea della Regione

IL CASO

Silvia Pedemonte

L'ospedale Galliera «era, è e resta pubblico». Così l'assessore ligure alla Sanità Massimo Nicolò commenta la decisione del Consiglio dei ministri, che ieri ha deciso di non impugnare di fronte alla Corte costituzionale la legge regionale varata ad hoc dall'ente di piazza De Ferrari. La norma interviene sulla governance dell'ospedale di Carignano, per salvaguardarne lo status di ospedale pubblico, ed era stata approvata all'unanimità dal Consiglio tre mesi fa. Finendo poi nel mirino dell'Ufficio legislativo del ministero della Salute.

«Desta perplessità la disposizione della legge regionale che definisce l'ente ospedaliero quale soggetto erogatore pubblico», veniva evidenziato dal Ministero, in un passaggio del documento inviato alla Regione e alla Presidenza del Consi-

glio dei ministri, dipartimento Affari regionali.

Senza lo status di ospedale pubblico, il Galliera non avrebbe potuto più beneficiare delle risorse regionali destinate alle cinque Asl, al San Martino e al Gaslini.

L'epilogo, però, ha confermato la linea tracciata dalla legge regionale. E non ci sarà, da parte del Consiglio dei ministri, alcuna opposizione. I tempi stanno per scadere, fra l'altro: il termine massimo, per l'impugnazione è il 14 settembre (domani).

«Siamo andati con il direttore generale al Ministero per parlare di questa buona legge regionale, che è stata approvata all'unanimità - spiega l'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò - perché crediamo e continuiamo a credere che il Galliera sia un ospedale pubblico. Lunedì mattina siamo andati a parlare al Ministero con il capo di Gabinetto e un'ultima interlocuzione, telefonica, è avvenuta questa mattina (ieri mattina per chi legge, ndr) direttamente con il ministro della



L'ospedale Galliera di Carignano: il governo ha deciso che non impugnerà la legge regionale

Salute Orazio Schillaci». La legge regionale proseguirà quindi con il suo iter: i prossimi passi saranno prettamente amministrativi e burocratici.

«La non impugnazione è un'ottima notizia - conclude l'assessore Nicolò - per tutti i cittadini genovesi e liguri». Più punti venivano accolti, nella documentazio-

ne inviata alla Regione, a contestazione dello status del Galliera come pubblico.

Fra questi, c'è anche il fatto che «il direttore deve essere nominato nel rispetto delle procedure pubbliche mentre l'ipotesi oggi sul tavolo che il direttore generale sia nominato su proposta del consiglio di amministrazione, risulta non compati-

bile con le attuali normative».

Secondo il dossier romano la soluzione della Regione andava a penalizzare le Asl e gli ospedali liguri. La conclusione della lettera esortava esplicitamente l'ente di piazza De Ferrari a cambiare rotta: «Si invita la Regione a modificare l'impianto normativo», è scritto

nero su bianco del documento. Che ha scatenato anche le polemiche, nei giorni seguenti, fra le forze d'opposizione.

Ma la documentazione preparata dalla Regione, gli incontri istituzionali a Roma e, da ultimo, il confronto telefonico dell'assessore Nicolò con il ministro Schillaci hanno sventato l'ipotesi di impugnazione della legge e un conseguente periodo di massima incertezza.

Ma la conferma della legge regionale e del Galliera come ospedale pubblico non è l'unica novità di ieri che riguarda il settore della sanità genovese e ligure.

Perché, sempre ieri, il Consiglio dei ministri ha deliberato, su proposta del ministro della Salute Orazio Schillaci, l'avvio della procedura per la nomina di Edoardo Garrone a presidente del consiglio di amministrazione dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Giannina Gaslini di Genova.

La notizia, che è stata diffusa direttamente con una nota di Palazzo Chigi, ieri pomeriggio, in realtà ufficializza una conferma.

