

La Repubblica 23 febbraio 2026 Piano sociosanitario Nicolò: 'Una riforma per gestire la cronicità

Il Secolo XIX 24 febbraio 2026 Riconoscimento invalidità civile «Snellita la trafila burocratica»

Il Secolo XIX 24 febbraio 2026 Il lavoro silenzioso ma indispensabile della Croce Rossa

Il Secolo XIX 24 febbraio 2026 «Camera Iperbarica al Cemis di Massa Gli spezzini potranno continuare a usarla»

Il Secolo XIX 24 febbraio 2026 Sono una trentina i pazienti pendolari «Bene, risparmieremo tempo e soldi»

La Repubblica 24 febbraio 2026 Prescrizioni, visite, prevenzione La sanità non è uguale per tutti

La Repubblica 25 febbraio 2026 Apre a Quarto il 16 marzo il primo Ospedale di Comunità

La Repubblica 25 febbraio 2026 Galliera, trasfusioni all 'Aom dal 1° maggio

Il Secolo XIX 26 febbraio 2026 Allo screening Pap-test aderisce una donna su tre «Aumentare i numeri è il nostro obiettivo»

Il Secolo XIX 26 febbraio 2026 Tumori al seno, interventi in crescita Malattie respiratorie, picco di ricoveri

Il Secolo XIX 26 febbraio 2026 Sos medici di famiglia Persi 17 sanitari in 4 anni

Il Secolo XIX 26 febbraio 2026 Cure palliative e assistenza malati Ora un corso di formazione

Il Secolo XIX 26 febbraio 2026 I tempi della sala chirurgica determinano l'efficienza

Il Secolo XIX 26 febbraio 2026 Rifiutò di vaccinarsi durante il Covid, giusta la sospensione»

La Nazione 26 febbraio 2026 Croce Rossa impegnata in oltre 13mila interventi «Competenza e umanità»

La Nazione 26 febbraio 2026 «Notti cariche di adrenalina Che emozione, quel parto»

La Repubblica 28 febbraio 2026 Ospedali di comunità Infermieri reclutati dalle cooperative

Il Secolo XIX 1° marzo 2026 «Poche donne fanno la mammografia»

Il Secolo XIX 1° marzo 2026 Morì dopo il vaccino Al via nuove indagini sulle responsabilità delle misure anti-Covid

Il Secolo XIX 1° marzo 2026 Esami gratis, aderisce uno su tre

La Nazione 1° marzo 2026 Quarant'anni in farmacia Marco Menchelli va in pensione

La Nazione 1° marzo 2026 Usb contro Don Gnocchi 'Servono salari e diritti'

La Repubblica 1° marzo 2026 Sanità, la fuga dei manager Petralia e Bizzarri in Veneto Altri sul piede di partenza

La Repubblica 1° marzo 2026 Case e Ospedali di Comunità scatta il risiko degli infermieri

Oggi prima riunione operativa di un calendario serrato per arrivare a concludere il lavoro entro giugno

di MICHELA BOMPANI

Stiamo mettendo a punto una riforma strutturale che guarda ai prossimi vent'anni: l'assessore regionale alla Sanità, Massimo Nicolò, definisce così il nuovo Piano socio sanitario della Liguria, seconda riforma complessiva voluta dalla giunta Bucci, dopo la rivoluzione sanitaria varata a gennaio. Oggi l'assessore Nicolò, insieme al direttore generale del Dipartimento Salute della Regione, Paolo Bordon, ha convocato la prima riunione operativa, di un calendario battente e serrato che vedrà riunirsi i direttori di Dipartimento, di struttura semplice e di struttura complessa, quattro volte, entro il 3 marzo. L'obiettivo è stato fissato, senza possibilità di ritardi, dal presidente della Regione Marco Bucci: «Entro giugno il Piano socio sanitario sarà in vigore».

L'assessore Nicolò spiega che il nuovo Piano si incastrerà nella riforma sanitaria e darà gambe a tutto il resto del sistema di sostegno ai cittadini, a cominciare dalle risposte alla preponderante popolazione anziana, affetta da cronicità che dovranno essere, spiega, una delle priorità da prendere in carico da parte del sistema pubblico. «Questo Piano non è un semplice riordino amministrativo, ma una riforma strutturale – spiega Nicolò – dobbiamo rispondere a una domanda concreta: come garantire una sanità pubblica, universalistica e di qualità in una regione che invecchia e in cui aumentano le cronicità. La risposta non può essere solo «ospedalocentrica», ecco perché dobbiamo lavorare a un sistema integrato, in cui ospedale e territorio dialoghino in modo continuo». Proprio da oggi inizieranno le riunioni operative per realizzare il

Piano socio-sanitario Nicolò: “Una riforma per gestire la cronicità”

nuovo Piano: «Cominceremo dagli incontri con i direttori delle aree interaziendali delle specialità mediche – dice l'assessore – è un passaggio fondamentale perché il nuovo Piano sociosanitario sarà costruito insieme ai professionisti che ogni giorno lavorano nei reparti, negli ambulatori e sul territorio. E i Dipartimenti interaziendali regionali rappresentano il cuore clinico del nostro sistema e da qui vogliamo partire per la definizione dei percorsi, delle priorità e dei fabbisogni reali. Con loro vogliamo definire reti cliniche più forti, evitare duplicazioni,



4 L'assessore Massimo Nicolò

valorizzare le eccellenze e garantire equità di accesso in tutte le aree della Liguria. Ogni specialità dovrà contribuire a disegnare percorsi chiari, con tempi certi e standard omogenei, così da ridurre le liste d'attesa e migliorare la presa in carico».

Nicolò spiega che sta chiamando a raccolta tutti i sindaci della Liguria, perché il Piano venga costruito tenendo conto delle specifiche necessità: «Avvieremo un confronto con i sindaci e con le organizzazioni sindacali, perché il piano sociosanitario riguarda l'intera comunità ligure – dice – il rapporto con i territori

e con i lavoratori della sanità sarà centrale: vogliamo ascoltare, condividere e costruire soluzioni che tengano insieme qualità dei servizi e sostenibilità del sistema. Nelle prossime settimane ascolteremo tutti gli *stakeholder* coinvolti e incontreremo anche la Consulta regionale delle persone con disabilità».

I cardini territoriali della messa a terra del nuovo Piano sociosanitario saranno le Case di Comunità, dice l'assessore: «Le Case di Comunità, che dovranno diventare il primo punto di riferimento per i cittadini – indica – non si tratta di svuotare gli ospedali, ma di usarli in modo appropriato, riservandoli all'alta complessità. Questa riforma è ambiziosa e richiede responsabilità collettiva. Per questo partiamo dall'ascolto. Solo così potremo presentare un piano sociosanitario che non sia un documento sulla carta, ma uno strumento vivo, capace di garantire ai liguri una sanità più vicina, più efficiente e più equa».

Riconoscimento invalidità civile

«Snellita la trafila burocratica»

Estesa la sperimentazione anche alla Spezia: dal 1° marzo ci saranno meno procedure ed ostacoli

Gabriele Cocchi / LA SPEZIA

Dalla prossima settimana cambierà il percorso per ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile. La provincia della Spezia si prepara infatti a entrare nella fase di sperimentazione del nuovo sistema nazionale, che punta a superare l'attuale trafila burocratica fatta di visite ripetute, passaggi tra uffici diversi e valutazioni solo "a percentuale".

È un tentativo di mettere ordine in una procedura che oggi costringe spesso le persone a districarsi tra passaggi amministrativi scollegati tra loro. Nella maggioranza dei casi, infatti, il copione è sempre lo stesso: prima la valutazione sanitaria, poi altre richieste da presentare altrove, con i tempi che si allungano e la sensazione di dover ripartire ogni volta da zero.

L'impianto resterà quello dell'accertamento medico-legale, ma la riforma introduce un passaggio in più - destinato a diventare centrale - che guarda non solo alla patologia, ma anche a come quella condizione incide concretamente sulla vita quotidiana. In altre parole, la valutazione non si fermerà soltanto al tradizionale verbale con l'indicazione della percentuale di invalidità: dovrà tenere conto dell'autonomia della perso-

na, del contesto familiare, dei bisogni assistenziali e dei sostegni necessari.

Per le famiglie, nell'immediato non cambieranno né le modalità di presentazione delle domande né i diritti previsti dalle norme attuali. La differenza, almeno nelle intenzioni, si noterà soprattutto dopo la visita. Oggi infatti il riconoscimento sanitario è spesso soltanto l'inizio di un secondo percorso, nella maggioranza dei casi accidentato. Una corsa a ostacoli tra nuove domande per ottenere servizi, aiuti do-

miciliari o progetti sociali. Il nuovo sistema prova invece a collegare questi passaggi fin dall'inizio, trasformando l'accertamento in una sorta di "sportello di partenza": il primo passo per ottenere assistenza, sostegni e servizi. Senza costringere le famiglie a rimettersi ogni volta in fila altrove, ricominciando daccapo con altre pratiche.

La normativa nazionale ha esteso la sperimentazione, a partire dal 1 marzo, anche alle province della Spezia e di Savona, dopo una prima fase avviata nell'area me-

ropolitana di Genova.

Anche Regione Liguria ha fatto la sua parte, istituendo la centrale unica per la condizione di disabilità e non autosufficienza tramite Filse, la finanziaria regionale utilizzata come braccio operativo per attività di coordinamento e gestione. Filse avrà il compito di raccogliere le domande e rendere omogenee le procedure, che oggi possono cambiare da territorio a territorio.

Alla società regionale spetterà in particolare il ruolo di supporto tecnico e organiz-

zativo: dovrà far dialogare le strutture sanitarie, gli ambienti sociali e i punti di accesso locali che sono chiamati a collaborare nel nuovo modello.

In sostanza, meno timbri e più risposte immediate per tentare di chiudere la stagione delle pratiche che si moltiplicano. È questa la scommessa della sperimentazione che tra pochi giorni partirà anche nello Spezzino. Per rendere più semplice un percorso che, finora, semplice non è mai stato. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Strumenti concreti e personalizzati»

L'assessore regionale Nicolò: «Liguria in prima fila». Notari (Uil): «Novità positiva»

«**C**ontinua il processo di attuazione della riforma nazionale che vede la Liguria tra le prime regioni in Italia ad aver avviato la fase sperimentale in materia di condizione di disabilità». Lo annuncia l'assessore regionale alla sanità, alle politiche sociali e al terzo settore Massimo Nicolò.

La sperimentazione del nuovo sistema era già partita nell'area metropolitana di

Genova, mentre ora si estenderà anche alle province della Spezia e di Savona. «L'obiettivo è rafforzare un modello centrato sulla persona - sottolinea Nicolò - attraverso strumenti concreti e personalizzati per garantire che ogni persona in condizione di disabilità possa costruire il proprio progetto di vita, con strumenti realmente personalizzati e condivisi». L'assessore sottolinea anche la novità, introdotta dal nuovo impianto normativo, del Proget-

to di vita individuale, «un percorso personalizzato e partecipato che parte dai desideri, dalle aspettative e dalle preferenze della persona - spiega Nicolò -. Il progetto individua i sostegni necessari per migliorare la qualità della vita, sviluppare pienamente le proprie potenzialità, scegliere i contesti di vita e partecipare alla società in condizioni di pari opportunità». Dal mondo sindacale la Uil promuove la riforma che punta a mettere un freno alla buro-

crasia: «Si tratta sicuramente di una novità positiva: è essenziale sburocratizzare e velocizzare la procedura di riconoscimento dell'invalidità civile - fa notare Marcello Notari, segretario spezzino di Uil Pensionati -. Oggi il percorso è troppo lungo e macchinoso, con numerosi passaggi che vanno inevitabilmente a discapito del cittadino. Lo vediamo tutti i giorni nei nostri patronati, che sono un punto di riferimento per queste richieste». — G.C.

