Sommario

Il Secolo XIX 26 gennaio 2026 «Cinque anni fa l'inizio del Covid, così ha cambiato le nostre vite »····· 1
Il Secolo XIX 1 febbraio 2026 Guarisce dal tumore al colon ma è inidoneo per l'Accademia····· 2
Il Secolo XIX 1 febbraio 2026 Intossicazioni alimentari, scoperti 50 casi «Isolato un batterio nel pollame crudo»····· 3
Il Secolo XIX 26 gennaio 2026 «Sanità e trasporti, Liguria penalizzata II Bilancio è sempre un atto politico»····· 4
Il Secolo XIX 27 gennaio 2026 Concorso per infermieri, le prove saranno online In ballo 641 assunzioni per le Case di comunità····· 5
Il Secolo XIX 27 gennaio 2026 Mammografie non a norma, sigilli al camper della onlus····· 6
Il Secolo XIX 27 gennaio 2026 Tumore al seno, il Telefono rosa si allarga alla Liguria····· 7
Il Secolo XIX 30 gennaio 2026 «Abbiamo terapie che curanoi sintomi Dobbiamo capire meglio come nasce»····· 8
La Nazione 27 gennaio 2026 Sos della Cgil per il San Bartolomeo Chirurgia generale verso il collasso····· 9
La Repubblica 1 febbraio 2026 Case di Comunità, la rincorsa II personale è ancora troppo poco ····· 10
La Repubblica 26 gennaio 2026 Salute mentale assente dal dibattito pubblico····· 11
La Repubblica 27 gennaio 2026 «Chirurgia, organico ridotto Servizio vicino al collasso»····· 12
La Repubblica 27 gennaio 2026 Infermieri, 1300 iscritti II concorso sarà online 233 andranno all 'ex Asl3····· 13
La Repubblica 27 gennaio 2026 Riforma e nodi serve una riflessione····· 14
La Repubblica 31 gennaio 2026 Medicina, da lunedì le prove di recupero per coprire 181 posti ····· 15
La Repubblica 31 gennaio 2026 Riforma sanità e nuove aziende rischio stangata per i lavoratori ····· 16

Giancarlo Icardi

«Cinque anni fa l'inizio del Covid, così ha cambiato le nostre vite»

Il direttore di Igiene del San Martino: «Ci siamo trovati a combattere contro un nemico sconosciuto
Non penso a cosa sarebbe successo senza il vaccino. Colpisce ancora ma i casi gravi sono pochi»

Guido Filippi / GENOVA

Sono cinque anni dai primi due casi di Covid in Italia, quando una coppia di turisti cinesi fu ricoverata all'ospedale Spallanzani di Roma. Poi a metà febbraio i primi casi e le prime vittime in Veneto e la Lombardia. Il Covid ha sconvolto il mondo e cambiato le nostre vite, le nostre abitudini e lasciato tante paure. Cinque anni, sembra sia passata una vita. Il professor Giancarlo Icardi, prorettore dell'Università di Genova, direttore di Igiene del San Martino e referente unico per la Liguria dell'Istituto Superiore di Sanità, parla spesso di quei giorni quando nessuno conosceva il nemico e nessuno sapeva cosa fare. «Ricordo quella mattina quando ci siamo visti in Regione per la prima riunione tecnica sul Covid: nonostante non ci fossero le conoscenze e ci fossero solo le prime avvisaglie, abbiamo deciso immediatamente di chiudere le scuole in tutta la Liguria. Una decisione che è stata fondamentale per limitare i casi, il numero dei ricoveri e delle vittime. La mia proposta di chiusura è stata subito accolta dall'allora presidente Toti; siamo stati i primi in Italia ad adottare questa contromisura, partendo dai bambini che sono la prima fonte di trasmissione».

GIANCARLO ICARDI
DIRETTORE DI IGIENE DELL'OSPEDALE SAN MARTINO E REFERENTE LIGURE DELL' ISTITUTO DI SANITÀ

> È possibile che questo virus, lontano parente di quel ceppo, sparisca tra qualche anno

> In quei giorni fu fondamentale la decisione di chiudere subito le scuole in Liguria

Il reparto di terapia intensiva dell'ospedale San Martino, durante quei terribili giorni sconvolti dal Covid

Cosa è rimasto del Covid cinque anni dopo?

«All'inizio si ipotizzava che non rimanesse nulla e che il virus sparisse nel giro di qualche mese. Purtroppo non è andata così: la prima epidemia è durata pochi mesi, fino a giugno 2020, quando c'è stato un calo notevole dei contagi e della trasmissione, poi, purtoppo nei mesi invernali il Covid è ripartito e nei mesi invernali ha fatto registrare lo stesso numero di contagi della prima ondata epidemica. Si è ripetuto quello che era successo per la Spagnola. La seconda ondata è stata peggiore della prima. E sappiamo tutti cosa è successo nel mondo».

Poi è arrivato il vaccino e, a fine dicembre, è partita la prima campagna di vaccinazione.

«Sì per fortuna è arrivato il vaccino. Possiamo solo immaginare cosa sarebbe successo senza». *Non aggiunge altro*.

Ma il Covid c'è ancora?

«Sì, ma è un'altra cosa e oggi parliamo di un parente lontano di quel ceppo. C'è un virus respiratorio: abbiamo ancora infezioni respiratorie acute che provocano ricoveri e decessi, ma per fortuna in numero ridotto. Lo dobbiamo dire».

Anche in Liguria?

«I casi di quest'anno sono degni di attenzione: in Liguria, tra settembre e ottobre, ci sono stati tanti casi e ricoveri, per alcuni dei quali si è resa necessaria la terapia intensiva. Purtroppo anche alcuni decessi di persone fragili. Voglio ricordare una cosa».

Quale?

«Dai tempi del Covid l'Istituto Superiore di Sanità ha attivato un controllo giornaliero in tutta Italia che permette di monitorare la situazione».

Il Covid sparirà?

«È possibile che tra qualche anno questa nuova forma di virus sparisca o quasi, ma soltanto il tempo dirà se si trasmetterà ancora».

È utile vaccinarsi contro il Covid? Chi deve farlo?

«A cinque anni dai primi casi, e dall'inizio della vaccinazione, il 27 dicembre 2020, le persone fragili, gli over 80 e chi ha malattie croniche fanno bene a vaccinarsi: si proteggono dalle complicanze del virus. Quest'anno in Liguria un certo numero di persone ha chiesto di essere vaccinata contro il Covid, così come è aumentato il numero di chi si è vaccinato contro l'influenza».

Nel frattempo la ricerca continua

«Il mondo della ricerca sta portando avanti sperimentazioni cliniche che studiano vaccinati sempre aggiornati e combinati per il Covid e l'influenza. Anche per altri virus respiratori. E l'appello non cambia: il vaccino è raccomandato per le persone a rischio».

Pausa e amara riflessione finale. «Da osservatore non è però rimasto un gesto che era diventato comune: l'igiene delle mani. Ora quasi nessuno ha in tasca o in borsa il flaconcino per igienizzare le mani che sono uno dei principali veicoli di contagio». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Guarisce dal tumore al colon ma è inidoneo per l'Accademia

Il giovane ha presentato ricorso a Tar e Consiglio di Stato però ha sempre perso

Sondra Coggio / LA SPEZIA

Avrebbe voluto frequentare l'Accademia Navale. Il sogno si è infranto a causa di un tumore al colon. È stato operato, il quadro clinico è migliorato, ma a fronte di questa pregressa neoplasia è stato dichiarato non idoneo, sulla base del verbale dell'infermeria della Marina Militare della Spezia. Il giovane non si è arreso ed ha fatto ricorso al Tar e al Consiglio di Stato, ma ha perso. L'ispettorato di sanità, anche all'esito della visita medica di seconda istanza, ha ribadito che la patologia tumorale e l'eradicazione di una parte del colon non permettono di affrontare la carriera militare. Nemmeno se la patologia oncologica appare al momento essere stata superata, sulla base del cosiddetto «follow up».

Il giuramento degli allievi all'Accademia Navale di Livorno

Purtroppo, per quanto ci si auguri che l'incubo sia del tutto finito, i medici hanno spiegato che la condizione attuale «non può essere considerata alla stregua di una guarigione completa, per cui esiste la necessità di tutelare il soggetto da potenziali rischi derivanti dal servizio».

L'attivazione delle misure «di doverosa protezione imporrebbe solo mansioni compatibili con il suo stato». In sintesi, se si trattasse di un militare già in servizio di ruolo, potrebbero scattare le deroghe previste per il personale permanente, ma trattandosi di un allievo, non è ritenuto possibile intervenire a selezionare cosa poter fare e cosa no, a fronte delle attività di formazione che tutti gli allievi devono affrontare. Formazione che «comportano uno sforzo, un impegno gravoso, intenso e continuativo». Non basta il certificato che attesta la possibilità riconquistata, del giovane, a svolgere «una normale vita attiva».

In Marina, riassumendo il concetto espresso dalla Difesa, ci vuole di più. Evidentemente il ragazzo teneva molto al sogno di poter indossare la divisa militare, perché ha chiesto una ulteriore visita medico specialistica, fissata dal Consiglio di Stato. Va dato atto del fatto che il collegio dei verificatori ha comunicato la rinuncia all'onorario, a fronte del carattere istituzionale dell'incarico. L'esito del consulto è stato ancora una volta sfavorevole all'aspirante militare, in quanto le stesse tempistiche, a soli due anni dall'operazione, non consentono ancora di identificare il paziente come guarito dalla neoplasia. Fermo restando l'augurio che veramente il problema sia alle spalle, il quadro clinico post operatorio va ancora monitorato, anche per valutare l'eventuale scongiurata ripresa della malattia.