Dal 2020, infatti, Edoardo Garrone è presidente dell'Istituto Giannina Gaslini, è consigliere di amministrazione della Fondazione Gerolamo Gaslini ed è altresì presidente della Fondazione Gaslininsieme ETS, acronimo di Ente del terzo settore. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Affetto da una malattia neurodegenerativa ha chiesto aiuto all'Associazione Coscioni. La Regione ha detto no. L'assessore Nicolò: «Non esiste una legge nazionale chiara»

# Liguria, la battaglia di Fabrizio per ottenere il suicidio assistito

## «Adesso voglio andare in Svizzera»

IL CASO

Marco Menduni / GENOVA

«**P**er me la vita è solo una sofferenza, bado solo a non soffrire troppo. Non mi piango addosso». La frase è di Fernando Pessoa ma Fabrizio, ligure di 79 anni, la prende e la plasma, ne fa un calco della sua personale esperienza. Non parla più, comunica solo a gesti o a fatica pigiando i tasti di un tablet e ha gravi problemi motori. Sopravvive solo assistito dai suoi cari. Spiega: «Sono determinato ad andare in Svizzera per finire questa vita».

La vicenda umana di Fabrizio (il nome è di fantasia) è raccontata ora dall'Associazione Luca Coscioni, che la sintetizza così: «Affetto da patologia neurodegenerativa, fa richiesta di accesso legale al "suicidio assistito",



Una manifestazione per l'eutanasia legale

ANSA

ma la Asl lo respinge malgrado quanto previsto dalle sentenze della Corte costituzionale.

Perché è arrivato il diniego all'appello di Fabrizio?

Secondo l'associazione Luca Coscioni «per il servizio sanitario della Regione Liguria, Fabrizio non dipende da alcun trattamento di sostegno vitale, uno dei requisiti po-

ter accedere legalmente alla morte volontaria assistita in Italia, sulla base della sentenza della Corte costituzionale».

Arriva la dichiarazione dell'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò: «Siamo vicini alla sofferenza di Fabrizio e della sua famiglia, che vivono una situazione estremamente difficile. Ad oggi siamo di fronte a un vuoto normativo in quanto non esiste una legge nazionale chiara ed uniforme che ci auspichiamo venga approvata quanto prima per normare queste istanze».

L'associazione Coscioni riassume così le tappe di una vicenda e di una richiesta che a distanza di molti mesi non sembrano trovare una soluzione e una risposta, nonostante il convincimento che il caso rientri chiaramente nelle condizioni previste dalla Corte.

Queste le tappe: «Fabrizio aveva chiesto la verifica del-

le condizioni a febbraio 2025. Dopo le visite della commissione medica, a maggio era arrivato il diniego». L'uomo fa opposizione. Assistito dal team legale dell'associazione coordinato dall'avvocata Filomena Gallo contesta la decisione della Asl, chiedendo la rivalutazione del requisito del trattamento di sostegno vitale. Le nuove visite vengono effettuate a luglio, ma Fabrizio aspetta ancora una risposta.

Fabrizio «però non vuole aspettare altro tempo. La sua sofferenza è insopportabile. È affetto dalla malattia del motoneurone, una patologia neurodegenerativa progressiva che lo ha portato a una totale perdita della capacità di parlare e a gravi disturbi motori. Comunica solo tramite gesti e, a fatica, con un tablet. È totalmente dipendente da un'assistenza quotidiana continua. Vuole andare in Svizzera per il suicidio assistito».

Qual è la posizione dell'avvocato Filomena Gallo? «Il diniego opposto dalla Asl è illegittimo perché non applica la giurisprudenza costituzionale. La Corte ha chiarito che il requisito del trattamento di sostegno vitale comprende anche tutte quelle forme di assistenza senza le quali la persona non potrebbe sopravvivere, incluse quelle garantite quotidianamente da caregiver e familiari».

Conclusione: «La mancata

applicazione corretta delle pronunce della Consulta costringe i malati a ulteriori sofferenze e discriminazioni, obbligandoli ad andare all'estero per veder rispettata la propria scelta e a dilatare il tempo di attesa nella sofferenza, prigionieri di un corpo che non risponde più».

Ma quali sono i requisiti per l'accesso alla morte volontaria in Italia? Manca una legge nazionale che regolamenti l'accesso al suicidio assistito, normato nel 2019 della Corte costituzionale sul caso Cappato-Antoniani. Ha legalizzato l'accesso ma solo a precise condizioni di salute delle persone, circostanza ulteriormente ampliata con un pronunciamento del 2024. Nonostante i solleciti una legge in merito non è mai arrivata.