LA SCHEDA



Procedura a ostacoli

Il percorso per ottenere il riconoscimento dell'invalidità civile attualmente è lungo e accidentato. Le famiglie devono districarsi tra diversi passaggi amministrativi scollegati tra loro, con i tempi che inevitabilmente si allungano.



Le novità della riforma

L'accertamento medico sarà uno "sportello di partenza", il primo passo per ottenere assistenza, sostegni e servizi.

Senza costringere le famiglie a rimettersi ogni volta in fila altrove, ricominciando daccapo con altre pratiche.



Cosa cambia

Per le famiglie, nell'immediato non cambieranno né le modalità di presentazione delle domande né i diritti previsti dalle norme attuali.

La differenza, almeno nelle intenzioni, si noterà soprattutto dopo la visita: meno timbri e più risposte immediate. L'obiettivo della riforma è infatti ridurre in modo significativo i tempi tra l'accertamento sanitario e l'effettiva concessione delle prestazioni economiche e dei servizi collegati.

Oggi, in molti casi, possono trascorrere mesi prima che l'esito venga tradotto in benefici concreti. —



Ambulanze fuori dal pronto soccorso dell'ospedale Sant'Andrea

Il lavoro silenzioso ma indispensabile della Croce Rossa

Nel 2025 oltre 13 mila servizi sanitari

Doris Fresco / LA SPEZIA

Oltre 13 mila servizi sanitari in ambulanza e più di 230 mila km percorsi per garantire assistenza, trasporti e interventi di emergenza a favore della popolazione. Sono i numeri di un'attività che non conosce soste, scandita da emergenze in ambulanza e trasporti sanitari programmati, che accompagna ogni giorno il lavoro dei volontari della Croce Rossa della Spezia sul territorio. Una presenza garantita senza interruzioni, 24 ore su 24 e festivi compresi, grazie all'impegno costante

dei soccorritori e all'organizzazione di un servizio che rimane un punto di riferimento per il sistema di emergenza-urgenza e per le attività sanitarie del territorio.

Nel 2025 gli equipaggi della Croce Rossa spezzina hanno effettuato 5.020 soccorsi di emergenza in coordinamento con il 118, per un totale di 61.809 km percorsi. Interventi che richiedono tempestività, preparazione e capacità di operare in contesti spesso complessi. Accanto all'emergenza, anche l'attività dei trasporti sanitari ordinari, che comprendono accompagnamenti per ricoveri e dimissio-

ni, trasferimenti tra strutture sanitarie, trasporto di sangue e organi e servizi per i pazienti sottoposti a terapie continuative come la dialisi. In questo ambito la Cri ha svolto 8.349 servizi per 170.263 km percorsi, a testimonianza di un lavoro meno visibile, ma essenziale.

Una mole di lavoro resa possibile da una squadra che può contare in totale su 543 volontari, che nel 2025 hanno svolto oltre 75 mila ore di servizio, e su un parco mezzi di 40 veicoli, dotati di attrezzature e tecnologie adeguate alle diverse tipologie di intervento. «Dietro a questi numeri c'è la disponibilità di volontari che ogni giorno scelgono di mettere tempo, competenze e umanità al servizio degli altri - sottolinea il presidente della Cri Luigi De Angelis - Il servizio ambulanze rappresenta una componente essenziale della nostra attività: anche i dati del 2025 confermano che la Cri rimane un presidio socio-sanitario fondamentale per gli spezzini». —

«Camera iperbarica al Cemis di Massa Gli spezzini potranno continuare a usarla»

Il consigliere Medusei: «Prosegue la convenzione 2026 grazie all'impegno di 80 mila euro della Regione Toscana»

Doris Fresco / LASPEZIA

«**F**inalmente la buona notizia che tutti stavamo aspettando: la Regione Toscana ha deliberato 80 mila euro per l'utilizzo della camera iperbarica del Cemis di Massa». Con queste parole il consigliere regionale Gianmarco Medusei (Fratelli d'Italia) annuncia lo sblocco delle risorse che chiude settimane di incertezza per decine di pazienti spezzini in cura con l'ossigenoterapia iperbarica.

La vicenda nasce nei mesi scorsi con l'attivazione della convenzione tra Liguria e Toscana per consentire ai pazienti della Asl5 di accedere alla camera iperbarica del Centro di Medicina Iperbarica e Subacquea (Cemis) di Massa. L'accordo, entrato in vigore il 25 agosto, era stato sostenuto da Medusei dopo aver portato in consiglio regionale i numeri delle prestazioni effettuate a pagamento dagli spezzini: nel 2024 erano state 1.150 a Massa contro le 211 all'ospedale Ospedale San Martino di Genova. Dati che avevano convinto la giunta ligure a stanziare 65 mila euro per il periodo ottobre-dicembre 2025.

I risultati non hanno tardato ad arrivare. Come spiegato dall'amministratore delegato del Cemis, Virgilio Pinto, in tre mesi erano state programmate ed erogate 726 sedute, soddisfacendo il 60% delle richieste. Un cambio di passo si-



L'amministratore delegato Pinto

gnificativo: fino a pochi mesi prima molti pazienti erano costretti a spostarsi fino a Genova per cicli terapeutici che prevedono anche 20 o 40 sedute, come nel caso di sordità improvvisa o osteonecrosi. La vicinanza di Massa ha potuto quindi garantire fin da subito continuità delle cure e diminuire drasticamente i disagi.

Proprio sul futuro della convenzione si era però aperto nelle scorse settimane uno scontro politico. Il consigliere regionale e segretario ligure Pd Davide Natale aveva denunciato l'esaurimento del budget 2026, a poche settimane dall'inizio dell'anno, e aveva parlato del rischio che i medici non potessero più inviare pazienti in convenzione, con la prospettiva di interruzioni delle terapie o costi a carico delle famiglie, una preoccupazione che, come testimoniato da alcuni pazienti spezzini, era già realtà.

Medusei aveva respinto le accuse, sottolineando che la

delibera ligure non ha mai previsto tetti di spesa e che il problema riguardava le risorse indicate dalla Toscana, inizialmente quantificate in 25 mila euro per il 2026. «Mi sono attivato immediatamente parlando con i dirigenti toscani - aveva spiegato -. Si è trattato di un problema esclusivamente burocratico, legato alla rendicontazione del Cemis». Da qui l'appello a evitare «strumentalizzazioni» su un servizio definito «un reale valore aggiunto dal punto di vista sanitario».

L'epilogo sta arrivando con la delibera toscana da 80 mila euro, cifra che mette in sicurezza l'accesso alle terapie per il prossimo anno e rassicura i pazienti che stanno programmando i cicli. «Diamo una risposta concreta a chi deve pianificare le cure», commenta Medusei, rivendicando il lavoro svolto insieme alla giunta ligure.

La convenzione si inserisce anche in una prospettiva più ampia: rafforzare le collaborazioni interregionali in una provincia di confine come La Spezia e, in futuro, dotare il territorio di una camera iperbarica autonoma. Intanto, il percorso con Massa si consolida: «Ringrazio tutti i tecnici e funzionari e i colleghi toscani che si sono mossi, dopo un'interlocuzione che ho portato avanti personalmente per arrivare a questo risultato. Nei prossimi giorni la delibera verrà pubblicata e sarà resa disponibile», conclude il consigliere Medusei. —

Sono una trentina i pazienti pendolari «Bene, risparmieremo tempo e soldi»

«Una seduta privata costa 85 euro, con l'accordo ne pagheremo solo nove»

LA SPEZIA

Tantissimi spezzini avevano accolto con entusiasmo, alla fine della scorsa estate, l'avvio della convenzione con la Regione Toscana per l'utilizzo della camera iperbarica del Cemis di Massa. Una risposta concreta per i tanti che hanno neces-

sità di seguire le lunghe terapie. Quando però a gennaio si è capito che i fondi messi a disposizione per il 2026 non sarebbero stati sufficienti per garantire le cure in convenzione a tutti i pazienti della provincia della Spezia, si era diffusa preoccupazione e il tono delle testimonianze raccolte erano tutte sulla stessa linea: «Per continuare



Alcune auto di Asl5 davanti alla sede principale di via Fazio

a curarci dobbiamo pagare. Oppure dobbiamo spostarci verso Genova, con disagi a non finire perché sono terapie da seguire quotidianamente».

Oggi l'anticipazione del consigliere regionale Gianmarco Medusei sullo stanziamento degli 80 mila euro rappresenta una prima risposta positiva, che i pazienti attendevano con ansia: «Sono riuscita, pagando di tasca mia, ad arrivare a 20 sedute di terapia, completando un primo ciclo e ora vedrò se ne serviranno altre, se potrò tornare in convenzione sicuramente sarà meglio – racconta una paziente spezzina –. Una seduta costa 85 euro, ne ho pagate nove. Ora so che potrò continuare la terapia

ed è una bella notizia». Il personale del Cemis, raccontano ancora i testimoni, ha sempre dimostrato massima disponibilità per andare incontro alle esigenze degli spezzini: «Siamo almeno in trenta a spostarci da Spezia, ma ad un certo punto ci hanno detto chiaramente che, con i fondi a disposizione, avrebbero potuto garantire solo dieci sedute ad ognuno. Erano dispiaciuti, ma con le risorse stanziare non avrebbero potuto fare di più. Stiamo parlando di terapie che hanno bisogno di molte più sedute e devono essere fatte con costanza. Avere una struttura a pochi chilometri a cui rivolgerci è indispensabile per noi». —

D.F.

Prescrizioni, visite, prevenzione

La sanità non è uguale per tutti

Primo incontro sul piano
Alla base una fotografia
con territori differenziati
Nell'Imperiese meno esami
nello Spezzino più fughe

di MICHELA BOMPANI



● L'assessore alla sanità Massimo Nicolò

I PUNTI

Speranza di vita

In Liguria, l'Area 2, l'ex Asl2, Savonese, è quella in cui la speranza di vita è più alta in Liguria e supera di alcuni mesi anche la media nazionale

Fughe

Nell'Area 5, l'ex Asl5, Spezzina, si registra il numero più alto di fughe sanitarie verso le altre regioni, soprattutto Toscana e Emilia Romagna: il 25 per cento in più

Il diabete

All'interno della stessa città di Genova, l'incidenza del diabete cambia a seconda del quartiere: ad Albaro è al 3,5 per cento, in Val Polcevera al 7 per cento

varese, il tasso di malattie croniche è il più basso della regione, ma il numero di visite pro-capite è altissimo, +35 per cento a confronto con la media regionale. Infine, l'Area 5 è la più colpita dalle fughe di pazienti (verso Toscana e Emilia), con il +25 per cento, mentre c'è un'incidenza superiore alla media regionale per patologie croniche degli over 85. Non solo: l'indagine ha approfondito anche le diversità all'interno degli stessi territori, evidenziando, ad esempio, che nella sola Genova, l'incidenza del diabete, per esempio, si collo-



● La Casa di comunità di Voltri, una delle prime aperte

ca al 3,5 per cento nel quartiere di Albaro e raddoppia, al 7 per cento, in Val Polcevera. Mentre – ma non è una novità – l'indice di vecchiaia della Liguria è al 283 per cento, contro la media nazionale, al 207 per cento.