Il ricorso è stato rigettato perché infondato. Il giovane sosteneva che la sua condizione non era più quella della malattia, e che non avendo più un tumore in atto non potesse essere dichiarato inidoneo. Aveva anche puntato sul fatto che la Costituzione «non consente alcuna discriminazione nell'accesso al lavoro di persone che sono state in precedenza affette da patologie oncologiche in assenza di alcun disturbo funzionale». Tuttavia le imperfezioni e le infermità che sono causa di non idoneità al servizio militare sono state considerate di fatto la situazione «nella quale sfortunatamente versa». È richiesto infatti all'aspirante militare «uno specifico profilo psicofisico, una idoneità al servizio militare incondizionato, tale cioè da consentire l'impiego senza limiti negli incarichi relativi al grado alla qualifica ed al ruolo di appartenenza». —

Intossicazioni alimentari, scoperti 50 casi «Isolato un batterio nel pollame crudo»

De Rosa (dirigente veterinario dell'Asl5): «Ogni contaminazione individuata è parte di un fenomeno molto più ampio»

Doris Fresco / LA SPEZIA

Un fenomeno silenzioso, quotidiano, che raramente diventa tanto grave da fare notizia, ma che colpisce soprattutto tra le mura domestiche. Sono le tossinfezioni alimentari, malattie provocate dall'ingestione di alimenti contaminati da microrganismi, batteri e virus, o dalle loro tossine, spesso causate da errori nella conservazione o manipolazione dei cibi.

Nel 2025 i casi gestiti dalle strutture territoriali (Struttura complessa Igiene e Sanità Pubblica e Struttura complessa Igiene degli Alimenti di Origine Animale) hanno raggiunto quota 50.

Il dato, diffuso dal Dipartimento di prevenzione dell'Asl5 non sembra preoccupante, ma nella sua relativa dimensione numerica, rappresenta solo la punta dell'iceberg di un fenomeno spesso sottovalutato.

Un numero che, letto superficialmente, potrebbe apparire contenuto, ma che per gli operatori sanitari racconta molto di più. A spiegare la situazione Vincenzo De Rosa, dirigente veterinario e responsabile del controllo ufficiale degli stabilimenti registrati e Audit di Asl5: «Ogni caso intercettato – commenta– è solo una parte di un fenomeno molto più ampio. Le tossinfezioni alimentari sono in larga misura sottostimate, perché non sempre chi manifesta sintomi lievi si rivolge ai servizi sanitari».

Secondo gli operatori del servizio, la fascia di popolazione più colpita risulta essere quella di bambini e adolescenti. Un'evidenza che, tuttavia, potrebbe essere in parte influenzata dalle modalità di presa in carico ospedaliera, perché i minori vengono inviati sistematicamente al Pronto Soccorso pediatrico, dove è più frequente l'esecuzione di analisi delle feci, facilitando l'emersione di casi che negli adulti spesso rimangono non diagnosticati o non riportati: «Questo non significa che gli adulti si ammalino di meno – chiarisce De Rosa – ma che nei bambini il percorso diagnostico è più strutturato e consente di individuare con maggiore precisione l'agente responsabile».

Alcune auto degli ispettori di Asl5 di fronte alla sede principale dell'azienda sanitaria in via Fazio

Al di là dei numeri, ciò che emerge con chiarezza dall'analisi dei casi è la prevalenza di un agente patogeno: Campylobacter, batterio comunemente associato al consumo di pollame crudo o poco cotto.

È, infatti, la campylobatteriosi umana la principale responsabile delle tossinfezioni domestiche nel nostro territorio.

Un dato coerente con i trend nazionali ed europei, dove il Campylobacter rappresenta da anni uno dei principali agenti di malattia alimentare. «Va sottolineato – prosegue il De Rosa – che il sistema dei controlli ufficiali sugli alimenti immessi sul mercato funziona e garantisce standard di sicurezza elevati. Il problema principale oggi non è tanto ciò che acquistiamo, quanto come lo manipoliamo una volta arrivati a casa».

In questo senso, è proprio il contesto domestico a diventare un anello critico della catena della sicurezza alimentare ed è tra le mura di casa, nella cucina che si frequenta quotidianamente, che bisogna alzare il livello di attenzione. Errori nella manipolazione, cotture insufficienti e contaminazioni tra alimenti e superfici di lavoro sono pratiche ancora troppo frequenti nelle cucine di casa. «Il pollo crudo, in particolare, è spesso veicolo di Campylobacter – avverte De Rosa – e basta utilizzare lo stesso tagliere per carne e verdure o lavare superficialmente le mani per favorire la diffusione del batterio».

Per questo l'Asl5 ribadisce l'importanza di alcune buone pratiche fondamentali per ridurre il rischio: lavarsi accuratamente le mani prima e dopo aver maneggiato carne cruda, separare il pollame dagli altri alimenti utilizzando utensili dedicati, cuocere la carne completamente evitando parti rosate, pulire e disinfettare superfici e strumenti dopo l'uso, conservare correttamente gli alimenti rispettando la catena del freddo.

«Si tratta di gesti semplici, ma hanno un impatto enorme sulla prevenzione. Se applicati con costanza, possono ridurre in modo significativo l'incidenza delle tossinfezioni alimentari».

L'obiettivo del Dipartimento di Prevenzione non è soltanto registrare e analizzare i casi, ma rendere i cittadini più informati e consapevoli: «La sicurezza alimentare non è un concetto astratto né riguarda solo gli addetti ai lavori. Inizia ogni giorno, nella cucina di casa, con scelte e comportamenti corretti che tutelano la salute di tutti». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Claudia Morich

«Sanità e trasporti, Liguria penalizzata Il Bilancio? È sempre un atto politico»

La neo assessora regionale: «Esperienza nuova in politica, ma non cambierà il mio impegno sui conti»
Da quarant'anni nell'ente: «C'è molta qualità nel personale, voglio che sia valorizzata e premiata»

Emanuele Rossi / GENOVA

La signora dei conti della Liguria adesso siede in giunta. E con la tessera di Forza Italia. Un bel cambio per Claudia Morich, ma la neo assessora assicura che a non cambiare sarà la sua missione: una Regione virtuosa sul fronte dei soldi pubblici. «Se dovrò dire dei no ai colleghi? Lo farò», dice. E sul disavanzo della sanità parla di «battaglia da fare a Roma per riconoscere il peso maggiore dell'anzianità della popolazione». Mentre sul soccorso ad Amt non si sbilancia: «Vediamo se arriva qualcosa in più dallo Stato, ma in ogni caso è una scelta politica».

Una seduta del consiglio regionale della Liguria: Morich è assessore al bilancio dal 16 gennaio PAMBIANCHI

Morich, ha vissuto una prima settimana da assessore ad alto contenuto politico, tra riunioni di maggioranza e l'approdo in Forza Italia, si sta abituando?

«È stata una settimana interessante ed emozionante. Sedere al tavolone di giunta e nei banchi del consiglio, per chi per me ha sempre frequentato quei luoghi nelle retrovie, da direttore, è stato un momento speciale. Ringrazio ancora il presidente Bucci per l'opportunità che ha voluto dare puntando su un tecnico».

Tecnico sì, ma Forza Italia ha subito organizzato la consegna della tessera, in persona dal ministro Tajani, se lo aspettava?

«Ho avuto il piacere di incontrare il vicepremier a Roma e ha dimostrato un'attenzione per la Liguria che è molto apprezzabile. Come ho apprezzato le parole di stima per il mio ruolo, di garanzia dei conti e degli equilibri dei fondi pubblici: da decenni mi dedico a far sì che la Liguria sia una regione virtuosa sui bilanci».

Cambierà il suo ruolo ora che è in giunta? Dovrà dire qualche "no" a colleghi assessori? Chi la sostituirà nella struttura?

«Sicuramente continuerò a farlo, laddove ci fosse l'impossibilità di dire dei "sì". Per quanto riguarda la struttura e la direzione bilancio io ho avuto la fortuna in questi anni di avere collaboratori validissimi e so che la lascio in buone mani. Adesso c'è una facente funzioni che è la dirigente Bruna Ramini, garanzia assoluta per l'ente, poi ci sarà un bando per coprire la posizione. Ma devo dire che il livello è alto per tutti i dipendenti regionali. E visto che ho anche la delega al personale ci tengo al fatto che la qualità venga riconosciuta e premiata, chi lavora nella pubblica amministrazione è prima di tutto al servizio della collettività».

Dopo tanti anni in Regione avrà qualche idea su come gestire il personale.

«Sono stata per tanti anni dall'altra parte ma il ruolo è nuovo, in primis incontrerò e ascolterò le rappresentanze sindacali che hanno il polso della situazione. Ci tengo alla collaborazione che è una chiave per fare andare avanti una macchina regionale da circa 1500 dipendenti».

Torniamo ai conti: tutti gli anni c'è un balletto di cifre sul disavanzo della sanità, perché? Cosa ci aspetta nel 2026?

«La ragione è che la contabilità della sanità è diversa da quella dell'ente, che è materia economico-patrimoniale. La complessità sulla sanità è tale che al momento io potrei dirle tre cifre diverse sul budget, a seconda di cosa si considera, e tutte sarebbero corrette. Per questo fare i conti è complesso. Poi certo alla fine c'è una cifra che rappresenta il risultato definito al tavolo della sanità al Ministero dell'economia. In generale, il sottofinanziamento della sanità è un problema di tutte le regioni, ma per noi è peggiorato dal fatto che non viene considerato adeguatamente il criterio della popolazione anziana. Può la regione più anziana d'Europa avere un finanziamento che decresce come quota di accesso? Ma questo è un tema che va affrontato politicamente con lo Stato. Il lavoro del Bilancio, poi, è quello di coprire gli eventuali disavanzi».