La Consulta ha disposto che la persona malata che vuole accedere all'aiuto alla morte volontaria deve essere in possesso di determinati requisiti. Quali? Il malato (maggiore d'età) deve essere affetto da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze psichiche o fisiche che reputa intollerabili. Secondo punto: deve essere tenuto in vita da trattamenti di sostegno vitale. Ancora: deve essere pienamente in grado di prendere decisioni libere e consapevoli. Questi requisiti, insieme alle modalità per procedere, devono essere verificati dal Servizio sanitario nazionale. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il Lions degli Ulivi dona due carrelli multiuso all'ospedale Sant'Andrea

**Nei giorni scorsi**, il Lions Club La Spezia degli Ulivi, ha organizzato la cerimonia per la donazione di due carrelli sanitari al reparto di Medicina d'urgenza del Sant'Andrea. Il service è stato consegnato dalla presidente del Club Silvia Ferrari accompagnata dalla past presidente Marzia Michelotti e da numerose socie, alla presenza della dottoressa Federica Ghittoni, responsabile del reparto, e dello staff infermieristico. La presidente e le socie del Club degli Ulivi ringraziano il dottor Andrea Bastreri, direttore del reparto, e tutta la sua equipe per l'accoglienza calorosa. I carrelli donati saranno utilizzati come supporto per tablet e pc destinati alle terapie. L'acquisto è stato possibile grazie ai fondi raccolti con il consueto torneo di burraco.



# Epidemiologia, la Regione vara il super dipartimento

La struttura avrà sede a San Martino, ma coordinerà tutte le Asl e Galliera e Gaslini. Su personale e trasferimenti ancora tutto da scrivere. Ansaldo candidato a dirigerla

di MICHELA BOMPANI

Nasce il dipartimento interaziendale di Epidemiologia della Regione Liguria. Dopo la chiusura di *Alisa*, l'agenzia sanitaria regionale che dal 1° settembre, secondo la legge regionale, si trasforma (e fortemente ridimensionata) in Liguria Salute, la giunta regionale ha deciso di recuperarne una funzione, quella epidemiologica, che si sarebbe persa e qualche giorno fa ha votato una delibera che istituisce una nuova struttura sanitaria regionale.

Avrà sede all'ospedale Policlinico San Martino, che ne prende le redini, e coinvolgerà tutte le Asl e anche gli ospedali Galliera e Gaslini che, economicamente, il super dipartimento ("gli oneri derivanti dal presente provvedimento verranno assunti nei limiti delle risorse finanziarie assegnate annualmente a favore

delle aziende, enti e istituti del sistema sanitario regionale interessati", si legge). Il dipartimento di "Epidemiologia, salute pubblica e analisi dei dati sanitari" sarà infatti costituito dalle aziende sanitarie, ospedaliere e dagli enti, in collaborazione con *Liguria Digitale*.

A guidarlo sarà un nuovo direttore e nei corridoi della Regione c'è già un nome che circola con più insistenza degli altri, quello di Filippo Ansaldo, epidemiologo, accademico, e già direttore generale della spaccettata *Alisa*, il cui contratto però è ancora in essere (era stato rinnovato, non senza polemiche, alla vigilia delle elezioni regionali del 2024, per due anni).

La sede, e la regia, della nuova struttura viene dunque assegnata all'Irccs Policlinico San Martino, attraverso la Scuola di scienze mediche e farmaceutiche "Programmazione sanitaria, epidemiologia e prevenzione": fino ad oggi, se ne occupava nella sede di *Alisa* in piazza della Vittoria. Sugli aspetti giuridico-contrattuali del personale dipendente (nel



Filippo Ansaldo

Natale, Pd: "Ennesima sovrastruttura calata dall'alto e che bypassa le singole aziende"

documento si accenna anche a "trasferimenti") e sulle risorse economiche da assegnare agli enti che si faranno carico del nuovo Dipartimento, la delibera rimanda a successivi accordi sindacali e con gli stessi enti.