«Abbiamo avviato ufficialmente il percorso di costruzione del nuovo Piano sociosanitario della regione – dice l'assessore Nicolò – abbiamo scelto un metodo chiaro e partecipato: al termine di questa prima fase invieremo alle direzioni strategiche delle schede tecniche per raccogliere proposte concrete. Vogliamo che questo sia un lavoro condiviso, che coinvolga non solo le discipline di area medica e ospedaliera ma anche i colleghi delle altre aree, perché il confronto è la base per costruire risposte efficaci». Nicolò sottolinea le evidenze dei dati: «Il primo step consiste nel concentrarci sul quadro epidemiologico della Liguria. Siamo una regione con una popolazione

Dati negativi in tutta la regione per gli screening offerti gratuitamente

molto anziana, ma abbiamo visto anche differenze significative tra aree diverse, nonostante le dimensioni contenute del territorio».

E il direttore Bordon fa il punto: «Il Piano comincia con un lavoro di analisi e di verifica tecnica: dal punto di vista metodologico si tratta di un modello partecipato con i professionisti rispetto ai bisogni della popolazione, costruito dal basso – dice – i dati presentati evidenziano alcuni elementi strutturali: l'elevato indice di invecchiamento, la diffusione delle patologie croniche, le dif-

ferenze territoriali e il peso dei determinanti socio-economici. Tanto che all'interno della stessa città possono emergere divari significativi legati al contesto di vita. Questo ci impone una riflessione sull'appropriatezza e sulla sostenibilità organizzativa». Il direttore Bordon ha invitato i primari, nelle proposte che formuleranno, a tenere conto della imminente disponibilità di 254 nuovi posti, in Liguria, negli ospedali di Comunità. E ha poi lanciato un appello sulla prevenzione: «Sui tre screening nazionali, la Liguria ha dati, del 2024, gravi, dobbiamo fare lo scatto». Se per la cervice uterina l'adesione in Liguria si ferma al 35,1 per cento, mentre il nord Italia è al 61,6 per cento. Per la prevenzione al tumore alla mammella, l'adesione ha una media del 47,8 per cento, mentre per il nord Italia è al 61,7 per cento. Ancor peggio per il tumore al colon retto, la media è al 29,2 per cento, il nord Italia al 45,8 per cento.

Aprire a Quarto il 16 marzo il primo Ospedale di Comunità

La struttura sarà operativa con venti posti letto dedicati alle cure intermedie per pazienti non acuti

di MICHELA BOMPANI

Sarà pronto il prossimo 15 marzo il primo ospedale di Comunità della Città metropolitana di Genova: sarà presso l'ospedale di Quarto, e, come conferma l'Area sanitaria 3, dal 16 marzo, a collaudi conclusi, la struttura sarà operativa con 20 posti letto. Successivamente, entreranno in funzione l'ospedale di comunità del Celesia, a Rivarolo, e poi quello presso la Colletta di Arenzano. Sempre nella Città metropolitana di Genova, ci sarà un ospedale di Comunità anche a Busalla, che non è stato realizzato con i fondi Pnrr, come gli altri, ma voluto dall'ex Asl3 con fondi regionali.

Gli ospedali di Comunità sono i cardini del nuovo Piano socio-sanitario che la Regione sta mettendo a terra, costruendolo con medici e sindaci e per cui sta svolgendo incontri quotidiani con le diverse categorie di lavoratori del comparto sanità e degli amministratori locali. In tutta la Liguria, a regime, gli ospedali di Comunità porteranno 254 posti letto in più. Secondo il decreto ministeriale 77, che li istituisce, il personale che vi lavorerà sarà soprattutto di tipo infermieristico, con assistenza h24 e le équipe saranno composte da medici, infermieri, Oss e fisioterapisti.

Con funzioni differenti dalle nuove Case di Comunità, organizzate prevalentemente come piattaforme ambulatoriali, i nuovi ospedali di Comunità funzioneranno in due direzioni: accogliendo sia i pazienti che si presentano direttamente, sia quelli inviati dal medico di famiglia. Oppure anche dirottati dagli ospedali per acuti, dopo essere stati esaminati dalle unità di valutazione ospedaliera e giudicati curabili nelle nuove strutture che, infatti, come spiega



● L'interno

I PUNTI

L'esordio

Aprirà il 16 marzo presso l'ex ospedale psichiatrico il primo ospedale di Comunità della Città metropolitana di Genova. Sarà aperto h24 e avrà 20 posti letto

I posti letto

Gli ospedali di Comunità porteranno 254 posti letto in più nel sistema sanitario della Liguria. La gestione sarà affidata a infermieri con équipe mediche



Le prossime aperture

Saranno operativi poi l'ospedale di comunità del Celesia, a Rivarolo, e presso la Colletta di Arenzano. Realizzato con fondi extra Pnrr, aprirà anche un presidio a Busalla



● L'edificio del nuovo ospedale di comunità nell'ex psichiatrico di Quarto BUSSALINO

l'Area 3, «erogano attività di cura intermedia», per pazienti non acuti, che non possono però essere adeguatamente assistiti a domicilio.

«Gli ospedali di Comunità rappresentano uno dei pilastri del nuovo Piano socio-sanitario - spiega l'assessore regionale alla Sanità, Massimo Nicolò - e sono un elemento centrale della riforma della sanità ligure: strutture di prossimità pensate per rispondere in modo concreto ai bisogni dei cittadini, garantendo percorsi di cura più appropriati, continui e personalizzati». Proprio il nuovo Piano socio-sanitario definirà le modalità di accesso agli Ospedali di Comunità, spiega l'assessore: «Stabiliremo tempi di permanenza e percorsi di dimissione chiari, per garantire continuità assistenziale e appropriatezza e rendere ancora più capillare e vicina ai cittadini l'offerta di assistenza intermedia». E Nicolò sparcia il tavolo da polemiche sulle tempistiche del Pnrr: «La Liguria sta

Il personale che vi lavorerà sarà soprattutto di tipo infermieristico

rispettando tutti i tempi per la realizzazione delle strutture ed è la prima Regione in Italia per la costruzione di ospedali e case di comunità».

Il direttore generale dell'Atsl, Marco Damonte Prioli, spiega chi potrà cominciare a rivolgersi all'ospedale di Comunità di Quarto, fra tre settimane: «La struttura di Quarto sarà un punto di riferimento per il territorio genovese - dice - consentirà di accogliere pazienti che hanno superato la fase acuta, ma hanno ancora bisogno di monitoraggio clinico, stabilizzazione o recupero fun-

zionale. L'accesso avverrà all'interno di un percorso assistenziale definito da criteri che garantiscano appropriatezza. L'ospedale di Comunità punta al recupero dei pazienti in un ambiente protetto, alleggerendo la pressione sugli ospedali».

È il direttore generale del Dipartimento Salute, Paolo Bordon, a indicare la sfida principale che il Piano socio-sanitario in elaborazione deve vincere: «L'ospedale di Comunità deve essere il luogo principale dell'integrazione socio-sanitaria e dovremo coinvolgere il più possibile i servizi sociali e le comunità locali». Non dovrà però diventare il posto in cui «scaricare» chi viene dimesso dagli ospedali, raccomanda Bordon, «ma per sbloccare i cosiddetti "bed blockers", ovvero quel 30 per cento di pazienti che, in Liguria, restano ricoverati anche dopo aver superato i problemi clinici e per cui, invece, serve una presa in carico socio-sanitaria».

Galliera, trasfusioni all'Aom dall'1 maggio

Iventisei lavoratori del Trasfusionale dell'ospedale Galliera saranno trasferiti, dal 1° maggio 2026, alle dipendenze dell'Aom, l'azienda ospedaliera metropolitana, per portare il centro, probabilmente, al Policlinico San Martino. Se il trasferimento era stato annunciato dallo stesso assessore alla Sanità, Massimo Nicolò, non si conosceva la data, annunciata ai sindacati in una lettera con cui la direttrice generale dell'Aom, Monica Calamai, e il commissario straordinario del Galliera, Francesco Quaglia, li hanno convocati.

Salgono sul piede di guerra i sindacati, che già avevano denunciato l'operazione nelle scorse settimane. L'Usb suona l'allarme sul

mantenimento del Dea di 1° livello al Galliera, se sarà tolto questo centro, fondamentale per le cure tempestive dei pazienti: «Alla giunta regionale, al direttore generale dell'Aom e alla stessa direzione del Galliera vorremmo chiedere se abbiano valutato adeguatamente il fatto che il trasferimento del centro Trasfusionale del Galliera non metta seriamente a rischio la salute dei pazienti. Perché un ospedale di 1° livello (con un Dea già quotidianamente in sofferenza) senza un centro Trasfusionale mette a rischio i pazienti che necessitano di trasfusioni urgenti e non procrastinabili», denuncia Tullio Rossi, delegato Usb Liguria.



+ L'ospedale Galliera
La notizia del passaggio del centro trasfusionale desta allarme tra i dipendenti

Usb indica una presunta violazione di legge: «Con questo atto assistiamo alla violazione del decreto ministeriale 70 del 2015 - aggiunge Rossi - stabilisce che un Dea di 1° livello deve avere il servizio immunotrasfusionale. Un'ovvietà medica normata proprio per evitare ripercussioni negative, o tragiche, a carico dei pazienti». Contro il trasferimento si era levata anche la Cgil. «Tra il 2009 e il 2010, dal Galliera è stato portato via il centro di medicina della procreazione - aggiunge Rossi - spostato all'ospedale Evangelico, poi un centro di ricerca trasferito al Gaslini sottraendo così finanziamenti al Galliera e ora si stacca anche il Trasfusionale». — **M.BO.**

Allo screening Pap-test aderisce una donna su 3 «Aumentare i numeri è il nostro obiettivo»

La direttrice del Consultorio: «Per il 5% di loro altre analisi...
E il Lions Club dona un nuovo lettino medico alla struttura»

Doris Fresco

Nel 2025 sono state quasi 23mila le donne tra i 25 e i 64 anni invitate a sottoporsi al Pap test nella provincia della Spezia, su una popolazione target annua di circa 25mila residenti.

Di queste, circa 7 mila hanno aderito allo screening sanitario, con una percentuale del 30%, mentre meno del 5% ha avuto necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici di valutazione.

Sono i numeri che fotografano l'attività di prevenzione portata avanti da Asl5 e che confermano l'importanza di uno strumento decisivo nella lotta al tumore del collo dell'utero. «L'obiettivo – commenta Francesca Giacchè, responsabile del Consultorio spezzino – è che sempre più donne aderiscano».

La mortalità per questa patologia si è drasticamente ridotta a partire dagli anni Cinquanta, quando le donne hanno iniziato a sottoporsi con regolarità al Pap test, esame capace di individuare anomalie cellulari già nelle fasi iniziali della loro trasformazione. Negli ultimi anni, la scoperta del legame tra tumore e infezione da Papillomavirus (Hpv) e l'introduzione di test genetici hanno ulteriormen-

te rivoluzionato l'approccio alla malattia. Oggi è infatti possibile rilevare la presenza del Dna dei Papillomavirus ad alto rischio, anticipando la diagnosi. A partire da quest'anno verrà inviata la convocazione per l'Hpv test anche nella fascia 50-64 anni.

Il servizio è destinato alle donne del territorio provinciale tra i 25 e i 64 anni, con cadenza triennale. L'iter prevede l'invio di una lettera con indicazione di giorno, orario e sede dell'appuntamento, oltre ai numeri da contattare per eventuali spostamenti.

Dal 2019 i Pap test vengono eseguiti con tecnica in fase liquida. I campioni sono inviati all'anatomia patologica per la refertazione: in caso di esito negativo il risultato viene spedito direttamente a domicilio; in caso di positività invece la paziente viene contattata per un colloquio e per eventuali approfondimenti come colposcopia e, se necessario, biopsia.