CLAUDIA MORICH
ASSESSORE AL BILANCIO
REGIONE LIGURIA

> Nei fondi alla sanità va dato più peso all'anzianità: può la regione più vecchia d'Europa avere finanziamenti in decrescita?

Altra voce "pesante", il trasporto pubblico. Il presidente Bucci si è impegnato a sostenere l'Amt, ma ci sono queste risorse?

«Il trasporto pubblico è la seconda voce di bilancio per noi, parliamo di cifre importanti e che includono anche fondi propri dell'ente. Anche in questo caso si parte da un riparto nazionale che viene poi girato alle Province, gli enti che hanno la responsabilità diretta. Anche in questo caso la Liguria è in difficoltà, per la conformazione del territorio, per ragioni strutturali. I soldi in più? Prima di tutto stiamo attenti a quanto fa lo Stato, può darsi che si aprano delle chance con il Milleproroghe».

E se si dovesse intervenire in soccorso di Amt?

«La risposta in questo caso è politica: il bilancio è sempre politico, perché si tratta di fare delle scelte, di coprire da una parte ma ridurre altrove, sempre nel rispetto dei ruoli».

Lei ha lavorato come direttrice per tre presidenti, che differenze ha trovato tra i tre?

«Guardi, io in ambito regionale ci lavoro dall'82, quindi di presidenti ne ho visti anche di più. Da direttrice, sono stata fortunata perché tutti mi hanno insegnato qualcosa. Anche assessori come Alonzo che mi volle in segreteria e mi ha insegnato ad avere apertura mentale con gli interlocutori, o il compianto Franco Orsi. Burlando mi ha dimostrato fiducia, Toti lasciava molta autonomia nel ruolo, definendo gli obiettivi, Bucci è più interventista, più puntuale nell'analizzare le varie alternative a disposizione. Da tutti ho imparato, come dalla mia famiglia».

Lei ha raccontato di essere figlia di esuli giuliano dalmati.

«Sì, mia madre di Zara, mio padre di Veglia, scapparono dal regime di Tito. Mi hanno sempre insegnato il rispetto per le istituzioni e per i soldi dei cittadini». —

CHI È

Savonese, diplomata in ragioneria, Claudia Morich è laureata in Scienze politiche, indirizzo politico-economico all'Università di Genova. Dal 1983 lavora per la Regione Liguria, ricoprendo diversi incarichi (dipartimento ambiente, affari legali, finanza e controlli). Dal 2010 è direttore generale, in ultimo della direzione generale centrale Finanza, Bilancio e Controlli. Stimata e temuta da presidenti e assessori per la sua padronanza del bilancio regionale, Bucci l'ha voluta in giunta in quota Forza Italia, partito a cui si è poi iscritta. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Concorso per infermieri, le prove saranno online In ballo 641 assunzioni per le Case di comunità

Definiti i contingenti degli ospedali, ora si cercano medici La Regione: «Non solo turnover, potenzieremo i servizi»

Emanuele Rossi

Addio ai palazzetti pieni di banchi e alle file all'ingresso di aspiranti infermieri: il concorsone della sanità per 641 infermieri (1.399 gli iscritti) per l'area genovese verrà realizzato entro fine marzo in modalità prevalentemente online, sia per le prove scritte che per quelle orali. È la prima volta per un concorso di queste dimensioni nella sanità ligure, ma in altre regioni è già stato sperimentato, spiega la direttrice dell'Aom (la nuova azienda ospedaliera metropolitana del territorio genovese) Monica Calamai.

Le assunzioni conseguenti, che sono fondamentali per rimpinguare il personale degli ospedali e delle Case di Comunità genovesi, sono previste dalla tarda primavera. Tramite lo scorrimento delle graduatorie e l'assegnazione dei singoli classificati, tenendo conto anche dei trasferimenti da un ospedale all'altro che non mancheranno.

In parallelo, la Regione prova a reclutare più medici con contratti di collaborazione libero professionale per inserirli nelle strutture territoriali. Che dovranno aprire tutte con la nuova formula (in modalità "hub" o "spoke") entro la fine di marzo, ma non ancora con la copertura assicurata per tutti i turni e i servizi richiesti dalla nuova organizzazione. L'avviso prevede incarichi da un minimo di quattro ore settimanali fino a un massimo di trentotto ore settimanali di media, elevabili a quarantotto in casi specifici, mediante contratti di lavoro autonomo della durata massima di dodici mesi.

Gagliano, Calamai, Nicolò e Damonte Prioli all'incontro di ieri

«Gli ispettori del ministero della sanità stanno già visitando le varie aree con un buon livello di valutazione», sostiene l'assessore regionale alla salute Massimo Nicolò. «È importante consentire a tutti i medici che vogliano farlo di dedicare almeno 4 ore alla settimana alla copertura delle Case di comunità. Abbiamo ricevuto già quattro-cinque domande da colleghi in pensione, come l'ex direttore sanitario del San Martino Gianni Orengo. La guardia medica - precisa Nicolò - non scompare: il cittadino continuerà a chiamare i poli della continuità assistenziale e le visite si faranno in orario notturno».

Il direttore dell'Ats ligure Marco Damonte Prioli fissa l'obiettivo di Case di comunità ad accesso diretto per 24 ore sui 7 giorni. Sono 32 quelle realizzate in Liguria, in gran parte su strutture che erano già in uso alle aziende sanitarie. Ma c'è da colmare il gap di personale di medici (oltre ai medici di base coinvolti nella turnazione), infermieri di comunità e tecnici, per renderle realmente operative e in grado di prevenire il ricorso al pronto soccorso per i casi di bassa complessità e per i pazienti affetti da malattie croniche: «La collaborazione con l'azienda ospedaliera metropolitana ci permetterà di cambiare il volto della sanità ligure».

La direttrice dell'Azienda ospedaliera metropolitana Monica Calamai spiega invece come il concorso per 641 infermieri sia stato bandito dal San Martino per tutta l'area metropolitana prima della riforma della sanità ligure e quindi i contingenti per Asl3, San Martino, Galliera, Villa Scassi siano già definiti: 170 infermieri andranno al San Martino, 120 al Villa Scassi, 75 al Galliera, 233 all'Asl 3, 38 al Gaslini e 5 all'Evangelico. «Nel dettaglio bisogna dire che non si tratta solo di copertura del turnover, andremo a potenziare servizi ad esempio l'unità di terapia intensiva e il 118, con immissioni in più sui tre plessi. A breve faremo un concorso per la chirurgia toracica e la gastroenterologia, oggi pubblichiamo il bando per il direttore di plesso del San Martino», aggiunge la neo direttrice degli ospedali genovesi.

Carmelo Gagliano, presidente dell'ordine delle professioni sanitarie di Genova e vicepresidente nazionale della federazione nazionale ordini delle professioni infermieristiche Fnopi, dice che il fabbisogno di infermieri è in continua crescita anche perché sono numerosi i pensionamenti. E che all'Università di Genova verrà chiesto di mantenere 440 posti annuali per I corsi infermieristici triennali e 120 posti per le lauree specialistiche a indirizzo clinico assistenziale. «Un percorso accademico che consente anche una valutazione economica migliore. Avere saturato tutti i posti del corso di laurea è un bel segnale, sarebbe importante investire anche sugli alloggi a canone calmierato». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Mammografie non a norma, sigilli al camper della onlus

Blitz del Nas a Camogli: macchinario guasto e medico assente. Due denunciati

Tommaso Fregatti

L'evento era stato pubblicizzato anche sui canali dell'amministrazione comunale di Camogli: «Screening senologico gratuito con visita sulla clinica mobile», veniva indicato nel comunicato stampa per promuovere l'evento benefico. Insieme alla location - via XX Settembre in pieno centro - la data di fine novembre e al nome di una *onlus* bresciana che organizzava il servizio e che da anni gira nelle località del Nord Italia per promuovere la prevenzione contro il tumore al seno. Tutto perfetto, all'apparenza. Se non fosse che il macchinario per effettuare la mammografia alle pazienti che la chiedevano non era tarato, non aveva l'omologazione di legge.

Ma non solo. Nella stessa clinica mobile non era presente il medico specializzato che avrebbe dovuto portare a termine quel tipo di esame. Un guaio per la onlus. Sul posto, dopo una segnalazione piuttosto circoscritta, sono intervenuti i carabinieri del Nas, nucleo antisofisticazione e sanità. Ai militari diretti dal maggiore Gabriele Fabian è bastato un semplice accertamento per confermare i sospetti: il controllo medici non poteva essere effettuato ed era irregolare. Nei guai sono finiti i due rappresentanti della onlus che devono ora rispondere davanti ai pubblici ministeri del reato di esercizio abusivo della professione. Ma non solo. I detective dell'Arma hanno anche sequestrato la clinica mobile affidandola alla stessa associazione con l'impegno di adeguare il macchinario.

I militari hanno dovuto anche contattare i dodici pazienti fino a quel momento sottoposti alla visita spiegando quando accaduto ed evidenziando la nullità dell'esame. Dell'accaduto è stato subito informato anche il Comune di Camogli e il sindaco Giovanni Anelli. L'amministrazione comunale - è bene precisarlo e lo confermano gli stessi accertamenti investigativi - era all'oscuro dei problemi di omologazione del macchinario e dell'assenza del medico titolato a svolgere questi controlli. *Il Secolo XIX* ha contattato il primo cittadino Anelli: «Appena abbiamo saputo quanto era accaduto - spiega il sindaco - siamo intervenuti e abbiamo subito revocato i permessi per questo tipo di attività». I carabinieri del Nas ora stato svolgendo accertamenti per capire se la stessa onlus possa aver fatto controlli di questo tipo a Genova o in provincia. Nel corso del 2025 i carabinieri del Nas hanno denunciato altre quattro persone per esercizio abusivo della professione. Tutti i controlli sono stati svolti in collaborazione con l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Genova presieduto da Alessandro Bonsignore.