«Con un colpo alla chetichella, all'inizio di settembre, il presidente Bucci destruttura il servizio sanitario territoriale senza coinvolgere i territori - accusa il segretario regionale del Pd, Davide Natale, e consigliere regionale - di fatto svuota aziende e ospedali dei propri dipartimenti di epidemiologia per costruire l'ennesima nuova struttura, senza alcun confronto con il consiglio regionale e con i sindacati. E ci sembra che quello che era appena uscito dalla porta, *Alisa*, rientri ora dalla finestra, però in forma spaccettata». Secondo Natale, ci sono diversi punti critici nella costruzione del nuovo Dipartimento, a cominciare dalla nomina del direttore: «Bucci contraddice sé stesso: nella sua legge regionale stabilisce che i direttori dei dipartimenti devono essere

scelti dalle aziende sanitarie e ospedaliere, ma in questa sua delibera dice però il contrario, ovvero che il direttore sarà scelto dalla giunta, sentiti i direttori delle aziende». A preoccupare, poi, il segretario Natale è il trattamento dei lavoratori, a pochi giorni dalla firma del non poco contrastato accordo sindacale sui dipendenti di *Alisa*, che passano a Liguria Salute o alle diverse Asl o ai dipartimenti regionali: «Prima si fa il colpo di mano, creando l'ennesima nuova struttura, con un direttore, poi si rimanda a successivi accordi sindacali, per discutere profilo contrattuale e addirittura trasferimenti dei lavoratori». E annuncia un'interrogazione urgente alla giunta.

La delibera spiega che il dipartimento si occuperà di "sorveglianza, analisi e valutazione dei dati epidemiologici regionali e dei fenomeni sanitari nel territorio della Liguria" e la sua creazione punta a "razionalizzare l'organizzazione del servizio sanitario regionale in termini di efficacia ed efficienza".

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Fisioterapia, allarme sui corsi Tagliate La Spezia e Pietra Ligure

Il preside di Medicina Ruggieri: "Palestre da ammodernare e fondi ridotti, ma puntiamo a risolvere il problema"

di MICHELA BOMPANI

Nel pieno boom delle professioni sanitarie e della richiesta di professionisti della cura e dell'assistenza, nella regione più anziana d'Italia, l'Università di Genova ha dimezzato, da quest'anno accademico, le sedi del corso di Laurea triennale in Fisioterapia. Fino allo scorso anno c'erano anche Pietra Ligure e La Spezia, ora le lezioni del primo anno si terranno soltanto nei due poli di Genova e Chiavari. Per dare la dimensione della platea di studenti interessati, basta guardare i numeri: erano 430 le domande di ammissione per quest'anno al corso, che ha 85 posti.

«Abbiamo lottato per scongiurare la riduzione delle sedi, ma non c'è stato abbastanza tempo - spiega il preside della Scuola di Scienze mediche, Piero Ruggieri - lo sforzo dell'Università, con la Regione e la Asl2 per il polo savonese e la Asl5 per quello della Spezia è stato continuo, ma non siamo riusciti a scongiurare quella che voglio considerare una sospensione temporanea e solo per gli studenti del primo anno».

Le due sedi sono state eliminate dall'offerta formativa 2025-2026 dell'Università per due motivi, dice Ruggieri: «Per effetto dei tagli al Fondo di finanziamento ordinario all'Università, si è creato un problema di



## L'INIZIATIVA

### In Liguria docenti e operatori nei panni di studenti con disabilità



Per l'anno scolastico 2025-2026 la Regione Liguria (nella foto l'assessor Simona Ferro) lancia un nuovo progetto pilota sul tema 'Inclusione e accessibilità nella scuola digitale', con una proposta innovativa: offrire a docenti e operatori la possibilità di sperimentare in prima persona le difficoltà che affrontano ogni giorno le persone, e in particolare gli studenti, con disabilità, per attuare una didattica e un accesso agli spazi scolastici in chiave più inclusiva. Promossa nell'ambito di 'Scuola Digitale Liguria' e realizzata da Liguria Digitale, l'azione sperimentale coinvolge otto istituti scolastici liguri di ogni ordine e grado, puntando alla formazione pratica e immersiva degli operatori. I docenti e formatori che usufruiranno di questo tipo di formazione, anche grazie al supporto di esperti della Consulta per l'Handicap, potranno così partecipare alla co-progettazione di attività didattiche inclusive, conoscere strumenti per l'accessibilità digitale e costruire percorsi educativi basati sull'empatia, e sull'uso intelligente della tecnologia.

sostenibilità finanziaria del corso, per la copertura dei costi delle docenze aggiuntive, che affiancano quelle a contratto. L'altro problema è rappresentato dalle infrastrutture delle sedi: servono palestre didattiche adeguatamente attrezzate con sistemi di valutazione clinica e strumentazione e ciò comporta costi».