I controlli successivi e gli eventuali trattamenti vengono poi valutati singolarmente. A sostenere concretamente l'attività di prevenzione è intervenuto anche il Lions Club Luni, che ha donato un nuovo lettino per l'ambulatorio screening del consultorio di via Sardegna. «Lions in tut-

to il mondo si occupa di salute, dalle campagne vaccinali alla tutela della vista – ha spiegato il presidente Roberto Galli durante la cerimonia di consegna –. Ci piace essere utili alla società quando possiamo, sostenendo svariati progetti anche in associazione con i Club vicini, reperendo i soldi con raccolte fondi ma anche autotassandoci. Sono orgoglioso di questo risultato».

La richiesta era arrivata direttamente dal team del consultorio che, avendo bisogno di un lettino nuovo, ha interpellato il Lions Club: «Abbiamo seguito tutto l'iter e ci siamo messi a disposizione per poter fornire il lettino migliore e di ultimissima generazione». Uno strumento nuovo che si alza e si abbassa assicurando le esigenze dei pazienti, così da rendere la visita più confortevole, anche per chi ha problemi di mobilità.

«Grazie per averci donato il lettino che ci permette di continuare l'attività di prevenzione – ha commentato Giacchè – È già in uso e consente alle donne di sentirsi ancora più accolte. Il Pap test è uno strumento di prevenzione davvero importante ed è fondamentale che aderiscano sempre più donne». —

Tumori al seno, interventi in crescita Malattie respiratorie, picco di ricoveri

I dati degli ospedali Sant'Andrea e San Bartolomeo. Le operazioni alla mammella salite da 147 a 171 in pochi anni

Sondra Coggio / LA SPEZIA

Si partorisce meno, e non è una novità. I dati aggiornati delle gravidanze trattate al Sant'Andrea negli ultimi dieci anni mostrano una prevedibile flessione, dovuta forse anche al fenomeno della mobilità passiva.

Erano stati 916 i parti nel 2015 e 914 nel 2016. Negli anni successivi si è scesi a 891 del 2017 e 839 del 2018, per risalire fra 2019 e 2020 a 883 e 870.

Dopo di che, 798 parti nel 2021, 741 nel 2022, ed un piccolo negativo di soli 678 parti nel 2023, risaliti a 729 nel 2024.

È calata anche la richiesta di parti cesarei, che nel 2014 aveva interessato 297 donne, raggiungendo quota massima, pari a 307, nel 2020, per attestarsi a 181 nel 2024.

Il calo è correlato ovviamente anche al minor numero di nascite.

Sono cresciuti, invece, gli interventi chirurgici per tumore alla mammella, arrivati nel 2024 alla cifra di 171. Si tratta del tipo di cancro più frequente, in termini di ricovero e di intervento chirurgico.

L'aspetto per così dire "positivo" risiede nella crescente fiducia delle donne, che scelgono di operarsi qui. D'altro canto si nota un numero di casi sempre più elevato.

Nel 2023 erano stati 157, nel 2022 si erano fermati a 151, nel 2021 a 147. Tutti i dati di dettaglio sono pubbli-

cati dal programma nazionale esiti, il Pne, nell'ambito delle pagine dedicate all'assistenza ospedaliera.

Ci sono anche le statistiche sui tempi di attesa e su quelli di degenza e altri aspetti specifici, rivolti agli operatori della sanità, come l'andamento delle mortalità a breve termine.

«Il Pne - spiega il direttore generale della Asl 5 Paolo Cavagnaro - è uno strumento di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico-assistenziali delle strutture sanitarie. Viene messo a disposizione delle Regioni, delle aziende e dei professionisti, per perseguire il miglioramento continuo del nostro sistema sanitario nazionale».

La sanità pubblica mette a confronto i risultati dei vari ospedali ed i relativi gruppi di popolazione.

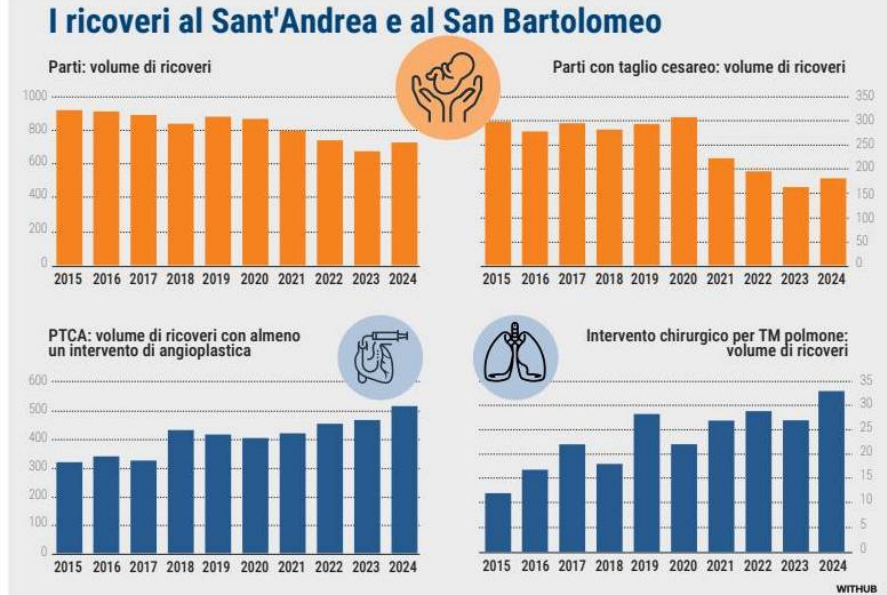
I dati di interesse, in termini di produttività, sono le tempistiche ed i costi.

«Gli indicatori dei nostri due stabilimenti ospedalieri - sottolinea Cavagnaro - sono migliorati, nel 2024, rispetto a quelli del 2023.

L'ambito che rileva maggiori criticità in termini di tempistica è quello ortopedico, anche se è cresciuta la percentuale dei femori operati entro le 48 ore».

Al Sant'Andrea sono stati 517 i ricoveri del 2024 con almeno un intervento di angioplastica. Per l'infarto miocardico acuto si parla di 401.

Cisonostate poi 110 embolie, 118 tonsillectomie, 160



risvascularizzationer degli arti inferiori, 61 colecistectomia 61, 423 ricoveri per la frattura del collo del femore, 228 interventi per scompenso cardiaco, 251 per iclus ischemici. Questo solo per citare i più diffusi.

L'intervento chirurgico per tumore è particolarmente esteso per i casi oncologici alla mammella, 171.

Poi si citano 48 ricoveri per tumore al colon con approccio mini invasivo e 53 or-

dinari, 14 al retto con approccio mini invasivo e 16 no, 16 con approccio mini invasivo al polmone e 33 ordinari, 13 allo stomaco, 53 al colon, 7 al fegato, 20 alla tiroide, 9 alla faringe.

All'ospedale San Bartolomeo ci sono stati alti volumi di ricoveri per scompenso cardiaco, ben 453, e per scompenso cardiaco congestizio, 424.

Sono stati 94 i casi di embolia polmonare, e ben 701 i ca-

si di ricoveri ordinari per le malattie respiratorie croniche, sotto la voce della bronco pneumopatia ostruttiva.

Non erano mai stati così tanti, andando a vedere le tabelle riferite agli anni precedenti.

Poi 109 colecistectomia totale e altrettante in laparoscopica, 108 interventi di prostatectomia, e tutta la parte ortopedica, che si avvale anche del robot Mako, con 40 ricoveri per artrosco-

piopia del ginocchio, a fronte dei 90 del 2015, e 42 per la protesi all'anca, 76 per quella al ginocchio.

I due ospedali hanno affrontato nei primi 10 mesi del 2025 un totale di 9.863 interventi, dei quali 3.511 al blocco della Spezia e 5.142 al blocco di Sarzana.

Vanno aggiunti i 230 interventi del blocco ginecologico e i 979 di quello enologico. —

Sos medici di famiglia Persi 17 sanitari in 4 anni

«Così aumenta il carico di pazienti»

Gabriele Cocchi / LA SPEZIA

Da 156 medici di famiglia nel 2021 a soli 139 nel 2025. È la parabola discendente della sanità territoriale spezzina certificata dai numeri.

«Asl 5 ha registrato un andamento negativo del trend relativo al numero di medici di medicina generale e di pediatri di libera scelta con cui l'azienda ha collaborato, mettendo in luce la necessità di ri-

correre all'aumento del massimale del numero di pazienti a carico di alcuni medici», scrive nella sua relazione di fine mandato Paolo Cavagnaro, coordinatore della nuova Area sanitaria locale, dopo la riforma regionale entrata in vigore a inizio anno.

Il calo di 17 medici e pediatri in quattro anni ha costretto l'ex azienda sanitaria ad aumentare il numero massimo di pazienti a carico di

ogni professionista: negli ultimi due anni 48 camici bianchi che lavorano in provincia hanno incrementato il loro massimale fino a 1.800 pazienti, mentre 15 pediatri lo hanno alzato a 1.500. Il numero dei medici di famiglia spezzini negli ultimi anni ha registrato una flessione costante, attestandosi a quota 139 nel 2024 e 2025.

La platea dei pediatri disponibili è invece diminuita di un quarto, passando da 21 nel 2021 a 15 (2025). Note le ragioni note: età media dei camici bianchi in servizio elevata, molti si avvicinano alla pensione e numero di giovani che scelgono questo percorso resta limitato. —

Cure palliative e assistenza malati Ora un corso di formazione

L'iniziativa dell'associazione La Libellula si svolge nella sede Avis

LA SPEZIA

La cultura delle cure palliative, troppo spesso sconosciuta o rifiutata, è al centro del nuovo corso di formazione promosso da La Libellula Odv, associazione di volontariato inserita nella rete di Cure palliative della provincia spezzina, che quest'anno celebra dieci anni di attività. «Siamo presenti in Hospice a Sarzana per sup-

portare pazienti e familiari, ma siamo a disposizione di tutti per diffondere la conoscenza delle cure palliative - spiega il presidente Franco Campanini -. C'è ancora una grande mancanza di informazione: vogliamo far conoscere ai cittadini ciò che può essere loro utile quando arriva una diagnosi che sembra disperata».

Il corso si svolgerà nella sede Avis Comunale della Spezia ed è aperto a chi è interessato

ai temi trattati, anche se non hanno ancora deciso se diventare volontari con La Libellula.

Si parte il 5 marzo con la presentazione dell'associazione, seguita da un incontro su cosa sono le cure palliative e su cosa offre il territorio provinciale. Durante tutti gli incontri, a cadenza settimanale, si incontreranno esperti e si parlerà di vari temi. Il percorso si concluderà poi il 21 maggio con i colloqui individuali per valutare



Il reparto Hospice di Sarzana

motivazioni e attitudini degli aspiranti volontari. «Il mondo del terzo settore e del volontariato offre tantissime possibilità, è normale che qualcuno possa trovare la propria vocazione altrove. Nell'ultimo incontro cerchiamo di capire insie-

me se essere volontario con noi è la scelta migliore o se invece è meglio indirizzarsi verso altre associazioni».

Nei prossimi mesi si svolgeranno poi tanti eventi aperti al pubblico per proseguire l'opera di divulgazione: «Parliamo

anche di pianificazione condivisa delle cure: altrimenti ci si trova impreparati», sottolinea Campanini. Gli strumenti a disposizione dei cittadini, come le Disposizioni anticipate di trattamento, la nomina del fiduciario e il consenso informato, sono purtroppo ancora troppo poco conosciute. «Non esiste un manuale per entrare in quel mondo: ogni situazione è diversa». L'associazione sostiene anche progetti di pet therapy e musicoterapia in hospice. «Il tabù della morte è sempre esistito, ma oggi è ancora più forte -conclude Campanini -. Noi vogliamo restituire consapevolezza e strumenti, perché parlare di fine vita significa, in realtà, parlare di vita». Info: info@lalibellula-curepalliative.it; 391 4543482 — D.F.