I carabinieri hanno scoperto in provincia di Genova - uno nel centro cittadino e l'altro a Sestri Levante - due studi dentistici abusivi. In entrambi i casi è stato appurato come personale con la qualifica di odontotecnico effettuasse operazioni e interventi veri e propri riservati ai dentisti. Per questo è scattata la denuncia a piede libero in Procura. Denuncia in cui è caduta anche una quarantenne che lavora come impiegata in una farmacia tra la provincia di Genova e Savona. La donna è stata sorpresa dai carabinieri del Nas a maneggiare medicinali all'interno dell'esercizio commerciale senza essere in possesso della necessaria laurea. Anche in questo caso è scattata la segnalazione alla Procura.

Sempre nel corso degli accertamenti dei militari del nucleo antisofisticazione e sanità sono stati sottoposti ad indagini due imprenditori genovesi che avevano messo in piedi sul web un giro di vendita di prodotti anabolizzanti e integratori. Le indagini che hanno portato a blitz dei militari sono scattati dopo una circostanziata segnalazione arrivata negli uffici di via Bottino. E nella quale si evidenziava come questo tipo di prodotti venisse venduto online senza alcun tipo di autorizzazione o richiesta medica. I militari hanno ricostruito il traffico illecito risalendo ai due insospettabili genovesi che avevano messo in piedi il business. Entrambi sono stati denunciati per vendita di farmaci senza autorizzazione e il sito è stato sequestrato. —

Un controllo dei carabinieri del Nas

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo staff del "Telefono rosa" con il direttore Piero Fregatti

Tumore al seno, il "Telefono rosa" si allarga alla Liguria

Appello per ridurre le liste d'attesa

Il "Telefono rosa" viene allargato a tutta la Liguria e nel frattempo va avanti tentativo giornaliero di ridurre le liste d'attesa per gli interventi non urgenti, in modo da evitare che le pazienti genovesi e liguri con un tumore al seno, si rivolgano ai centri della Lombardia, del Piemonte e dell'Emilia. Spesso è un problema di organici insufficienti, oltre che di una ridotta disponibilità delle sale operatorie del San Martino, ma il risultato non cambia: i casi urgenti vengono sempre operati nell'arco di qualche giorno e tutti gli altri finiscono in una lista d'attesa che, proprio per il richiamo della Clinica di Chirurgia senologica, negli ultimi mesi si è allungata. In attesa di rinforzi e di risposte dall'assessorato alla Sanità, sollecitato in più occasioni negli ultimi due mesi dai vertici (ora ex) dell'ospedale San Martino, il "Telefono rosa", nato nella primavera 2025, è stato ampliato attraverso un ulteriore numero dedicato all'assistenza: è il 366-9361139.

«Siamo partiti da una fase sperimentale a marzo con un Telefono rosa interno - commenta il direttore della Clinica Senologica Piero Fregatti - seguendo le pazienti in cura oncologica e chirurgica. Il riscontro è stato immediato e oggi riceviamo in media una trentina di chiamate al giorno. Da lì è nata la decisione di fare un passo in più e rendere il servizio strutturale: non sarà più un supporto limitato all'ospedale San Martino, ma un riferimento stabile per tutta la Liguria».

Il servizio telefonico con la presenza di un medico è attivo nei giorni feriali, dalle 8 alle 18. Fuori da quell'orario, entra in funzione una chat dedicata alle urgenze senologiche che è operativa anche la sera, nei weekend e nei giorni festivi.

L'estensione del "Telefono rosa" rappresenta un ulteriore passo verso una presa in carico e non solo chirurgica delle pazienti: la Chirurgia senologica del San Martino è diventata il centro di riferimento ligure e da almeno due anni richiama pazienti anche dalle regioni vicine, come è emerso anche dalle ultime classifiche nazionali di Agenas. —

G. FIL.

La malattia di Parkinson

«Abbiamo terapie che curano i sintomi Dobbiamo capire meglio come nasce»

La ricercatrice Avanzino si occupa anche dell'ambulatorio del San Martino dove vengono seguiti i malati in fase avanzata

BRUNO VIANI

«I progetti di ricerca sulla malattia di Parkinson portati avanti in questo momento al Policlinico San Martino riguardano nuovi biomarcatori per predire la progressione della malattia e lo studio sui meccanismi alla base dell'efficacia della terapia riabilitativa. A questo si aggiunge la partecipazione del San Martino allo studio Parknet che unisce 16 Irccs nel territorio italiano, centrato sulla genetica». Laura Avanzino è docente associato presso l'Università di Genova, dove insegna Fisiologia Umana e Neurofisiologia. I suoi principali interessi di ricerca riguardano i meccanismi di plasticità cerebrale e l'apprendimento motorio nei soggetti sani e nei pazienti con disturbi del movimento, utilizzando tecniche neurofisiologiche non invasive (come la stimolazione magnetica transcranica e la stimolazione elettrica transcranica) e valutazione comportamentale.

Se la conoscenza del cervello umano e dei suoi meccanismi è una sfida che continua all'infinito, lo studio della malattia di Parkinson è ancora un terreno di ricerca. Non esistono cure che portino alla guarigione, ma le terapie per affrontarla evolvono continuamente. Ed è un problema che riguarda in Italia qualcosa come 300.000 persone. L'età media di insorgenza è intorno ai 60 anni, ma esistono anche forme molto più precoci, come hanno reso evidente a tutti alcuni casi di malati celebri, prima il pugile Cassius Clay, colpito a 42 anni, e oggi Michael J. Fox che ha iniziato ad avere i sintomi a 29 anni e ne ha fatto una battaglia pubblica, dando vita con le sue risorse alla Michael J. Fox Foundation.

La professoressa Avanzino nell'ambulatorio per il Parkinson , all'interno del San Martino

300 mila
gli italiani affetti da Parkinson, malattia cerebrale neurodegenerativa

6
i centri italiani, tra cui Genova, aderenti alla rete di ricerca Parknet

60
anni, è l'età media di insorgenza del Parkinson con casi anche molto più precoci

Avanzino si occupa di Parkinson da tempo e della laurea in Medicina e della specialità in Neurologia. «In particolare nella mia carriera mi sono più occupata dei meccanismi neurofisiologici alla base della malattia di Parkinson, quindi soprattutto dei meccanismi che riguardano il controllo motorio di pazienti affetti da malattia di Parkinson e negli ultimi anni anche della parte riguardante l'interazione tra aspetti cognitivi, aspetti emozionali e movimento, quindi in qualche modo come altri sistemi o comunque altri circuiti entrano in gioco nel modulare il nostro comportamento motorio, in particolar modo nel Parkinson che è prima di tutto una malattia del movimento».

In parallelo c'è l'attività clinica, da un punto di vista clinico assistenziale presso l'ambulatorio del San Martino dove si affrontano anche terapie della fase più avanzata della malattia.

Per affrontare un nemico bisogna conoscerlo, cosa sappiamo del Parkinson? «Diciamo che sappiamo sempre di più, nel senso che quello che conosciamo è che la malattia di Parkinson è una malattia multifattoriale, in cui i fattori genetici e ambientali concorrono allo sviluppo della malattia. Purtroppo, questi fattori li conosciamo solo in parte: per esempio, la genetica ha fatto dei passi da gigante, negli ultimi anni sono state individuate alcune mutazioni in determinati geni che aumentano il rischio di sviluppare la malattia, però queste mutazioni non causano la malattia da sole, aumentano il rischio rispetto alla popolazione generale, ma da sole non scatenano la malattia. Quali siano gli altri fattori che concorrono insieme a queste mutazioni per permettere lo sviluppo della malattia, è ancora sotto investigazione. Conosciamo invece molto bene quello che succede poi a livello del neurone, ovvero un accumulo patologico di proteine alterate. La proteina in oggetto si chiama alfa-sinucleina, di fatto un marker di neurodegenerazione, però conosciamo solo in parte come il neurone arrivi alla neurodegenerazione».

LAURA AVANZINO
DOCENTE FISIOLOGIA UMANA
UNIVERSITÀ GENOVA

L'attività fisica aiuta il rallentamento della progressione della malattia: ci sono test nel mondo animale

Ci sono alcuni dati sull'esposizione di pesticidi, c'è un'evidenza legata al suo utilizzo e ai casi tra gli agricoltori

Per definire il quadro, Avanzino parla di un puzzle di multifattorialità «e questo, come avviene in tutte le malattie multi-fattoriali, è molto complesso» Si può parlare di fattori ambientali, di fattori batterici, virali, di cosa? «Per esempio, ci sono alcuni dati sull'esposizione di pesticidi, c'è un'evidenza legata all'uso di queste sostanze e ai casi riscontrati tra agricoltori, però ancora non sono stati bene enucleati i fattori ambientali che possono partecipare alla composizione del puzzle».

Tutto ciò che si conosce, pur non portando alla guarigione, contribuisce al miglioramento della qualità di vita dei pazienti. «Una cosa che sappiamo è che sicuramente l'attività fisica fa parte di un buon stile di vita che aiuta in qualche modo nel rallentare la progressione della malattia, almeno questo ne siamo certi nel modello animale. Questo ha portato poi allo sviluppo di programmi di ricerca, attualmente in corso all'ospedale Gemelli di Roma, per valutare quanto l'attività fisica di tipo aerobica e corretti stili di vita possono effettivamente rallentare la progressione di malattia sull'uomo».