A denunciare la situazione sono due consiglieri regionali del Pd, Davide Natale e Roberto Arboscello: puntano il dito contro la Regione perché non avrebbe sostenuto finanziariamente la richiesta di aiuto dell'Università, con ripercussioni sulla vita e sul futuro di molti giovani «che, ancora di più, saranno costretti ad andare a studiare altrove» e anche di molti pazienti e strutture sanitarie che hanno urgenza di personale. Tanto più, indicano, il tasso di occupazione dei giovani che si diplomano al corso in Fisioterapia dell'Università ligure supera il 90% entro il primo anno dal diploma stesso.

«Undici sedi in Emilia, cinque in Toscana e in Piemonte, otto in Lombardia, sette in Veneto: colori politici diversi, ma la Liguria è l'unica Regione del nord così miope da tagliare le sedi del corso di Fisioterapia - denuncia Natale - alla Spezia si perde il polo del Felettino, che attirava studenti della provincia di Massa-Carrara». E Roberto Arboscello chiede una convocazione urgente della commissione Sanità, di cui è vicepresidente: «La destra al governo riesce a demolire la sanità pubblica e a cancellare un'eccellenza per il territorio savonese. Il preside Ruggieri è pronto a difendere le sedi del corso: «Manteniamo tutte le convenzioni nelle quattro sedi di tirocinio - dice - speriamo dal prossimo anno accademico di riattivarle tutte, con le dotazioni necessarie».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

di FABRIZIO CERIGNALE

# Maculopatia, più screening per riconoscere la malattia “Spesso non ci sono sintomi”

«Nel 2024 1090 persone sono morte sul lavoro e oltre 3.000 sono decedute per incidente stradale, siamo sicuri che queste persone vedessero bene? Quando si parla di sicurezza, bisogna iniziare dalla regola numero uno: ci vedi? E questo è il motivo che ci ha spinto a portare avanti questo lavoro». Una piccola provocazione, quella lanciata dal presidente del *Comitato Macula* Massimo Ligustro, che parte dalla realtà dei numeri, visto che su 600 persone in età lavorativa che si sono sottoposte allo screening per la maculopatia all'Ospedale San Martino l'8,7% sono risultati affetti da patologia e avviati a un percorso di screening e cura, come ha ricordato Gabriele Drago, specializzando che ha curato la ricerca. Una campagna che ha permesso a un totale di circa duemila persone over 55 di sottoporsi all'*Oct*, la tomografia a coerenza ottica, un tipo di esame non invasivo, fondamentale per individuare l'insorgere della malattia e intervenire con terapie mirate, rallentandone la progressione e preservando

Su 600 persone che si sono sottoposte a controlli l'8,7% sono risultati affetti da patologia e avviati a un percorso di cura

4 La presentazione della campagna con l'assessore Nicolò e il presidente di Macula Massimo Ligustro

la capacità visiva. «La diagnosi precoce delle maculopatie - ha spiegato Massimo Nicolò, assessore alla Sanità della Regione Liguria - è fondamentale per proteggere la vista e migliorare la qualità della vita delle persone. Spesso il paziente è asintomatico, la presenza di segni della malattia non si associa subito a un disturbo visivo, e allora entrano in gioco gli screening». Esami fondamentali per le persone ancora attive dal punto di vista professionale che per un difetto visivo possono



mettere a rischio la sicurezza sul lavoro. «L'impatto della maculopatia sulla vita lavorativa dipende dalla gravità della condizione e dal tipo di lavoro svolto - sottolinea Paolo Durando, professore ordinario di Medicina del Lavoro dell'Università