I tempi della sala chirurgica determinano l'efficienza

Cavagnaro (Asl5): «Sono aree da usare in modo ottimale»

LA SPEZIA

La valutazione delle performance degli ospedali viene fatta anche verificando quanto tempo passa, in sala operatoria, fra l'uscita del paziente precedente e l'entrata di quello successivo che deve subire un intervento chirurgico. Si deve fare in fretta.

Prima si fa, più si è ritenuti efficienti. E non a caso, ven-

gono presi materialmente i tempi, fin dalla mattina presto. Perché iniziare in ritardo ad operare, rispetto alla tabella di marcia, rischia di far slittare tutto il programma previsto.

Vengono controllate le percentuali di pazienti che entrano nel blocco entro le 7.45, e la media dei due blocchi della Spezia e Sarzana è il 57%: fra oftalmologia e otorino, le più basse, e i picchi di effi-

cienza di ortopedia, con l'84%.

Poi si va a vedere quanti pazienti vengono trattati con l'anestesia entro le 8.15, e qui la media è più alta, 79%, con ortopedia ancora prima, al 90%, seguita dalla chirurgia senologia.

Il meccanismo di turnover, vale a dire i minuti che trascorrono fra chi entra e chi esce, sono in media 26, fra chi smaltisce le presenze

in sala operatoria anche in un quarto d'ora e chi necessita di mezz'ora.

Del resto non tutte le operazioni sono uguali. Visto dall'esterno, questo pressing sui tempi di intervento appare poco comprensibile, ma ha a che fare con i costi.

«Gli indicatori di utilizzo delle sale operatorie - spiega il direttore generale della Asl 5 della Spezia, Paolo Cavagnaro - sono oggetto anche del monitoraggio del budget. Le sale operatorie dei nostri ospedali vanno utilizzate in modo efficiente, questo è un obiettivo imprescindibile».

I tempi spezzini sono buoni. Lo standard è fissato a 30 minuti, comprende anche i tempi necessari a sanificare e predisporre la sala per il pa-

ziente successivo.

In questo modo possono essere fatti più interventi, senza sprecare tempo e risorse. Vanno considerati anche i posti letto privati convenzionati, in termini di ricoveri per valutare il quadro.

I due poli ospedalieri pubblici della Spezia e di Sarzana, con gli stabilimenti Sant'Andrea e San Bartolomeo, hanno assicurato quasi 10 mila operazioni, delle quali quasi metà in regime ambulatoriale.

A queste, nei primi dieci mesi del 2025 vanno sommati i 571 ricoveri al centro di riabilitazione Don Gnocchi di via Fontevivo, alla Spezia, per un valore economico di 6 milioni 421 mila euro, e gli 815 alla casa di cura Alma

Mater di corso Nazionale, sempre nel capoluogo di provinciale, per 2 milioni 957 mila euro. L'istituto Don Gnocchi ha come vocazione le terapie riabilitative.

Alla clinica Alma Mater i casi più trattati, in termini di ricovero, sono state le artroscopie del ginocchio, 561, e le protesi, sempre, al ginocchio, 243.

Poi ci sono le operazioni di protesi all'anca, 81, e le colecistectomie, per problemi di "calcoli", 49 totali e altrettante laparoscopiche effettuate nella struttura sanitaria che si trova nei pressi del parco XXV Aprile, alla Maggiolina.

—

S.C.

coggio@ilsecoloxix.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Rifiutò di vaccinarsi durante il Covid, giusta la sospensione»

Il Tar sul ricorso di un dipendente della Marina

Sondra Coggio / LA SPEZIA

In piena pandemia, non aveva voluto vaccinarsi. Era stato sospeso dal servizio, perché in servizio presso Marinalles, il centro di allestimento delle nuove costruzioni navali del Muggiano, della Marina Militare. E ora il Tar ha respinto il suo ricorso, riaffermando la correttezza della sospensione. È ormai consolidato, il pronunciamento della giustizia in merito alle posizioni no vax. La Corte Costituzionale si è espressa in modo netto. Pertanto vengono respinti in serie, i ricorsi di chi sostiene di essere stato danneggiato e discriminato dall'obbligo vaccinale. E le sentenze continuano ad arrivare, anche se i fatti risalgono al 2021, perché i tempi medi di discussione sono lunghi. In questo caso specifico, si parla del centro che coordina le varie fasi di allestimento delle nuove unità navali, anche formando gli equipaggi. Il 28 dicembre del 2021, era scattata la sospensione del diritto di svolgere l'attività lavorativa, a fronte dell'accertata inosservanza dell'obbligo vaccinale imposto al personale del comparto della Difesa.

Nel ricorso, l'uomo - addetto alle pattuglie - ha contestato fra l'altro la misura della sospensione, come eccessiva e

sproporzionata, e ha lamentato di appartenere ad una famiglia monoreddito, per cui la sospensione della retribuzione avrebbe «posto a rischio il sostentamento dei familiari». Poi ha espresso le posizioni di contrarietà no vax sul vaccino.

La Corte ha risposto che «la mancata corresponsione di un assegno alimentare al dipendente che rifiuti di vaccinarsi è la conseguenza di una sua precisa scelta». Non vaccinandosi, si legge nella sentenza, «il dipendente decide di non eseguire la propria prestazione in condizioni di sicurezza per sé e per gli altri: è quindi ragionevole che egli subisca integralmente le conseguenze sfavorevoli della propria libera determinazione, anche in termini economici». I vari motivi di contestazione no vax sono stati respinti sulla base dei pronunciamenti della Corte Costituzionale. «Non si è in presenza di una sperimentazione clinica - scrive fra l'altro il Tar - bensì dell'autorizzazione all'immissione in commercio condizionata di alcuni farmaci ritenuti utili per combattere il virus». I giudici ritengono non sia stato irragionevole né il ricorso al vaccino, «in coerenza con il dato medico-scientifico che ne ha attestato la piena efficacia», né la scelta dell'obbligo vaccinale. —

Dalla parte degli altri Croce Rossa impegnata in oltre 13mila interventi «Competenza e umanità»

Nel 2025 l'associazione spezzina ha percorso più di 230mila chilometri
Il presidente De Angelis: «Fondamentale l'impegno dei nostri operatori»

LA SPEZIA

Oltre 13mila interventi sanitari in ambulanza percorrendo più di 230mila chilometri. Numeri che la dicono lunga sull'attività svolta dalla Croce Rossa di Spezia nel corso del 2025: un impegno costante che non conosce soste, scandito da emergenze in ambulanza e trasporti sanitari programmati, che accompagna ogni giorno il lavoro dei volontari sul territorio. Nel corso del 2025 l'associazione spezzina ha effettuato in totale 13.369 servizi sanitari in ambulanza, percorrendo 232.072 km per garantire assistenza, trasporti e interventi di emergenza a favore della popolazione. Una presenza garantita senza interruzioni, 24 ore su 24 e festivi compresi, grazie all'impegno costante dei soccorritori e all'organizzazione di un servizio che rimane un punto di riferimento per il sistema di emergenza-urgenza e per le attività sanitarie del territorio. Nel dettaglio, nel 2025 gli equipaggi della Croce Rossa spezzina hanno effettuato 5.020 soccorsi di emergenza in coordinamento con il 118, per un totale di 61.809 km percorsi. Interventi che richiedono tempestività, preparazione e capaci-

tà di operare in contesti spesso complessi. Accanto all'emergenza, si conferma determinante anche l'attività dei trasporti sanitari ordinari, che comprendono accompagnamenti per ricoveri e dimissioni, trasferimenti tra strutture sanitarie, trasporto di sangue e organi e servizi per i pazienti sottoposti a terapie continuative come la dialisi.

In questo ambito la Croce Rossa ha svolto 8.349 servizi per 170.263 km percorsi, a testimonianza di un lavoro quotidiano meno visibile, ma essenziale per garantire continuità di cura. Una mole di lavoro resa possibile da una squadra che può contare in totale su 543 volontari, che nel 2025 hanno svolto oltre 75 mila ore di servizio, e su un parco mezzi di 40 veicoli, dotati di attrezzature e tecnologie adeguate alle diverse tipologie di intervento. «Dietro a questi numeri c'è la disponibilità di volontari che ogni giorno scelgono di mettere tempo, competenze e umanità al servizio degli altri - sottolinea il presidente della Croce Rossa della Spezia Luigi De Angelis - Il servizio ambulanze rappresenta una componente essenziale della nostra attività: anche i dati del 2025 confermano che la Cri rimane un presidio sociosanitario fondamentale per gli spezzini».

«Notti cariche di adrenalina Che emozione, quel parto»

Alberto Zerbini nella Cri da 27 anni. «La corsa per far nascere il piccolo Erik»

In prima
linea

SCELTE



Alberto Zerbini

Volontario Croce Rossa Spezia

Alberto Zerbini, 46 anni, di cui 27 trascorsi sulle ambulanze come volontario Croce Rossa di Spezia, area di emergenza. Ha indossato per la prima volta la divisa rossa nel giugno del '99 e, da allora, non l'ha più lasciata, spinto dal valore dell'umanità

Istruttore dei corsi Blsd

Rianimazione e defibrillatore

Oltre all'impegno nelle emergenze Zerbini è anche direttore dei corsi d'ingresso in associazione e istruttore di corsi Blsd (Basic life support - defibrillation), dove vengono insegnate le manovre di primo soccorso e l'uso del defibrillatore per rianimare persone in arresto cardiaco

LA SPEZIA

Nella vita, di giorno, vende registratori di cassa. Di notte, invece, è lui a registrare tutte le emozioni che si contano in una vita. Come quando quella notte, ha stretto il piccolo Erik tra le sue braccia per sentirne il primo vagito e affidarlo poi alla sua mamma. Ma andiamo con ordine. Alberto Zerbini ha 46 anni, di cui 27 trascorsi sulle ambulanze come volontario dell'area di emergenza. Ha indossato per la prima volta la divisa rossa nel giugno del '99 e, da allora, non l'ha più lasciata. Perché a muoverlo, dice, è quel valore dell'umanità che accomuna tutti i volontari e che è il primo dei sette principi dell'associazione di cui fa parte: la Croce Rossa della Spezia. «Il turno inizia alle 24 e finisce alle 7 del mattino - racconta Alberto - Nella sede di via Santa Caterina, con la squadra, si aspetta che il telefono squilli».

E alla prima chiamata dalla centrale operativa del 118, sale l'adrenalina: «Non ci si abitua mai: l'adrenalina sale subito, specie se si tratta di chiamate come quella che ci è arrivata nella notte del 27 gennaio: erano le 2 e l'emergenza riguardava una giovane donna incinta in procinto di partorire. Siamo subito saliti sull'ambulanza, destinazione Polverara. Alle 2.15 eravamo lì. La ragazza era nell'ultima settimana di gravidanza. Per esperienza - dice Zerbini - chiamate come questa 'si risolvono' con la mamma che, in grado di

camminare, scortiamo in ambulanza». Ma quella notte le cose sono andate un po' diversamente.

«**In questo** caso, invece - prosegue Zerbini - la ragazza era in balia di contrazioni così ravvicinate da avere la netta sensazione che il parto fosse iniziato». E, in effetti, era proprio così. Ed è stata la formazione ricevuta in Croce Rossa a guidare Alberto. «Ho avvisato la centrale operativa perché ci raggiungessero il medico e un infermiere del 118 e sono andato sull'ambulanza per attivare il riscaldamento del vano sanitario: quando si tratta di un bambino appena nato - spiega Zerbini - la temperatura del mezzo deve essere alta per evitare che il piccolo vada in ipotermia. Quando sono tornato dalla squadra, il mio collega aveva già il bambino tra le braccia, io l'ho avvolto nelle coperte e gli ho subito pulito con una garza il naso e la bocca per far sì che respirasse: Erik ha subito iniziato a piangere e finalmente la tensione si è sciolta e tutti siamo esplosi di gioia».