Il centro genovese presso il San Martino fa parte di un network promosso dal Fresco Parkinson Institute, creato dall'ex manager Fiat e General Electric, Paolo Fresco, sensibilizzato in prima persona dalla diagnosi della malattia che aveva colpito prima la moglie Marlene e poi il fratello Alberto: questa realtà ha avuto da parte della Parkinson Foundation americana il riconoscimento di network di eccellenza, in riferimento sia alla diagnosi che alla cura.

Come si arriva alla diagnosi del morbo di Parkinson? «La diagnosi viene effettuata quano insorgono gli aspetti motori della malattia, tremore, rigidità o rallentamento motorio, quelli che portano normalmente il paziente ad affrontare la visita del neurologo. A quel punto, esce fuori spesso che il paziente già presentava dei cosiddetti sintomi pre-motòri, ed è questo un altro degli aspetti su cui la ricerca si sta focalizzando altri tipi di problemi , ad esempio disturbi del sonno, che sono stati messi in relazione con l'esordio della malattia di Parkinson».

E sul fronte delle cure? «In questo momento abbiamo terapie che curano fondamentalmente i sintomi, la ricerca sta cercando di capire meglio i meccanismi della malattia per mettere in atto nuove terapie che vadano davvero alle cause». —

LA SCHEDA

Tremore e rigidità i primi sintomi

Il morbo di Parkinson è un disturbo motorio degenerativo classificato come malattia cerebrale caratterizzata dalla progressiva deprivazione della dopamina, il neurotrasmettitore che consente il controllo dei movimenti.

L'età media di esordio della patologia è 68 anni per gli uomini e 70 anni per le donne, ma esistono forme di esordio precoce in cui i sintomi si manifestano già a partire dall'età di vent'anni.

I principali segni della malattia sono il tremore anche in condizione di riposo, rigidità, bradicinesia e instabilità posturale. A questo spesso si aggiunge la compromissione delle e funzioni emozionali e psichiatriche, con conseguenti problematiche quali depressione e demenza.

Con la progressione della malattia, i sintomi motori aumentano di gravità.

La diagnosi della malattia di Parkinson non è semplice e necessita sempre dell'intervento di un team multidisciplinare, a seguito di una iniziale ipotesi che viene effettuata dal neurologo sulla base della storia clinica raccolta dal paziente e dai familiari e della valutazione di sintomi e segni neurologici.

Esami strumentali come la risonanza magnetica, la Pet cerebrale e la scintigrafia del miocardio servono da supporto alla diagnosi clinica.

Al momento non esiste nessuna cura per la malattia di Parkinson, ma esistono terapie e trattamenti che rendono possibile gestire i sintomi in modo efficace per molti anni, consentendo una vita relativamente normale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sos della Cgil per il San Bartolomeo

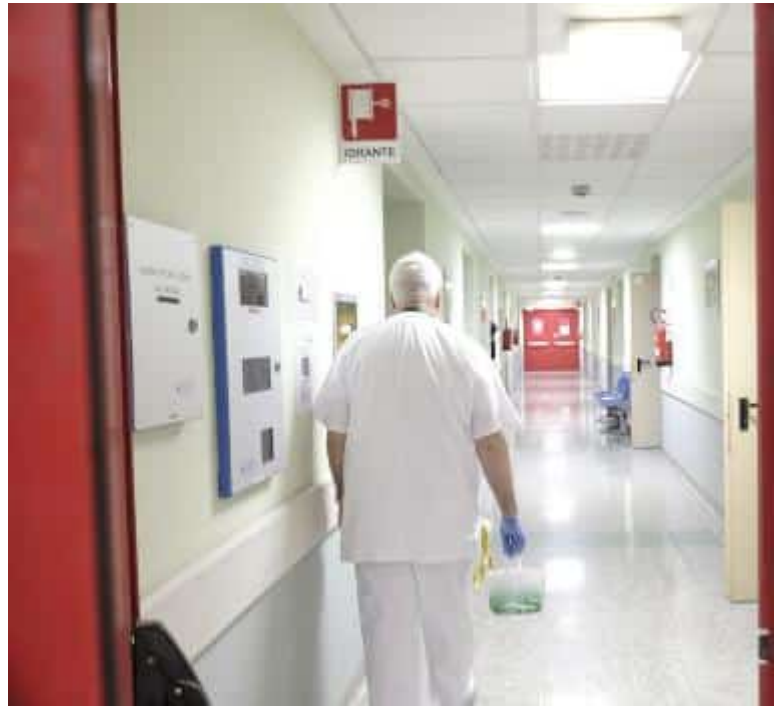
Chirurgia generale verso il collasso

Secondo il sindacato sono necessarie risposte rapide e concrete sul rafforzamento degli organici
Altrimenti presto il reparto potrà andare avanti solo grazie a specialisti provenienti dal Sant'Andrea

SARZANA

«Chirurgia generale di Sarzana è tenuta in piedi solo dal senso di responsabilità e dalla buona volontà dei medici e del personale in servizio, ma se non arriveranno risposte rapide e concrete sul rafforzamento degli organici, la domanda diventerà inevitabile: che fine farà?». Con queste parole **Luca Comiti** e **Marzia Ilari**, segretario generale e segretaria della funzione pubblica per la Cgil, lanciano l'allarme sulla carenza di organico che sta riguardando la struttura del nosocomio sarzanese, chiedendo contestualmente un intervento immediato all'azienda sanitaria e alla Regione .

A inficiare la forza lavoro di Chirurgia generale - che dovrebbe poter contare su un responsabile della struttura e su cinque dirigenti medici - sono il pensionamento di un medico e le dimissioni di un altro che avrebbe scelto di intraprendere un nuovo percorso professionale. Una condizione incompatibile con la complessità e il volume delle attività svolte, dal momento che Chirurgia generale, insieme alla Chirurgia dei linfatici, garantisce interventi chirurgici programmati ad alto turn over, chirurgia ambulatoriale, attività



L'interno del San Bartolomeo di Sarzana (foto di archivio)

specialistiche e consulenze fondamentali per il Pronto Soccorso e per gli altri reparti.

«Una normale giornata di lavoro richiede l'impiego simultaneo di almeno cinque dirigenti medici – spiegano il segretario generale della Cgil Luca Comiti e la segretaria della funzione pubblica Marzia Ilari -. È evidente che, con l'attuale organico, anche una sola assenza per malattia, ferie o aggiornamento professionale rende impossibile assicurare i servizi senza ricorrere al supporto esterno». Secondo il sindacato la struttura dalle prossime settimane potrebbe sopravvivere solo grazie all'aiuto a chiamata della struttura complessa di Chirurgia generale del Sant'Andrea. «Una soluzione tampone – chiariscono Luca Comiti e Marzia Ilari - che rischia però di scaricare ulteriore carico di lavoro su un reparto già fortemente impegnato nell'attività di chirurgia d'elezione e, soprattutto, di urgenza e di emergenza che impegnano attivamente l'equipe chirurgica sia nel turno pomeridiano che in quello notturno». Eventualità che, tra l'altro, non assicurerebbe al personale in prestito il pieno recupero fisico nel giorno susseguente.

LA REPLICA

L'Asl chiederà all'Ats l'autorizzazione per mettere a bando tre posti per dirigenti medici

«Annunciare oggi un nuovo concorso non basta – proseguono i rappresentanti della Cgil - la crisi della professione medica, e in particolare di quella chirurgica, è sotto gli occhi di tutti. Il pensionamento di un dirigente medico non è un evento improvviso e avrebbe dovuto indurre l'azienda a programmare per tempo».

Da noi contattata l'Area territoriale numero 5 (questa la nuova dicitura dell'Asl 5 alla luce della riforma del sistema sanitario ligure) fa sapere che richiederà all'Ats l'autorizzazione per poter procedere alla pubblicazione di un bando in cui verranno messi a disposizione tre posti per dirigenti medici a tempo indeterminato da inserire nella struttura semplice dipartimentale di Chirurgia Generale del San Bartolomeo.

Elena Sacchelli

Punti di vista

LA PROSPETTIVA

Luca Comiti
Segretario generale Cgil

Chirurgia generale dovrebbe contare su un responsabile della struttura e su cinque dirigenti medici ma due medici stanno per andarsene

LE ESIGENZE

Marzia Ilari
Segretaria della Funzione Pubblica

È evidente che, con l'attuale organico, anche una sola assenza rende impossibile assicurare i servizi senza supporto esterno

Case di Comunità, la rincorsa Il personale è ancora troppo poco

Il consigliere Gianni Pastorino: "In alcuni distretti un solo dottore h 24 o servizio coperto dalla Guardia Medica"

di **MICHELA BOMPANI**

Allarme per la mancanza di personale nelle Case di comunità, mentre sarebbero già arrivati in Liguria gli ispettori del ministero per verificare la realizzazione delle opere previste dalla missione 6, Sanità, del Pnrr: 32 Case di comunità, 11 ospedali di comunità e 16 *Cot*, centrali operative territoriali.

A suonarlo è il consigliere regionale Gianni Pastorino, capogruppo Lista Orlando presidente: «Nel distretto 11, in centro a Genova, ci sarà un medico, h 24, per 148mila cittadini - spiega - o alla Casa della Comunità di Struppa i turni notturni sono coperti dalla guardia medica che, se in servizio esterno, lascerà sguarnito il presidio».