di Genova - e la persona con questo tipo di diagnosi, ma ancora attiva nel mondo del lavoro, può vedere compromessa la sua abilità alla sua mansione. Un'adeguata prevenzione e sorveglianza sanitaria, di cui gli screening sono uno strumento cruciale, possono migliorare la qualità di vita e la produttività lavorativa, riducendo il rischio di aggravamento della patologia. E qui entra in campo il Comitato Macula che promuove la consapevolezza e una migliore conoscenza della maculopatia e migliori informazioni sull'importanza di una diagnosi tempestiva e sui trattamenti adeguati disponibili. «Il continuo innalzamento dell'età lavorativa porta inevitabilmente il lavoratore nell'incorrere in qualche forma di malattia - conclude Massimo Ligustro, presidente del Comitato - e la precarietà della vista costituisce il requisito essenziale per un lavoro in sicurezza per se e per gli altri. L'Associazione è attivamente coinvolta nella sensibilizzazione e nel supporto alla ricerca scientifica in ambito oculistico. Continuiamo a lavorare a programmi di screening avanzati e a sensibilizzare sulla diagnosi precoce, contribuendo a migliorare la qualità della vita di molte persone».

di Genova - e la persona con questo tipo di diagnosi, ma ancora attiva nel mondo del lavoro, può vedere compromessa la sua abilità alla sua mansione. Un'adeguata prevenzione e sorveglianza sanitaria, di cui gli screening sono uno strumento cruciale, possono migliorare la qualità di vita e la produttività lavorativa, riducendo il rischio di aggravamento della patologia. E qui entra in campo il Comitato Macula che promuove la consapevolezza e una migliore conoscenza della maculopatia e migliori informazioni sull'importanza di una diagnosi tempestiva e sui trattamenti adeguati disponibili. «Il continuo innalzamento dell'età lavorativa porta inevitabilmente il lavoratore nell'incorrere in qualche forma di malattia - conclude Massimo Ligustro, presidente del Comitato - e la precarietà della vista costituisce il requisito essenziale per un lavoro in sicurezza per se e per gli altri. L'Associazione è attivamente coinvolta nella sensibilizzazione e nel supporto alla ricerca scientifica in ambito oculistico. Continuiamo a lavorare a programmi di screening avanzati e a sensibilizzare sulla diagnosi precoce, contribuendo a migliorare la qualità della vita di molte persone».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## Gaslini primo sì alla conferma di Garrone

**L'**iter è ufficialmente avviato. Il primo passo che condurrà Edoardo Garrone alla riconferma nel ruolo di presidente dell'ospedale Gaslini per i prossimi cinque anni è stato deciso ieri. Il Consiglio dei ministri, infatti, ha deliberato su proposta del ministro della Salute Orazio Schillaci l'avvio della procedura per la nomina di Garrone a «presidente del Consiglio di amministrazione dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Giannina Gaslini di Genova». Ora il percorso prevede altre tappe, ma è chiaro che la prima, con l'approvazione del governo, è decisiva e lascia intendere chiaramente la conclusione. Ci sarà ancora il presidente del gruppo Erg, che da imprenditore ha gestito con largo anticipo sulle strategie di politica energetica nazionale la transizione del suo gruppo dalle fonti fossili alle rinnovabili, al timone dell'Istituto di Quarto chiamato a una profonda opera di rinnovamento che fa leva sul progetto del nuovo ospedale. Non solo nelle strutture, però, il Gaslini sta giocando la sua sfida per l'eccellenza pediatrica, quanto anche sulle strategie di crescita attraverso l'ingresso di figure altamente specializzate, sotto la guida del direttore generale Renato Botti. Dopo novant'anni, infatti, diventa fondamentale ripensarsi con un modello che possa essere in linea con le nuove esigenze di cura e di ricerca in campo pediatrico.

E sempre dal consiglio dei ministri arriva un'altra decisione importante per la sanità ligure. Il consiglio, infatti, ha deciso di non impugnare la legge della Regione che riconosce lo status giuridico di "struttura pubblica" all'ospedale Galliera. Lo annuncia l'assessore regionale Massimo Nicolò. «Il Galliera è a tutti gli effetti un ospedale pubblico, notizia che arriva dopo un percorso di confronto costante con il ministero della Salute, finalizzato a garantire piena chiarezza giuridica e istituzionale sul suo status pubblico».