Sono emozioni davvero uniche quelle che un solo turno in ambulanza può regalare «ma ciò che resta fondamentale è la formazione». Impegno sul campo ma non solo: Zerbini è anche direttore dei corsi d'ingresso in associazione e istruttore di corsi Blsd (Basic life support - defibrillation), dove vengono insegnate le manovre di primo soccorso e l'uso del defibrillatore (Dae) per rianimare persone in arresto cardiaco.

Alma Martina Poggi

Ospedali di comunità Infermieri reclutati dalle cooperative

di ALBERTO BRUZZONE

In attesa della conclusione del maxi concorso per infermieri bandito lo scorso gennaio, i numeri attuali non sono sufficienti per garantire il regolare funzionamento né delle case né degli ospedali di comunità all'interno dell'Area 3 (ovvero la ex Asl 3) dell'*Azienda Tutela Salute* della Liguria.

Per questo, «almeno per un periodo di novanta giorni, dovremo esternalizzare una parte del servizio». La conferma arriva direttamente dal coordinatore dell'Area 3 di Ats Liguria, Ivan Mazzoleni: «È una soluzione ponte che adatteremo per tre mesi e per il solo ospedale di comunità di Quarto, mentre non dovremmo avere problemi per quanto riguarda gli altri due, la Colletta di Arenzano e il Celesia di Rivarolo. Si tratta di un affidamento da centoquarantamila euro che partirà nei prossimi giorni, anche per rispettare il calendario di aperture che è stato previsto. Contiamo di ritornare alla normalità, ovvero con tutte le risorse interne, verso il mese di giugno, quando cioè si saranno conclu-

Affidamento da 145 mila euro: partirà nei prossimi giorni, per rispettare il calendario di aperture

se le procedure del concorso». La scelta di esternalizzare, chiamando quindi infermieri da fuori (si tratta di cooperative che operano in questo settore), è emersa qualche giorno fa, nell'ambito di un incontro tra lo stesso coordinatore di Area 3 e le rappresentanze sindacali. Tanti ancora i nodi da sciogliere rispetto non solo agli infermieri, ma anche agli operatori socio sanitari (i cosiddetti Oss), da quando è partita la riforma voluta dalla Giunta Bucci lo scorso gennaio.

«Ma l'unica criticità - ribadisce Mazzoleni - è sull'ospedale di comunità di Quarto. Per quanto riguarda le case di comunità, con i numeri ci siamo. È vero che il concorso è disallineato rispetto alle nostre tempistiche, ma è una situazione molto marginale che andrà comun-

L'annuncio del direttore di Area 3 Ivan Mazzoleni: «Il maxi concorso ancora da celebrare, per tre mesi servizio esternalizzato a Quarto»

I sindacati: «Nessuna garanzia che non diventi la soluzione definitiva»



que a rientrare non appena saranno fatte tutte le assunzioni. Sempre a breve, sono previste settantadue assunzioni di Oss: in questo caso c'è un po' più di margine rispetto agli infermieri». Il concorso indetto dall'Azienda Ospedaliera Metropolitana

è per 641 posti e, alla scadenza del bando, sono pervenute 1.399 domande di partecipazione, «a conferma dell'elevato interesse per il rafforzamento degli organici del Servizio sanitario regionale».

I neo assunti saranno così as-



➤ Gabriele Bertocchi, Cisl
Sopra
il direttore di Area Tre ex Asl Tre Ivan Alberto Mazzoleni

segnati: 365 infermieri in Aom, di cui 170 all'Irccs Ospedale Policlinico San Martino, 120 all'Ospedale Villa Scassi, 75 all'Ente Ospedaliero Galliera.

In Ats Liguria - Area 3 è prevista l'assunzione di 233 infermieri, 38 all'Irccs Istituto Giannina

Gaslini e 5 previsti per l'Ospedale Evangelico Internazionale. Dai 233 di Area 3 si pescherà per ospedali e case di comunità.

«Andremo a regime con i numeri», assicura Mazzoleni, ma i sindacati non sono dello stesso avviso e temono che l'esternalizzazione possa diventare qualcosa di più stabile e continuativo nel tempo: «È tutto troppo in ritardo» - afferma Luca Infantino, segretario generale di *Fp Cgil* Genova - Il concorso doveva essere fatto l'anno scorso, e poi non è detto che basteranno 641 infermieri. Secondo le nostre previsioni, il fabbisogno sarebbe almeno di ottocento». C'è poi un altro aspetto: «Si sono iscritti in quasi mille e quattrocento, va bene. Ma poi tutti parteciperanno? Molti hanno già trovato un altro posto e molti non si presenteranno. Se non saranno rispettati almeno i numeri minimi, andremo in grossa difficoltà. Ecco perché temiamo che i contratti esterni possano diventare più duraturi, con tutte le conseguenze del caso: lavoro sempre più povero e livelli di assistenza bassi». Infantino lo dice senza troppi giri: «Ci rubiamo infermieri gli uni con gli altri. Come il caso di quei lavoratori e lavoratrici che, a titolo volontario, vorrebbero spostarsi

**Luca Infantino, Cgil
"Ci sono sanitari che vorrebbero spostarsi da Aom all'ex Asl"**

in Area 3, ma l'Aom (Azienda ospedaliera metropolitana) non concede loro il benessere».

Sul tema parla anche Gabriele Bertocchi, segretario generale *Fp Cisl Liguria*: «Si tratta di sedici persone che hanno dato la loro disponibilità a essere trasferiti in Area 3, ma non è stato dato alcun seguito. Ma la data del 16 marzo, quando apriranno le case di comunità, è dietro l'angolo. Non si può dire di aspettare il concorso, perché se tutto andrà bene, i neoassunti partiranno in estate e noi siamo in difficoltà da adesso. Quanto alle esternalizzazioni, noi siamo nettamente contrari. Ma, per il momento, non ho visto nulla di scritto, quindi restiamo in attesa di una convocazione per trattare dell'argomento nello specifico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Poche donne fanno la mammografia»

Una su quattro, fra i 50 e i 69 anni, accetta il test: «Errata percezione del rischio»

LA SPEZIA

Almeno una donna spezzina su quattro, pur essendo nella fascia d'età compresa tra i 50 e 69 anni, la più delicata, «non ha mai fatto una mammografia, o hanno fatto l'ultima da più di due anni». E almeno una su 5, fra quelle che non hanno aderito al programma di visite periodiche gratuite della sanità pubblica, ha indicato come motivazione «la pigrizia e la mancanza di tempo, facendo presupporre una errata perce-

zione del rischio». Emergono dati di notevole interesse, dall'ultimo recente focus realizzato dalla Asl 5 nell'ambito del sistema di sorveglianza Passi, a firma di Alessio Alfano e Roberta Baldi della struttura di epidemiologia della Asl 5, con la collaborazione della responsabile dello screening mammografico Floriana Pensa.

Il documento prende in esame il periodo fra 2016 e 2022 e aggiorna sull'andamento degli inviti e delle adesioni, con-

centrandosi soprattutto nella fascia fra i 50 ed i 69 anni, quella in cui l'esame va fatto ogni due anni, per tenere la situazione sotto controllo. Sono state poste domande alle donne. È buono il dato generale, «più di 8 donne su 10 hanno riferito di essersi sottoposte a mammografia preventiva nei due anni precedenti». Non altrettanto alta è la percentuale di donne che fanno l'esame all'interno del programma organizzato, «solo 6 su 10».

Sfugge dunque un 40% del-

la popolazione target, anche se questa percentuale comprende le donne che fanno il test per conto proprio. Le più puntuali nel sottoporsi alla mammografia organizzata sono risultate «le coniugate e conviventi», rispetto alle altre, e quelle con «un maggior livello di istruzione e un migliore status economico».

Una donna su 100, si legge, si ammala entro i 45 anni, altre due su 100 entro i 50 anni e altre 7 o 8 su 100 fra i 50 e gli 80 anni. «Il cancro della mammel-

la - scrivono Alfano e Baldi - è il tumore più frequente tra le donne dei paesi occidentali. Il rischio di ammalarsi nel corso della vita giunge fino al 10%. Nella maggior parte dei paesi a basso reddito, l'incidenza è 6 o 7 volte più bassa anche a causa della più bassa speranza di vita alla nascita». La diagnosi precoce delle neoplasie mammarie è fondamentale, per garantire un intervento tempestivo. E l'adesione allo screening mammografico gratuito «consente di evidenziare tumori in stadi sempre più precoci».

Il tema centrale è il rispetto della frequenza dei controlli. «Le evidenze scientifiche - scrivono Alfano e Baldi - dimostrano che i vantaggi dello screening organizzato sono massimi, se si esegue il test ogni due

anni nella fascia d'età compresa tra i 50 e 69 anni». Si parla di una riduzione della mortalità del 40%. Sul territorio spezzino il programma organizzato invita le donne fra i 45 ed i 74 anni ad effettuare la mammografia ogni due anni. In caso di positività, si procede con un secondo esame. Capita che ci sia necessità di un bis, in specie fra le donne che «eseguono l'esame per la prima volta e fra le 45-49enni, in cui la mammografia è più densa e meno leggibile». E solo se c'è conferma di un qualche problema scatta la eventuale presa in carico. Il focus evidenzia che la pandemia ha inciso negativamente sui programmi di prevenzione, facendo scendere la quota di adesioni dal 69% del 2016 al 59% post-pandemico. — S.C.

Morì dopo il vaccino Al via nuove indagini sulle responsabilità delle misure anti-Covid

Francesca Tuscano, insegnante genovese, aveva 32 anni
«Correlazione» tra la trombosi e il prodotto di AstraZeneca

Marco Fagandini / GENOVA

La giudice per le indagini preliminari di Genova Angela Maria Nutini ha disposto 5 mesi di nuovi accertamenti investigativi, per «individuare possibili responsabilità nell'ambito dell'organizzazione ed attuazione della campagna vaccinale (anti Covid-19, ndr) con il vaccino AstraZeneca, e condotte che possano avere causalmente contribuito a cagionare colposamente la morte» di Francesca Tuscano. L'insegnante genovese di 32 anni deceduta il 4 aprile 2021 per le conseguenze - una trombosi cerebrale - del vaccino Vaxzevria prodotto da AstraZeneca. Senza tralasciare la necessità di comprendere se l'informativa pre-somministrazione, che all'epoca veniva consegnata ai pazienti, «potesse non essere

adeguata ad esprimere un consenso realmente informato». In primo luogo si dovrà capire se vi fosse esplicito riferimento «al concreto rischio di trombosi, nei limiti di quanto già riscontrato all'epoca, soprattutto in presenza di fattori specifici di rischio», scrive la giudice. La giovane età nelle donne e l'assunzione della pillola anticoncezionale, caratteristiche presenti nel caso di Tuscano. Che associate a una carenza di piastrine, potevano condurre alla patologia cerebrale.