Il nodo è rappresentato dai medici di famiglia che, secondo l'ultimo accordo firmato con la Regione Liguria, stanno entrando nelle Case di comunità: si tratta di giovani medici, convenzionati dall'1 gennaio 2025. Secondo Pastorino non basteranno: «Sono solo un centinaio in tutta la Liguria. Poi, appena raggiungeranno i 1800 mutuati, potranno lasciare l'incarico e lavorare solo in studio». A questo si aggiunge il bando, recentissimo, pubblicato dalla Regione, per reclutare medici anche in pensione: «Con i 40 euro all'ora stabiliti dal bando, chi è in pensione guadagnerà altri mille euro al mese, nelle Case di Comunità: in altri settori della pubblica amministrazione, è vietato percepire emolumenti da incarichi pubblici, se si è pensionati pubblici. Quanto peseranno questi nuovi contratti per le casse regionali?».

A spiegare l'incarico per i giovani medici nelle Case di Comunità è Andrea Carraro, segretario regionale *Fimmg*, che il 19 dicembre scorso ha firmato, con la Regione, l'accordo: «Sono previste due figure di medici nelle Case - spiega - i giovani medici convenzionati con il sistema sanitario regionale dal 1° gennaio 2025 hanno l'obbligo di svolgervi un numero di ore che è inversamente proporzionale al numero di pazienti che hanno». E Carraro fa l'esempio dei medici che hanno meno di 400 pazienti: «Dovranno prestare orario pieno nelle strutture».

Poi ci sono le adesioni volontarie dei medici di famiglia che hanno 1800 pazienti, il massimo, che possono lavorare ulteriormente anche nelle Case di Comunità, con il compenso di 40 euro all'ora: l'Area 3, l'ex Asl3, ha inviato il 19 gennaio una lettera a tutti i medici di famiglia invitandoli a farsi avanti - ma comunicazioni analoghe stanno arrivando ai medici di medicina generale delle altre Aree della Liguria: «Sono già diverse decine ad aver risposto alla chiamata - dice Carraro - disponibili a coprire ore in via Archimede, a Struppa, a Voltri, Recco e Fiumara, e in queste ore stanno aumentando». Questo per le ore diurne. «Per le ore notturne, ad esempio nell'Area 3, si stanno organizzando ora i turni, ma dobbiamo pensare che si sta aprendo un servizio che non è mai esistito prima e che una volta a regime, cambierà molto l'organizzazione sanitaria territoriale».

Poi ci sono i medici in pensione: «C'è una sentenza della Corte di Cassazione che ha dato ragione alla Regione Sardegna per ricorrere ai medici di famiglia fino a 72 anni se c'è il rischio che il sistema non tenga - spiega Carraro - ma come sindacato saremo vigilissimi affinché nessun giovane medico sia disoccupato, mentre i pensionati lavorano. Ma oggi nessun giovane medico rischia la disoccupazione: quest'emergenza finirà nel giro di due-tre anni, fino ad allora abbiamo bisogno di tutte le forze possibili per rispettare l'articolo 32 della Costituzione».

IL VOTO IN AULA

Regione, sì unanime a sostegno del punto nascita di Voltri

La giunta e il consiglio regionale blindano il punto nascita di Voltri: ieri, all'unanimità, l'assemblea della Liguria ha approvato un ordine del giorno che « impegna formalmente la giunta a confermare l'attività dei centri nascita del ponente di Genova, a partire da quello dell'ospedale Evangelico di Voltri», un testo presentato dalle opposizioni, firmato dai consiglieri Gianni Pastorino, Lista Orlando, Katia Piccardo, Pd, Selena Candia, Avs e Stefano Giordano, M5s. All'Evangelico si svolgono oltre 600 parti all'anno, «quindi soddisfa le soglie ministeriali ed è l'unico presidio tra Genova e Savona - dicono i consiglieri: «Il voto unanime è un segnale politico: tutta l'aula ha riconosciuto il valore strategico di un presidio fondamentale per l'assistenza materno-infantile e per un territorio ampio che comprende il ponente genovese e diverse valli dell'entroterra».

L'immagine dell'interno di una delle Case di comunità che sono state aperte

L'INTERVENTO

di **GIOVANNI BIZZARRO**
MILENA SPERANZA *

Salute mentale assente dal dibattito pubblico

L'approvazione del Piano di azione nazionale per la Salute Mentale 2025-2030 da parte della Conferenza Stato-Regioni rappresenta un passaggio importante, che conferma quanto da tempo la UIL sostiene: la salute mentale è una priorità sanitaria, sociale e culturale che non può più essere considerata marginale. In Italia oltre 16 milioni di persone soffrono di un disagio mentale medio-grave, con una crescita costante dei disturbi d'ansia, depressione e dipendenze, soprattutto tra giovani e adolescenti. I servizi pubblici faticano a reggere l'impatto di questa domanda crescente: nei Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) lo standard reale è di 57 operatori ogni 100.000 abitanti, contro i 67 previsti dal DPR del 1999, con un deficit nazionale stimato in circa 4.600 professionisti.

In Liguria questa situazione è ulteriormente aggravata da fattori strutturali: una delle popolazioni più anziane d'Italia, un aumento delle solitudini, fragilità sociali diffuse e un territorio complesso dal punto di vista logistico e infrastrutturale.

Il risultato è una pressione costante sui Centri di Salute Mentale, spesso sottodimensionati, con carichi di lavoro elevati, difficoltà nel garantire aperture prolungate e una continuità assistenziale ancora troppo fragile tra ospedale, territorio e servizi sociali.

Già a luglio avevamo denunciato sulle pagine genovesi di *Repubblica*, la Uil aveva denunciato come il disagio psicologico e psichiatrico fosse il grande assente del dibattito pubblico. Un'emergenza aggravata da anni di sottofinanziamento, carenza di servizi territoriali e accesso sempre più difficile alle cure.

Un nodo particolarmente delicato riguarda le REMS (Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza). In Liguria sono attive 2 REMS per un totale di 40 posti, equivalenti a due nuclei standard da 20 posti ciascuno. Secondo i parametri fissati dal Decreto Ministeriale del 1° ottobre 2012, il fabbisogno minimo stimato per garantire un'assistenza dignitosa e sicura dovrebbe prevedere almeno 24 infermieri, 12 operatori sociosanitari e 4 psichiatri, oltre a educatori, psicologi, assistenti sociali e personale amministrativo. Il costo annuo stimato per raggiungere questi standard è di circa 2,4 milioni di euro.

Tuttavia, uno degli elementi più critici è la mancanza di trasparenza sui dati relativi al personale effettivamente in forza nelle REMS liguri, una carenza informativa che rende difficile la programmazione e segnala un problema di governance regionale. Senza una piena integrazione delle REMS nella rete dei DSM e dei servizi territoriali, il rischio concreto è che queste strutture si trasformino in luoghi di attesa e contenimento, anziché in presidi terapeutici e riabilitativi, tradendo lo spirito della legge 81/2014.

Il Piano nazionale va quindi nella direzione giusta, ma non può restare un documento di indirizzo. Senza risorse dedicate, investimenti strutturali e scelte organizzative chiare, il rischio è che l'emergenza resti invisibile, come già denunciato mesi fa. Per la UIL Liguria la salute mentale è un diritto universale, parte integrante del diritto alla salute sancito dalla Costituzione.

Pur nel rispetto dell'autonomia regionale, è fondamentale che il PANSM sia accompagnato da impegni vincolanti, capaci di ridurre le disuguaglianze territoriali e di garantire standard minimi omogenei su tutto il territorio nazionale. Il diritto alla salute mentale non può continuare a dipendere dalla regione di residenza. Il monitoraggio nazionale previsto dal Piano deve quindi tradursi in strumenti di indirizzo e di responsabilizzazione effettiva delle amministrazioni regionali.

La salute mentale in Liguria è affrontata attraverso una rete di servizi buoni ma che vanno resi efficienti attraverso la loro integrazione. Abbiamo i Centri di Salute Mentale (CSM), Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), che sono strutture ospedaliere che forniscono trattamenti psichiatrici volontari e obbligatori, Centri Diurni per le attività di sostegno e riabilitative e Strutture Residenziali extra-ospedaliere.

Il sistema offre anche punti di eccellenza in Liguria come l'Ospedale Galliera per il disturbo bipolare, l'IRCCS San Martino per i disturbi dell'umore e delle psicosi, il GAM MEDICAL per la diagnosi e il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività. Chiediamo alla Regione Liguria di aprire un confronto immediato con le parti sociali sull'attuazione del PANSM 2025-2030, definendo un piano regionale per la salute mentale con obiettivi misurabili, risorse certe e un monitoraggio costante. La UIL Liguria continuerà a esercitare un ruolo attivo di proposta e di vigilanza, perché la salute mentale non è un tema individuale ma una questione collettiva, di civiltà e di giustizia sociale.

** Segretario confederale Uil Liguria, segretaria generale Uil Fpl Liguria*

«Chirurgia, organico ridotto Servizio vicino al collasso»

La Cgil attacca sul San Bartolomeo di Sarzana: «Servono risposte immediate»

Alessandro Grasso Peroni
SARZANA

Cgil all'attacco sulla situazione del reparto di Chirurgia generale all'ospedale San Bartolomeo di Sarzana: «Il servizio è a rischio collasso, servono risposte immediate».

La crisi degli organici della Ssd di Chirurgia Generale dell'ospedale San Bartolomeo di Sarzana, secondo l'organizzazione sindacale ha ormai superato il livello di guardia. Non si tratta, questa volta, delle difficoltà cicliche legate ai picchi influenzali e alla conseguente riduzione dei posti letto chirurgici: il problema è ritenuto strutturale e riguarda direttamente la tenuta dell'organico medico.