— MAS.M.

# “Sanità più vicina” Entro il 2026 la nuova riforma

L'assessore Massimo Nicolò annuncia il modello che prevede più territorio e meno ospedalizzazione per gli ammalati cronici

**M**eno ospedale e più territorio per la sanità, con 32 case della comunità, per assistere i cittadini vicino a casa, e 11 ospedali di comunità, per curare i malati meno gravi e i cronici. E poi percorsi di tutela per accorciare le liste di attesa, il fascicolo sanitario elettronico, il nuovo numero unico di guardia medica 116117, il servizio di assistenza “chiedi a me” nei pronto soccorso. È la riforma della sanità in Ligu-

ria che la giunta regionale vuole realizzare entro il 2026. «È necessario - spiega l'assessore alla Sanità, Massimo Nicolò, presentando la campagna informativa della sanità ligure il cui manifesto è “più vicina, più facile, più pronta” con l'obiettivo di spiegare come utilizzare le nuove strutture ambulatoriali e i nuovi strumenti a disposizione del sistema sanitario -, offrire un'assistenza più territoriale per i casi meno gravi e per i malati cronici, e lasciare agli ospedali solo i casi acuti». La riforma si impenna su 32 case di comunità (grandi ambulatori pubblici con medici di famiglia e specialisti, infermieri di famiglia e di comunità e i servizi sociali) e su 11 ospedali di comunità: piccole strutture (massimo 20 posti letto) dove ricoverare pa-

zienti con problematiche a media e bassa intensità. Quattordici delle case di comunità sono già attive, otto saranno aperte entro il 2025, le altre entro giugno 2026. Per tagliare le liste di attesa, la Regione intende puntare sui “percorsi di tutela” già avviati, cioè forme di assistenza ai cittadini che non trovano posto. Finora hanno permesso di prenotare 3.538 appuntamenti a 4.829 liguri. In questo modo, da gennaio a settembre di quest'anno, le prestazioni prenotate fuori tempo sono scese dall'80% al 20%. Altra novità prevista è il fascicolo sanitario elettronico, in cui gli operatori di qualsiasi struttura potranno trovare le informazioni sanitarie del paziente. Sta per essere attivato anche il numero unico europeo per la guardia medica, il 116117, men-



Massimo Nicolò assessore regionale alla Sanità nominato nella giunta di Marco Bucci

tre per numero unico di soccorso, il 118, le cinque centrali operative liguri saranno accorpate in un'unica al San Martino di Genova, con tecnologie più avanzate e la geolocalizzazione satellitare delle ambulanze. «Ma teniamo anche ad umanizzare la sanità -ha detto l'assessore Nicolò-. Per questo abbiamo istituito in tutti i pronti soccorsi il servizio “Chiedi a me”: operatori specializzati, riconoscibili dalla pettorina, che offrono assistenza umana e personale». La

Regione sta inoltre lavorando a una proposta di legge sulla sanità. «Vogliamo essere più vicini al paziente con più risorse - ha spiegato il presidente della Regione, Marco Bucci -. Dobbiamo ripensare il sistema socio-sanitario, la nostra sarà una proposta a livello nazionale, perché la Liguria anticipa il trend nazionale di invecchiamento. Bisogna migliorare l'accesso e l'erogazione delle cure, estenderlo a tutto il territorio, ottimizzare le strutture amministrative e logistiche, mediante la semplificazione dei processi. Nella sanità ligure lavorano 26 mila persone. Vogliamo che tutti partecipino, esamineremo la produttività di tutti, non vogliamo sprechi».