Con queste motivazioni l'ordinanza della giudice venerdì ha accolto l'opposizione alla richiesta di archiviazione dell'inchiesta, a carico di ignoti, presentata dalla sostituita procuratrice Arianna Ciavattini. Gli avvocati Federico Bertorello e Salvatore Bottiglieri, che assistono i genitori di Tuscano, nell'atto d'opposizione hanno

spiegato che sebbene per la Procura non siano emersi addebiti per i sanitari, si debba «verificare l'esistenza di eventuali responsabilità imputabili ai soggetti coinvolti nella catena organizzativa che conduceva, nel periodo pandemico, alla scelta di somministrare vaccini AstraZeneca, in particolare anche alla fascia della popolazione più giovane», ricorda Nutini. Ilegali dei Tuscano hanno incluso alcuni video delle riunioni del Comitato tecnico scientifico (Cts), il pool di esperti del governo che aveva il compito di affrontare l'emergenza pandemica. La giudice riporta alcuni passaggi sottolineati nell'opposizione: «Durante la riunione online del 7 maggio 2021 veniva citata la vicenda della ragazza morta a Genova - scrive Nutini - e vi era chi sosteneva che "se si fosse lavorato in modo diverso questa



Francesca Tuscano lavorava come insegnante e aveva 32 anni FORNETTI

ragazza non sarebbe morta». Ulteriormente si rilevava che fosse «chiara» la «correlazione» tra le trombosi ed i vaccini a vettore virale (vedi il Vaxzevria, ndr) e che il bilanciamento costi benefici abbia senso laddove non vi siano concrete alternative, ma non dove esse vi siano e che in quello specifico momento erano rappresentate da vaccini alternativi». Come quello della Pfizer, di diverso tipo. La giudice ricorda anche come nella «successiva riunione online il dottor Giorgio Palù, all'epoca presidente dell'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), lasciato inavvertitamente il microfono aperto, rendeva udibile a tutti la telefona-

ta in cui segnalava una certa insistenza da parte del ministero affinché il Cts esprimesse parere favorevole all'estensione all'intera popolazione dei vaccini AstraZeneca e Johnson&Johnson, nonostante la propria contrarietà». Per Nutini, «occorre interrogarsi sull'eventuale necessità» che si dovesse «mantenere il divieto di utilizzo, quantomeno in presenza di fattori oggettivi predisponenti al rischio di trombosi, quali l'uso di estro-progestinici, considerato che la vittima indicava nel modulo di consenso informato di assumere la pillola anticoncezionale».

Per Bertorello e Bottiglieri «la procura non si era curata di

sondare se in quella che noi abbiamo definito «catena di comando ministeriale» ci fossero responsabilità di coloro che hanno coadiuvato il ministro nella fase di somministrazione dei vaccini. Auspichiamo siano interrogati i membri del Cts, l'ex presidente dell'Aifa e l'ex ministro della Salute. I genitori di Francesca sperano di ottenere giustizia e sapere se qualcuno dovrà rispondere della morte della figlia. Si confida che l'indagine penale porti nuovi elementi per chiedere il risarcimento dei danni al ministero della Salute».

L'Aifa aveva sospeso l'utilizzo del vaccino di AstraZeneca fra il 15 e il 19 marzo 2021. Uno stop dettato dall'attesa per il pronunciamento dell'Emm, l'Agenzia europea per i medicinali, su possibili effetti nocivi. Va poi ricordato come la Procura di Genova avesse già ascoltato come testimoni i membri del Cts, compreso Palù, nell'inchiesta sulla morte di Camilla Canepa, studentessa diciottenne di Sestri Levante, scomparsa il 10 giugno 2021 anche lei per una trombosi cerebrale collegata al Vaxzevria, che aveva ricevuto durante un open day organizzato dalla Regione Liguria. Gli inquirenti però non avevano ritenuto vi fossero elementi per collegare le modalità della campagna a contestazioni penali specifiche. Cinque medici del pronto soccorso e dell'ospedale di Lavagna che avevano invece visitato Canepa sono stati a lungo indagati e infine prosciolti da tutti i capi di imputazione. —

Esami gratis, aderisce uno su tre

La sanità pubblica ha inviato agli spezzini 65.292 lettere per gli screening di prevenzione ma molti non si presentano Marzia Ilari (Cgil). «Il dato preoccupante è l'assenza delle persone che hanno una minore disponibilità economica»

Sondra Coggio / LA SPEZIA

«Un dato molto preoccupante, quello del numero così alto di spezzini che non aderiscono agli screening gratuiti della sanità pubblica. Il fatto che si tratti delle persone con minore istruzione e disponibilità economica, come emerge nel caso delle mammografie, fa capire che per arrivare a una prevenzione più capillare serve una presenza di prossimità. Dobbiamo portare la sanità sempre più vicino alla gente, soprattutto per intercettare chi ha meno strumenti».

Marzia Ilari è la segretaria generale della funzione pubblica nel sindacato Cgil. Commenta così il dato delle adesioni dei primi nove mesi nel 2025.

La sanità pubblica spezzina ha inoltrato 65.292 lettere di convocazione ad altrettanti cittadini, con l'invito a sottoporsi ad esami gratuiti di prevenzione.

Soltanto uno su tre ha aderito, sprecando così una preziosa opportunità di verificare il proprio stato di salute.

Molti non rispondono, non prendono in considerazione l'invito.

«È un fatto molto negativo - osserva la sindacalista della Cgil - perché la prevenzione è l'unica strada che si ha per evitare una rapida progressione di patologie molto gravi. La diagnosi precoce salva la vita, non è un dettaglio. Se si interviene dopo, può essere troppo tardi. Per cui, se è vero che c'è chi magari sceglie altre vie, a pagamento, è vero anche che c'è una fascia che resta

Indicatori di attività Asl 5

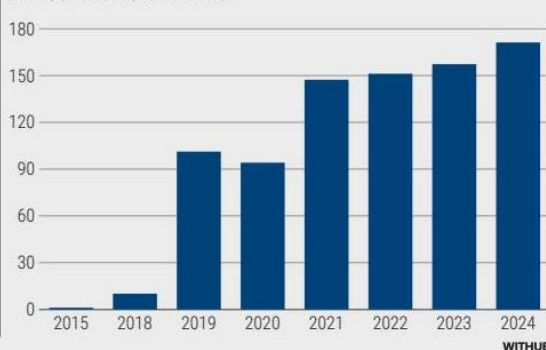
SOLO SCREENING MAMMOGRAFIA

	2019			2020			2021			2022		
	inviti	adesioni	% adesioni	inviti	adesioni	% adesioni	inviti	adesioni	% adesioni	inviti	adesioni	% adesioni
45-49	8.306	4.753	60,33%	3.424	1.925	58,56%	838	671	81,14%	7.405	3.270	47,63%
50-54	6.009	3.476	60,35%	750	535	73,09%	2.376	1.846	78,55%	6.395	3.023	50,24%
55-59	3.751	2.124	58,84%	567	316	57,88%	2.299	1.867	82,07%	6.282	2.643	44,65%
60-64	3.483	2.081	62,05%	851	554	66,75%	2.186	1.819	83,86%	5.234	2.168	43,92%
65-69	2.905	1.650	58,70%	838	549	67,11%	1.730	1.392	81,36%	4.874	2.037	43,84%
70-74	4	4	100%	3	3	100%	186	123	67,21%	577	183	33%
totale	24.458	14.088	60,16%	6.433	3.882	62,45%	9.615	7.718	81,11%	30.767	13.324	46,04%

SCREENING PRIMI 9 MESI DEL 2025 PER TUTTE LE TIPOLOGIE



INTERVENTI CHIRURGICI PER TM MAMMELLA, VOLUME DI RICOVERI DELL'OSPEDALE SANT'ANDREA



fuori. E ci si deve interrogare sulle motivazioni».

Dal punto di vista della Cgil, sono le risorse, il punto sul quale intervenire per potenziare la risposta.

«Sappiamo tutti che la sanità spezzina non vive un momento particolarmente favorevole - premette - e non mi riferisco di certo alla elevata qualità professionale di tutte le componenti sa-

nitarie, dai medici al personale tutto. Parlo di quella carenza organica che inevitabilmente provoca ritardi e che poi riflette all'esterno una immagine di presunta poca efficienza. È un peccato, ed è profondamente ingiusto, perché la sanità pubblica è un bene fondamentale ed ha una qualità straordinaria».

Ci vorrebbero più campagne, dice Marzia Ilari, diffuse «su più canali di comunicazione, per spiegare a tutti in parole semplici che la prevenzione è fondamentale».

E prosegue: «La percezione della nostra sanità pubblica è spesso sbagliata, a

causa di problematiche come le liste d'attesa. In realtà, chi prova un senso di sfiducia, e ritiene di affidarsi ai privati, fa una valutazione sbagliatissima, perché abbiamo professionisti molto preparati. Solo che si parla troppo poco della competenza che alberga all'interno delle strutture pubbliche».

Servono assunzioni, dice la sindacalista, per dare risposta alle carenze organiche e potenziare le forze in campo.

«Più volte - prosegue - abbiamo segnalato la situazione intollerabile dei carichi di lavoro, dei turni e degli

straordinari. Penso anche agli operatori socio sanitari. TROPPE volte si spremono gli operatori della sanità, in nome delle logiche del bilancio».

Sul tema delle mammografie, Marzia Ilari esprime un ulteriore preoccupazione, anche a fronte del costante aumento di tumori al seno.

Nel 2023 gli interventi

«Dobbiamo raggiungere le fasce deboli che rischiano di essere escluse»

trattati nel presidio ospedaliero spezzino erano stati 157, nel 2022 si erano fermati a 151, nel 2021 a 147. Sono risaliti nel 2024 alla cifra di 171.

Si tratta del tipo di cancro più frequente, nella Asl 5, in termini di ricovero e di intervento chirurgico.

«Proprio di recente siamo intervenuti sui problemi di organico della senologia - prosegue la sindacalista - che è una delle punte di diamante della nostra sanità. Ora, oltretutto, con le Asl unificate, temiamo una minore attenzione sui territori, da parte dell'amministrazione centrale, e vigileremo perché questo non accada».

Un concetto di fondo, nella visione della Cgil, è che «la prevenzione non si fa solo in ospedale, la risposta è nella sanità territoriale, capillare e vicina alle comunità».

Per raggiungere le fasce deboli, che rischiano di restare escluse, si deve «andare in mezzo alla gente, senza applicare la logica del profitto o di azienda, e si deve investire sulla vita delle persone».

E rileva: «C'è ancora da recuperare il calo registrato durante la pandemia del Covid. Ci sono crescenti povertà. Ci sono problemi di lingua, a fronte dell'aumento degli stranieri. Per arrivare ad una copertura preventiva più alta, dobbiamo raggiungere tutti, al di là delle appartenenze sociali». Un quadro fosco ma che con una buona dose di responsabilità da parte di tutti potrebbe schiarirsi nei prossimi anni. Basta aver mezzi adeguati. E volerlo a tutti i costi. —

Allo screening Pap-test aderisce una donna su 3 «Aumentare i numeri è il nostro obiettivo»

La direttrice del Consultorio: «Per il 5% di loro altre analisi»
E il Lions Club dona un nuovo lettino medico alla struttura

Doris Fresco

Nel 2025 sono state quasi 23mila le donne tra i 25 e i 64 anni invitate a sottoporsi al Pap test nella provincia della Spezia, su una popolazione target annua di circa 25mila residenti.

Di queste, circa 7 mila hanno aderito allo screening sanitario, con una percentuale del 30%, mentre meno del 5% ha avuto necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici di valutazione.

Sono i numeri che fotografano l'attività di prevenzione portata avanti da Asl5 e che confermano l'importanza di uno strumento decisivo nella lotta al tumore del collo dell'utero. «L'obiettivo – commenta Francesca Giacchè, responsabile del Consultorio spezzino – è che sempre più donne aderiscano».