«Siamo di fronte a una situazione che era ampiamente prevedibile – dichiarano Luca Comiti (segretario generale Cgil della Spezia con Marzia Ilari (segretaria della Funzione Pubblica) –. Il pensionamento di un dirigente medico non è un evento improvviso e avrebbe dovuto indurre l'azienda a programmare per tempo. Annunciare oggi un nuovo concorso non basta: la crisi della professione medica, e in particolare di quella chirurgica, è sotto gli occhi di tutti».

L'ospedale San Bartolomeo di Sarzana

E poi scatta l'analisi "scientifica" della situazione: «Ad oggi, la pianta organica già ridotta all'osso, risulta gravemente compromessa -illustrano -. Ai cinque dirigenti medici inizialmente previsti, oltre al responsabile della struttura, si sono infatti sommati il pensionamento di un medico e le dimissioni di un altro che ha scelto di intraprendere un nuovo percorso professionale. Il risultato è una struttura che può contare ormai su soli tre dirigenti medici più il responsabile, una condizione incompatibile con la complessità e il volume delle attività svolte».

La Chirurgia Generale di Sarzana, insieme all'altro reparto della Chirurgia dei Linfatici, garantisce interventi chirurgici programmati ad alto turn over, chirurgia ambulatoriale, attività specialistiche e consulenze fondamentali per il Pronto Soccorso e per gli altri Reparti. «Una normale giornata di lavoro richiede l'impiego simultaneo di almeno cinque dirigenti medici – illustrano ancora Comiti e Ilari -. È evidente che, con l'attuale organico, anche una sola assenza per malattia, ferie o aggiornamento professionale rende impossibile assicurare i servizi senza ricorrere al supporto esterno. La struttura dalle prossime settimane potrebbe sopravvivere solo grazie all'aiuto "a chiamata" della struttura complessa del reparto di Chirurgia Generale dell'ospedale Sant'Andrea della Spezia – spiegano -. Ma questa soluzione tampone rischia di diventare strutturale, scaricando ulteriori carichi di lavoro su un reparto già fortemente impegnato nell'attività di chirurgia d'elezione e, soprattutto, di urgenza e di emergenza che impegnano attivamente l'équipe chirurgica nel turno pomeridiano oltre a quello notturno, ed è facile immaginare che non sia possibile assicurare loro il pieno recupero fisico, nel rispetto del contratto nazionale di lavoro, nel giorno susseguente».

I sindacalisti definiscono anche gli «stipendi inadeguati e i turni massacranti». Condannano con fermezza quella che definiscono «carenza di tutele legali e mancato rispetto dei carichi di lavoro previsti dal contratto, elementi che stanno allontanando sempre più professionisti dagli ospedali pubblici. È assai probabile che tutte queste ragioni possano essere quelle che hanno spinto alle dimissioni del dirigente medico e possano fare da apripista per altre fughe. Come, d'altra parte, sta già succedendo in tutti gli ospedali pubblici a vantaggio della sanità privata. In questo contesto, le riforme organizzative annunciate a livello regionale rischiano di essere operazioni di facciata, mentre a pagare il prezzo più alto sono i lavoratori e i cittadini».

In definitiva: «La Chirurgia Generale di Sarzana è oggi tenuta in piedi solo dal senso di responsabilità e dalla buona volontà dei medici e del personale in servizio – concludono Comiti e Ilari – ma così non si può andare avanti. Se non arriveranno risposte rapide e concrete sul rafforzamento degli organici, la domanda diventerà inevitabile: che fine farà la Chirurgia Generale dell'ospedale San Bartolomeo? Chiediamo all'azienda sanitaria spezzina e alla Regione Liguria un intervento immediato, basato su una vera programmazione del personale e su condizioni di lavoro dignitose, per garantire continuità, sicurezza delle cure e tutela del diritto alla salute nel territorio della Val di Magra». —

grassoperoni@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PIANO

di FABRIZIO CERIGNALE

Infermieri, 1300 iscritti Il concorso sarà online 233 andranno all'ex Asl3

Saranno assunti in totale 641. La direttrice di Aom Monica Calamai "Scritti e orali da remoto con le dovute garanzie"

Più di 1.300 iscritti per aggiudicarsi 641 posti di infermiere, che saranno selezionati mediante un concorso on line e poi dislocati tra gli ospedali e la sanità territoriale. Sono i numeri del maxi concorso bandito da Regione Liguria. «Una sanità più efficiente e vicina alle esigenze dei cittadini - spiega il presidente della Regione Marco Bucci - è elemento indispensabile per assicurare una qualità della vita elevata. Per questo la Liguria vuole potenziare la più importante delle risorse a disposizione del sistema sanitario: le persone. In questo caso parliamo di infermieri, elemento cardine non solo per il funzionamento delle strutture, ma anche e soprattutto per l'assistenza ai pazienti». «Questo è un bel risultato - sottolinea l'assessore alla Sanità Massimo Nicolò - che conferma le nostre intenzioni di dedicare risorse per assumere figure professionali fondamentali per il sistema sanitario regionale». Il concorso verrà espletato entro fine marzo in modalità on line, sia per gli scritti che per gli orali. «Useremo una modalità nuova - spiega Monica Calamai, direttrice generale dell'Azienda ospedaliera metropolitana - che usano anche le scuole di specializzazione, stiamo verificando che ci siano adeguate garanzie sulla sicurezza dei dati e la privacy. Il concorso dovrebbe essere svolto nell'arco del mese di marzo mentre per le assunzioni è necessario scorrere la graduatoria: chi vuole venire da noi ma lavora da un'altra parte, infatti, deve fornire il preavviso mentre i neolaureati e coloro che sono liberi da impieghi potranno entrare già ad aprile. Il fabbisogno complessivo è significativo, numeri che in parte vanno a coprire le uscite e per il resto andranno a potenziare servizi strategici all'interno dell'azienda: al San Martino, ad esempio, ci saranno 30 infermieri in più in Uti, la terapia intensiva cardiologica». «Questo è un percorso virtuoso - ha aggiunto Carmelo Gagliano, presidente dell'Ordine professioni infermieristiche - che si deve portare avanti perché ci permette di mantenere standard elevati». Per tornare ai numeri, la maggioranza dei nuovi infermieri sarà destinata all'azienda ospedaliera metropolitana: 170 saranno assunti dal San Martino, 120 dal Villa Scassi, 75 dal Galliera, 38 dal Gaslini e 5 all'Ospedale Evangelico. Una parte molto consistente, 233 infermieri, sarà comunque destinata ai servizi di prossimità, alla Atsl Area 3, ex Asl3. «Il tema fondamentale, che portiamo avanti da mesi - ricorda Nicolò - è che ci vuole l'ospedale, ma bisogna avere un'attenzione sempre maggiore per il territorio. L'obiettivo della riforma sanitaria era anche questo: riportare risorse sul territorio e credo che questa sia una delle risposte». Un'altra delle soluzioni per le Case della Comunità, sulla quale è stato fatto il punto nel corso della presentazione, riguarda i "medici collaboratori" per i quali è stato aperto un bando. «Le Case della Comunità, e in particolare le Hub aperte 24 ore, devono rappresentare una risposta concreta ai bisogni di bassa complessità dei cittadini - sottolinea Marco Damonte Prioli, direttore generale di Ats Liguria - e, allo stesso tempo, contribuire a ridurre la pressione sui pronto soccorso e sulle strutture di emergenza-urgenza. Stiamo lavorando per individuare le figure professionali necessarie che dovranno garantire il servizio. In questo contesto è stato aperto un bando rivolto a medici libero-professionisti: la prima scadenza è fissata al 29 gennaio; una volta raccolte le domande, avvieremo le procedure di reclutamento e valuteremo un'eventuale riapertura del bando, qualora se ne ravvisasse la necessità». Intanto sono iniziati i sopralluoghi dei verificatori inviati da Roma per *bollinare* la conformità delle strutture. «Gli ingegneri indipendenti, incaricati di certificare le case della comunità, stanno già girando sul territorio - conclude Nicolò - hanno visitato tutte le cinque aree della regione e i coordinatori d'area riferiscono di una buona soddisfazione per quanto rilevato sinora».

Le prove a marzo poi saranno fatte scorrere le graduatorie 170 entreranno al San Martino 120 al Villa Scassi

La Casa di Comunità di Struppa

In corso l'ispezione ministeriale per le Case di Comunità L'assessore Nicolò "Primi riscontri positivi"

IL CASO DI RAPALLO

«Presso la Casa di comunità di Rapallo è già assicurata l'assistenza notturna, nei fine settimana l'attività è attualmente ridotta, ma la continuità assistenziale è garantita dal servizio di guardia medica": l'assessorato regionale alla Sanità risponde così al caso del fotografo Emanuele Piccardo, rilanciato dalla capogruppo regionale *Avs*, Selena Candia, che sabato scorso si è presentato alla Casa di comunità per essere curato, evitando il pronto soccorso, ma l'avrebbe trovata chiusa in orario in cui avrebbe dovuto essere aperta. "Le Case di comunità di Asl 4 sono operative e raggiungeranno la piena copertura h24 entro marzo, come previsto dal Pnrr. Il paziente avrebbe dovuto contattare preventivamente il numero 116117".

LA LETTERA

di **PIERO RANDAZZO***

Riforma e nodi serve una riflessione

Egregi signori,
mi rivolgo ancora una volta alle Istituzioni ed a Voi che in questo momento storico ne avete la rappresentanza su mandato popolare per quanto riguarda il presidente Bucci ed a Lei Dottor Nicolò su incarico fatto da scelte politiche di parte.

Vi prego di ripensare quella che voi avete definito riforma sanitaria, che riforma non è.