— S.O.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'uomo di 79 anni affetto da patologia degenerativa da oltre un anno si appella all'autodeterminazione ma senza ottenere risposta

di **MATTEO MACOR**

È un caso di diniego all'accesso al suicidio assistito, in Liguria, a riattivare il dibattito politico sul tema del fine vita nel Paese. A riceverlo da una delle Asl liguri un cittadino 79enne, affetto da anni da una patologia neurodegenerativa progressiva. La denuncia arriva dall'associazione Luca Coscioni, che con il proprio team legale assiste il cittadino ligure e ha presentato un'opposizione alla decisione della Asl, chiedendo ancora il luglio scorso la rivalutazione del giudizio sul suo conto. E oltre a comunicare l'intenzione dell'uomo di aggirare il diniego chiedendo l'accesso al suicidio assistito in Svizzera, data la «mancanza di risposte dal sistema sanitario sulla sua situazione», rilancia il tema dell'«urgenza» - è l'appello - che «anche in Italia sia garantito il diritto all'autodeterminazione e a un fine vita dignitoso». Riaprendo la discussione sul disegno di legge nazionale che ancora aspetta un via libera in Parlamento, nonostante le sentenze a favore della Corte Costituzionale, e insieme quello regionale, la proposta di legge sul fine vita promossa da Linea Condivisa e ancora sospesa nonostante sia inquadrata in commissione da oltre due mesi.

Affetto dalla malattia del motoneurone, una patologia neurodegenerativa progressiva che lo ha portato a una totale perdita della capacità di parlare e a gravi disturbi motori, il cittadino ligure diventato un caso suo malgrado «comunica solo tramite gesti e, a fatica, con un tablet: è totalmente dipendente da assistenza quotidiana continua», si fa sapere dalla Coscioni. Lo scorso febbraio aveva



# Fine vita, malato ligure chiede il suicidio assistito Per la Asl può attendere

Il caso sollevato dalla “Luca Coscioni” riapre il dibattito politico  
L'associazione, però, si dice pronta a portare il cittadino in Svizzera

chiesto la verifica delle condizioni per l'accesso al percorso di suicidio medicalmente assistito, a maggio era arrivato il diniego della commissione medica di Asl, secondo la quale alla richiesta specifica del paziente ligure mancherebbe uno dei requisiti per poter accedere legalmente alla morte volontaria, la dipendenza da trattamenti di sostegno vitale. A ulteriore richiesta di accesso al percorso di fi-

ne vita, a luglio, visite mediche comprese, «non sono seguite più risposte», è la spiegazione, «nonostante condizioni di sofferenza insopportabile». «Una prassi, quella dei funzionari pubblici che per non prendere decisioni allungano i tempi» - si denuncia nell'ambiente dell'attivismo sul fine vita - che avrebbe portato il cittadino ligure a richiedere l'accompagnamento in Svizzera, dove l'associazione di

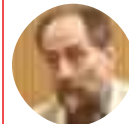
Marco Cappato accompagna i malati terminali da anni. Riportando la luce dei riflettori sulla legge che non c'è in Italia, dove il ddl sul tema è ancora fermo al Senato, ma anche sulla discussione congelata in Regione Liguria.

«Il diniego opposto dalla Asl è illegittimo perché non applica la giurisprudenza costituzionale - precisa così sul caso Filomena Gallo, segretaria nazionale della Co-

scioni - La Corte ha chiarito che il requisito del trattamento di sostegno vitale comprende anche tutte quelle forme di assistenza senza le quali la persona non potrebbe sopravvivere, incluse quelle garantite quotidianamente da caregiver e familiari. Negare questa evidenza significa violare i diritti fondamentali di una persona malata che soffre. La mancata applicazione corretta delle pronunce della Consulta costringe i malati a ulteriori sofferenze e discriminazioni, obbligandoli ad andare all'estero per veder rispettata la propria scelta e a dilatare il tempo di attesa nella sofferenza, prigionieri di un corpo che non risponde più». «In Regione c'è un disegno di legge firmato da altri consiglieri di opposizione, è stato presentato nella scorsa legislatura e ho ripresentato in commissione oltre due mesi fa - spiega Gianni Pastorino, il consigliere di Linea Condivisa/Lista Orlando primo firmatario del ddl regionale - Lunedì chiederò che vada in Consiglio: questo nuovo caso ligure sollevato dalla Coscioni è una ulteriore dimostrazione dell'urgenza si riprenda una discussione dentro le aule istituzionali che porti a una disciplina sul fine vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I NOMI



**Gianni Pastorino**  
consigliere regionale



**Marco Cappato**  
attivista  
“Luca Coscioni”