La mortalità per questa patologia si è drasticamente ridotta a partire dagli anni Cinquanta, quando le donne hanno iniziato a sottoporsi con regolarità al Pap test, esame capace di individuare anomalie cellulari già nelle fasi iniziali della loro trasformazione. Negli ultimi anni, la scoperta del legame tra tumore e infezione da Papillomavirus (Hpv) e l'introduzione di test genetici hanno ulteriormen-

te rivoluzionato l'approccio alla malattia. Oggi è infatti possibile rilevare la presenza del Dna dei Papillomavirus ad alto rischio, anticipando la diagnosi. A partire da quest'anno verrà inviata la convocazione per l'Hpv test anche nella fascia 50-64 anni.

Il servizio è destinato alle donne del territorio provinciale tra i 25 e i 64 anni, con cadenza triennale. L'iter prevede l'invio di una lettera con indicazione di giorno, orario e sede dell'appuntamento, oltre ai numeri da contattare per eventuali spostamenti.

Dal 2019 i Pap test vengono eseguiti con tecnica in fase liquida. I campioni sono inviati all'anatomia patologica per la refertazione: in caso di esito negativo il risultato viene spedito direttamente a domicilio; in caso di positività invece la paziente viene contattata per un colloquio e per eventuali approfondimenti come colposcopia e, se necessario, biopsia.

I controlli successivi e gli eventuali trattamenti vengono poi valutati singolarmente. A sostenere concretamente l'attività di prevenzione è intervenuto anche il Lions Club Luni, che ha donato un nuovo lettino per l'ambulatorio screening del consultorio di via Sardegna. «Lions in tut-

to il mondo si occupa di salute, dalle campagne vaccinali alla tutela della vista – ha spiegato il presidente Roberto Galli durante la cerimonia di consegna –. Ci piace essere utili alla società quando possiamo, sostenendo svariati progetti anche in associazione con i Club vicini, reperendo i soldi con raccolte fondi ma anche autotassandoci. Sono orgoglioso di questo risultato».

La richiesta era arrivata direttamente dal team del consultorio che, avendo bisogno di un lettino nuovo, ha interpellato il Lions Club: «Abbiamo seguito tutto l'iter e ci siamo messi a disposizione per poter fornire il lettino migliore e di ultimissima generazione». Uno strumento nuovo, che si alza e di abbassa assecondando le esigenze delle pazienti, così da rendere la visita più confortevole, anche per chi ha problemi di mobilità.

«Grazie per averci donato il lettino che ci permette di continuare l'attività di prevenzione – ha commentato Giacchè – È già in uso e consente alle donne di sentirsi ancora più accolte. Il Pap test è uno strumento di prevenzione davvero importante ed è fondamentale che aderiscano sempre più donne». —

Quarant'anni in farmacia

Marco Menchelli in pensione

Ha passato il testimone ai colleghi nuovi titolari

SARZANA

Il farmacista amico è andato in pensione. E' stato un sabato speciale per Marco Menchelli che dopo 40 anni trascorsi dietro al bancone della farmacia Martignoni di Caniparola ieri ha salutato i colleghi e i tanti clienti con i quali ha instaurato un rapporto di amicizia e fiducia. Marco, originario di Luni, è una figura storica della farmacia proprio sul confine tra i Comuni di Fosdinovo, Sarzana e Castelnuovo Magra fondata da Franco Martignoni e Giorgio Guccinelli e adesso condotta dai nuovi titolari Cristina Martignoni e Alberto Guccinelli che hanno trovato nell'esperienza e professionalità di Marco Menchelli un costante punto di riferimento. Proprio per questo, in occasione dell'ultimo giorno di lavoro, tutti i colleghi hanno voluto ringraziare e salutare un prezioso compagno di viaggio e amico. E tanti clienti nella giornata di ieri sapendo che sarebbe stato l'ultimo giorno di servizio si sono presentati in farmacia salutandolo Marco con un velo di commozione ringraziandolo per la premura, gentilezza e i tanti buoni consigli.

Usb contro Don Gnocchi «Servono salari e diritti»

«**Nei bellissimi** servizi si è celebrata in pompa magna l'eccellenza sanitaria del Polo Riabilitativo del Levante Ligure e della Fondazione don Gnocchi. Non si è parlato però di quello che c'è dietro a tutto ciò: lavoratori sfruttati e sotto organico, salari differenti a parità di mansioni, contratti scaduti da 7 e 15 anni, buoni pasto non riconosciuti, indennità non corrisposte». Così il sindacato Usb interviene sul collegamento con Sanremo che ha visto protagonista un giovane in cura presso la struttura spezzina della Don Gnocchi. «Ricordiamo che la Fondazione Don Gnocchi, accreditata al Ssn, fa parte del sistema pubblico e i servizi che offre si basano sulla professionalità dei lavoratori».

Sanità, la fuga dei manager Petralia e Bizzarri in Veneto Altri sul piede di partenza

Nel frattempo avrebbero ricevuto offerte dal Piemonte Marco Damonte Prioli ed Elena Galbusera

La Liguria perde due manager della sanità considerati tra i più strategici dalla Giunta Bucci.

Si tratta di Paolo Petralia e di Giancarlo Bizzarri, rispettivamente ex coordinatore del plesso ospedaliero Villa Scassi (e, ancor prima, direttore generale dell'Asl 4 Liguria e direttore Generale dell'Irccs Gaslini di Genova) e coordinatore dell'Area Liguria Salute dell'Azienda Tutela Salute Liguria.

Entrambi andranno in Veneto, dove sono stati nominati dal presidente della Regione, Alberto Stefani, per i loro nuovi incarichi: Petralia sarà a capo della Azienda Universitaria Integrata di Verona, mentre Bizzarri an-



drà a guidare l'Ulss 2 Marca Trevigiana.

Le due "fughe" dei manager dalla Liguria al Veneto erano nell'aria da qualche giorno e sembrano confermare, a chi sin dall'inizio è stato scettico rispetto alla riforma della sanità ligure voluta dal centrodestra, un clima di generale malcontento, che potrebbe non concludersi

con questi due casi.

Ci sono altri manager, infatti, che si stanno guardando intorno o che hanno ricevuto offerte da altre regioni.

Due su tutti: Marco Damonte Prioli, direttore generale dell'Azienda Tutela Salute della Liguria (e quindi la personalità più alta in carica per quanto riguarda il sistema che lega le vecchie

Asl), ed Elena Galbusera, già direttrice generale di Asl 1, che con la nuova organizzazione è diventata direttore amministrativo dell'Area 1 (era considerata favorita per la nomina di coordinatrice di area, ma poi quel posto è andato invece a Marino Anfosso).

Per tutti e due ci sarebbero interessamenti dal Piemonte, anche se non c'è ancora nulla di ufficiale.

Eppure, la "pesca" dei manager liguri verso altre regioni è un segnale, anche piuttosto forte, di come il sistema della sanità regionale stia iniziando a mostrare i primi problemi.

Nel frattempo, la Regione Liguria è già alla ricerca dei sostituti e, per quanto riguarda i suoi progetti, va avanti.

Da ieri, ad esempio, anche l'ente di piazza De Ferrari aderisce al progetto "Mobilità interregionale dei cittadini celiaci", un'iniziativa che consentirà agli assistiti di utilizzare i propri buoni dematerializzati per l'acquisto di prodotti senza glutine anche in regioni diverse da quella di residenza.

Il progetto pilota prevede che i cittadini liguri potranno rifornirsi presso farmacie, negozi specializzati e punti della grande distribuzione non solo sul territorio regionale, ma anche servendosi in Regione Lombardia, superando i precedenti vincoli territoriali nella fruizione del budget mensile previsto per l'acquisto di prodotti senza glutine.

— A.B.



➔ Giancarlo Bizzarri e sopra Paolo Petralia

Case e Ospedali di Comunità scatta il risiko degli infermieri

Per aprire Rivarolo a rischio chiusura una residenza post acuti Allarme Pd per il futuro di Gallino e Colletta

di **ALBERTO BRUZZONE**

Per far funzionare case di comunità e ospedali di comunità, come anticipato ieri da *Repubblica*, serviranno anche infermieri ingaggiati da cooperative esterne, almeno sino a quando non saranno definite le assunzioni previste dal maxi concorso che si svolgerà nel mese di marzo. Novanta giorni di esternalizzazione per l'ospedale di comunità di Quarto, come confermato dal coordinatore di Area 3, Ivan Mazzoleni, mentre per gli altri due ospedali, ovvero il Celesia di Rivarolo e la Colletta di Arenzano, i numeri dovrebbero essere sufficienti, ma solo attraverso spostamenti da altri reparti. Secondo quanto risulta infatti i processi di razionalizzazione finalizzati al funzionamento di case e ospedali di comunità non sarebbero finiti. Nel mirino c'è adesso la residenza post acuti del Celesia, venticinque posti letto dedicati alla riabilitazione e stabilizzazione clinica temporanea. Destinata a pazienti provenienti da ospedali, fornisce assi-



L'edificio a Quarto del primo ospedale di comunità

stenza medica e riabilitativa, con i primi sessanta giorni a carico del Servizio Sanitario Nazionale: l'ipotesi è quella di chiuderla al fine di recuperare sia infermieri che oss per l'ospedale di comunità di Rivarolo. Una prospettiva che agita l'ambiente sanitario dal suo interno, perché si andrebbe ad eliminare una fondamentale struttura nata con lo scopo di alleggerire gli altri ospedali, e in più la Valpolcevera si troverebbe privata di un ulteriore servizio dopo la prospettata

chiusura delle Cure intermedie dell'Ospedale Gallino di Pontedecimo. Intanto, sul ricorso alle cooperative per coprire i turni degli infermieri a Quarto, interviene Gianni Pastorino, consigliere regionale della Lista Orlando (in quota Linea Condivisa): «È l'ennesima conferma di

una riforma fatta male, che lascia molti dubbi e molte criticità aperte. La riforma è stata fatta per motivi contabili, senza tenere in nessun conto la quantità del personale necessaria per i servizi da aprire, non c'è neppure la continuità informativa dentro la stessa Aom e dentro la Ats. Hanno ragione le organizzazioni sindacali a dire che 641 infermieri non sono sufficienti, perché ne servirebbero 800, se non 900. Il problema è che mettiamo operatori sanitari ancorché qualificati a la-

vorare in condizioni completamente sbagliate. Non c'è nessun tipo di strategia e questa situazione la pagano i sanitari in primis e gli utenti rispetto alle prestazioni». Anche per Armando Sanna, consigliere regionale del Partito Democratico, «si stanno confermando tutti i nostri timori. Ci dicevano che eravamo dei gufi, e invece bastava usare la testa, per capire che sarebbe finita così, ad assumere personale dalle cooperative esterne. Noi siamo nettamente contrari e condividiamo il timore dei sindacati sul fatto che tutto questo possa diventare strutturale e non momentaneo. Si sta concretizzando, purtroppo, un totale abbandono del sistema sanitario territoriale». Sanna e la collega dem Katia Piccardo portano gli esempi del Gallino e della Colletta: «Le forti preoccupazioni espresse dalla Fp Cgil sulla chiusura delle Cure Intermedie dell'Ospedale Gallino e sullo spostamento della Reumatologia dell'Ospedale La Colletta non possono essere ignorate. Ancora una volta, lavoratrici e lavoratori vengono lasciati nell'incertezza più totale, senza garanzie chiare sul futuro dei servizi e del personale coinvolto. L'ennesimo segnale di disorganizzazione all'indomani della riforma sanitaria voluta dal centrodestra. Reparti che hanno rappresentato presidi di qualità, costruiti e tenuti in piedi grazie alla professionalità e ai sacrifici degli operatori sanitari, rischiano di essere ridimensionati o trasferiti senza un quadro definito e condiviso».