Sono 52 anni che mi interesso di sanità sempre in prima linea e sempre con proposte migliorative per i bisogni delle persone fragili sottoposte a sofferenze fisiche e psichiche.

E dunque posso affermare di conoscere bene e meglio di tanti funzionari direttori e consulenti la vera realtà del mondo della sanità perché ci vivo e la studio.

La mia esperienza e la mia capacità le ho sempre messe a disposizione delle Istituzioni, della Costituzione al di là del colore politico al governo della regione senza nulla chiedere né soldi né incarichi.

Di cose proposte e programmate e realizzate che portano la mia firma, ne potrei portare tante tutte verificabili.

Detto questo, tuttavia, mi ripropongo per dare una mano a rimettere in piedi in modo positivo il nostro sistema sanitario.

Alla luce della relazioni della Corte dei Conti al Governo sulla sanità Ligure, molto negative, frutto di una politica approssimativa negli anni passati e dell'incapacità dimostrata di recente, Vi propongo già da oggi di annunciare al Consiglio Regionale una riflessione, un ripensamento-verità per una programmazione unitaria di tutte le forze politiche.

Solo così possiamo uscire da questa grave situazione, il metodo lo avevo già indicato da tempo.

Se non fate questo, se non fermate le bocce, la responsabilità ve la prendente tutta, i fatti daranno ragione a chi come me da anni urla nel deserto.

Siamo arrivati al capolinea!

Questo vale a mio avviso anche per l'opposizione.

Basta discorsi sui social. Basta perdite di tempo in Consiglio senza poi discutere nulla, solo insulti e polemiche. La gente ha bisogno di speranze vere, perchè senza una vera speranza l'uomo non vive più!

**Ideatore e fondatore della Medicina Integrata*

Collaboratore dell'Assessore alla sanità per la Medicina Integrata

Medicina, da lunedì le prove di recupero per coprire 181 posti

di **VALENTINA EVELLI**

Centosettantadue studenti iscritti per l'esame fisica, 41 per biologia e appena 11 per chimica. Al via dalla prossima settima all'Università di Genova le prove di recupero per gli aspiranti camici bianchi che non hanno ottenuto la sufficienza in tutte e tre le materie, dopo il tanto discusso semestre filtro. A Genova i posti disponibili per la facoltà di Medicina sono 340, dieci in più rispetto allo scorso anno e gli iscritti totali al semestre filtro erano 987. «Ci sono 159 studenti che hanno superato tutti e tre gli esami e sono già stati assegnati alla nostra facoltà, ora attendiamo che gli altri 181 recuperino le insufficienze per potersi immatricolare – spiega Piero Ruggeri, preside della scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche dell'Università di Genova – I 340 posti saranno tutti coperti e più del 50% saranno studenti che arrivano da fuori regione, una percentuale più alta degli ultimi anni». E allora si riparte dagli esami di recupero. Il primo appello è previsto lunedì 2 febbraio alle 9 al polo Saiwa con l'esame di chimica: sono soltanto 11 gli aspiranti medici che dovranno recuperare l'insufficienza. Martedì si continua con l'esame di fisica alle 10, la prova più temuta che a Genova è stata passata appena dal 12.9% dei candidati.

Sono 172 gli studenti, suddivisi in tre aule, che la prossima settimana ritenteranno il test. Mercoledì sarà poi la volta di biologia con 41 allievi. Per tutti e tre gli esami è previsto un test scritto a risposta multipla (5 risposte di cui soltanto una esatta): i candidati avranno 60 minuti per rispondere a 31 domande (un punto per ogni risposta corretta, 0 punti per quelli non dati e – 0.10 per le risposte errate). Chi non passerà il primo appello avrà a disposizione una seconda possibilità, la settimana del 18 febbraio. «Per immatricolarsi è necessario recuperare tutti i crediti formativi, gli esami in queste settimane stanno partendo in tutti gli atenei che li gestiscono in autonomia – spiega il preside della scuola di Scienze Mediche e Farmaceutiche – Confido che tutti i ragazzi riescano a passare quest'ultima prova, il tempo per rimettersi in pari lo hanno avuto». Diversa, invece, la situazione per chi non è entrato nella graduatoria di Medicina e vuole iscriversi ai corsi affini di professioni sanitarie. Anche per questi studenti è richiesta la sufficienza in tutte e tre le materie quindi molti di loro dovranno passare gli esami di recupero: la prima sessione è fissata per la settimana del 18 febbraio (insieme agli studenti di Medicina) poi è previsto un secondo appello di fisica, chimica e biologia a partire dal 4 marzo con le iscrizioni ai corsi universitari che chiuderanno a fine mese. Per gli studenti che non hanno passato neppure una prova del semestre filtro resta soltanto la possibilità di cambiare completamente corso di studio. «Come conferenza dei presidi avevamo chiesto la possibilità al ministero di riaprire i bandi per i percorsi in cui ci sono ancora posti disponibili, come scienze infermieristiche – continua il professore Ruggeri – Ma la proposta non è stata accettata». E ora si guarda avanti, all'avvio del secondo semestre con i 17.278 futuri medici che finalmente potranno proseguire il lungo percorso formativo. «È stata una partenza molto faticosa, nessuno si sarebbe mai aspettato risultati così disastrosi agli esami dopo il semestre filtro – conclude Ruggeri – Ora è il momento di voltare pagina».

> Più del 50% delle matricole saranno studenti che arrivano da fuori regione Una percentuale maggiore rispetto agli ultimi anni

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Riforma sanità e nuove aziende rischio stangata per i lavoratori

Ai 1200 addetti tra medici, infermieri e amministrativi passati d'ufficio alle dipendenze Aom potrebbero essere applicate aliquote fiscali diverse con trattenute soggette a conguagli

di **MICHELA BOMPANI**

Rischiano di dover pagare di tasca propria 1200 lavoratori, tra medici, infermieri, Oss, tecnici, amministrativi dell'ospedale Villa Scassi il loro trasferimento, avvenuto d'ufficio per effetto della riforma sanitaria regionale, alla nuova azienda ospedaliera metropolitana Aom.

A sollevare il caso è il consigliere regionale capogruppo della Lista Orlando, Gianni Pastorino, che ha inviato nei giorni scorsi una lettera alla direttrice generale dell'aom, Monica Calamai: «I 1195 dipendenti dell'ex Asl 3 sono stati spostati nella nuova azienda ospedaliera, ma rischiano di subire effetti penalizzanti sotto il profilo fiscale, perché una parte degli emolumenti relativi all'anno 2025, come per esempio turnazioni, indennità o altri istituti contrattuali, verrebbe corrisposta nel corso del 2026».

> Il consigliere regionale Gianni Pastorino ha scritto una lettera alla direzione generale lanciando l'allarme

La questione, secondo Pastorino, si gioca proprio sui codici fiscali delle due aziende: quella vecchia, la Asl3, e quella nuova, l'Aom, anche se, mette in evidenza Pastorino «gli ex dipendenti di Villa Scassi hanno come codice fiscale della nuova azienda ospedaliera non un codice fiscale nuovo, ma quello del Policlinico San Martino». Il problema si configurerebbe nell'essere sottoposti ad aliquote differenti (quelle dell'ex Asl 3 e quelle del San Martino) che genererebbero tassazioni diverse a carico di ogni singolo dipendente, per quei compensi relativi al 2025 che, come nel caso ad esempio delle turnazioni, vengono corrisposti nei mesi successivi, quindi ricadendo nel 2026, cioè secondo il regime della nuova azienda Aom (pur trattandosi di prestazioni svolte nella vecchia Asl3).

Gianni Pastorino, consigliere regionale della lista Orlando
Sopra una veduta dell'ospedale San Martino

«Il rischio è che i dipendenti debbano assorbire, con due aliquote diverse, un prelievo fiscale ingiusto che si ripercuoterà sugli stipendi - denuncia Pastorino - non è stata predisposta, ci risulta, una aliquota media».

L'Azienda ospedaliera metropolitana, interpellata, spiega che «le amministrazioni interessate hanno preliminarmente gestito la questione delle addizionali regionali e comunali sospese, da rateizzare nell'anno successivo, salvo, in caso di cessazione del rapporto col precedente datore di lavoro, essere pagate in un'unica soluzione». E proprio per evitare «un conguaglio in un'unica mensilità, e il relativo impatto, si è proceduto regolarizzando la posizione nei confronti dell'erario e rateizzando le somme ai dipendenti nelle consuete 11 mensilità».

Il consigliere Pastorino, peraltro rilancia il tema, che lui stesso ha sollevato alla vigilia della riforma, alla fine dell'anno scorso, della cessione di ramo d'azienda: «Ciò che è avvenuto tra l'ospedale Villa Scassi di Sampierdarena e l'Aom si configura, ancora di più con queste procedure che stanno emergendo, come cessione di ramo d'azienda, una procedura ben regolata dalla norma e che non ci sembra sia stata rispettata dalla Regione durante il passaggio applicativo della riforma». Secondo il consigliere, i quasi 1200 dipendenti trasferiti da Villa Scassi al Policlinico San Martino, «ad esempio, non hanno firmato alcun foglio in cui accettano, o non accettano, il trasferimento: questo però è un passaggio necessario, anche se non vincolante, della procedura. Le aziende avrebbero dovuto consultare i sindacati».

Ecco perché Pastorino chiede, anche con la lettera inviata alla direttrice della Aom Calamai, di verificare se si stia consumando «un concreto pregiudizio economico per un numero rilevante di lavoratrici e lavoratori del servizio sanitario regionale. E' sbagliato che eventuali criticità amministrative o organizzative, non imputabili ai lavoratori, possano tradursi in difficoltà e disagi fiscali a loro carico».

©RIPRODUZIONE RISERVATA