

Sommario

Il Secolo XIX 26 aprile 2026 Polo sanitario di Ceparana, apre la Casa della comunità.....	1
Il Secolo XIX 20 aprile 2026 Sanità, altolà dei medici sui ricoveri urgenti «Si cambi la procedura» Nicolò «Miglioreremo».....	2
Il Secolo XIX 20 aprile 2026 Umanizzare le cure, sanità a convegno con quattro Regioni.....	3
Il Secolo XIX 23 aprile 2026 Allarme personale al 118 «Pochi tecnici e infermieri, a maggio servono rinforzi».....	4
Il Secolo XIX 25 aprile 2026 I medici di famiglia insorgono «La riforma è contro i pazienti».....	5
La Repubblica 20 aprile 2026 Pellicer 'Oggi il 500 dei bimbi italiani nasce con l'aiuto della medicina'.....	6
La Repubblica 20 aprile 2026 Procreazione assistita in Liguria è per pochi Il 4000 va fuori regione.....	7
La Repubblica 21 aprile 2026 Pronto soccorso, l'assessore diffidato.....	8
La Repubblica 22 aprile 2026 Centrale unica del 118 medici in rivolta "Esclusi dall'organizzazione".....	9
La Repubblica 25 aprile 2026 Il 28 presidio contro la riforma sindacati verso lo sciopero.....	10
La Repubblica 25 aprile 2026 Sanità, parte il risiko dei numeri di emergenza Contestata la sede Erzelli.....	11

Polo sanitario di Ceparana, apre la Casa della comunità

Completata la rete delle cinque strutture sul territorio finanziate con il Pnrr

Gabriele Cocchi / LA SPEZIA

Da domani i servizi sociosanitari di Ceparana lasciano la sede di piazza IV Novembre e si trasferiscono nella nuova Casa di comunità di via Garibaldi 12. Un passaggio atteso che chiude il cerchio della sanità territoriale spezzina: con l'attivazione del polo sanitario, si completa infatti la rete delle cinque strutture dello Spezzino finanziate con le risorse del Pnrr. Un traguardo che segna il passaggio dalla fase dei cantieri a quella dell'attivazione dei servizi sul territorio. Per i cittadini l'organizzazione non cambierà: sportelli e ambulatori di Ceparana manterranno gli stessi orari, gli stessi giorni di apertura e gli stessi contatti telefonici. A cambiare sarà soltanto il luogo, con l'obiettivo di rendere più semplice l'accesso ai servizi riunendoli in un'unica sede.

IL NUOVO POLO SANITARIO

All'interno della nuova Casa di comunità di Ceparana troveranno spazio il Cup e l'ana-



I lavori alla casa di comunità di Ceparana

grafe sanitaria, il centro prelievi, gli ambulatori infermieristici e quelli specialistici. Il polo sanitario ospiterà anche gli infermieri di famiglia e comunità, le cure domiciliari e il servizio sociale. Completano il quadro il consultorio ostetrico-ginecologico e pediatrico, l'ambulatorio per le vaccinazioni, la salute mentale e la neuropsichiatria infantile, in-

sieme ai servizi per la disabilità e la non autosufficienza. Ci saranno inoltre la distribuzione farmaceutica e di ausili e dispositivi sanitari, oltre agli uffici amministrativi con la direzione del distretto sociosanitario.

AMBULATORIO E GUARDIA MEDICA

Tra le novità c'è anche l'apertura dell'ambulatorio medico

della nuova Casa di comunità di Ceparana, aperto dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 20 con accesso diretto. Nella stessa sede troverà spazio anche la guardia medica: dalle 20 alle 8 nei giorni feriali e per l'intera giornata nei prefestivi e festivi, con accesso previo contatto con la centrale operativa.

LA NUOVA MAPPA DELLA SANITÀ

Con Ceparana si completa così la rete delle Case di comunità nello Spezzino. Nel capoluogo sono già operative le strutture di via XXIV Maggio e di Bragarina, in via Sardegna, mentre in Val di Magra sono già attive le sedi di Sarzana e Luni. Nelle intenzioni, la nuova rete è pensata non solo per avvicinare i servizi sanitari ai cittadini, ma soprattutto per offrire un'alternativa immediata al pronto soccorso, già sotto pressione per l'alto numero di accessi e la carenza di personale.

L'INCIGNITA DEL PERSONALE

Se la nuova mappa della sanità territoriale è ormai realtà, la partita decisiva ora si gioca

interamente sugli organici. Al momento, infatti, il maggiore ostacolo al pieno decollo delle nuove Case di comunità è la carenza di medici disponibili, troppo pochi per coprire tutti i turni nelle nuove strutture. Per questo l'Asl sta facendo affidamento anche su incarichi temporanei e professionisti a gettone per tenere in piedi i nuovi servizi. Il problema resta il monte ore ancora da coprire nelle nuove strutture, in un contesto segnato da pensionamenti, scarso ricambio generazionale e medici di famiglia "massimalisti", che hanno già raggiunto il numero massimo di pazienti.

I MEDICI: «NO ALLA RIFORMA»

Sul futuro delle Case di comunità pesa anche il confronto aperto sulla riforma della medicina generale. Il disegno messo sul tavolo dal governo cambia le regole del sistema: i medici di famiglia resterebbero liberi professionisti convenzionati, ma non sarebbero più retribuiti soltanto in base al numero degli assistiti, bensì anche al raggiungimento di alcuni obiettivi, a partire dalla presenza nelle Case di comunità per un certo numero di ore. In alternativa, potrebbero scegliere di diventare dipendenti del Servizio sanitario, per essere impiegati sul territorio con un ruolo più strutturato proprio nelle Case di comunità. Una prospettiva che ha già innescato la mobilitazione della categoria, preoccupata per le ricadute sull'organizzazione del lavoro e sul rapporto diretto con i pazienti. —

Sanità, altolà dei medici sui ricoveri urgenti

«Si cambi la procedura»

Nicolò: «Miglioreremo»

E sulla riforma il Pd incalza la giunta: «Nodi non affrontati»

Marco Menduni

Sanità e nuovo modello organizzativo per i ricoveri urgenti potenziando la gestione dei posti letto e l'integrazione tra emergenza e medicina interna: è ancora scontro. Da una parte c'è il documento firmato da sette sigle inviato all'assessorato regionale alla Sanità e alla direzione area salute. Chiede «la revisione immediata e condivisa tramite apertura di un tavolo tecnico regionale, al fine di garantire un modello organizzativo coerente con la normativa e con le reali necessità dei Dea», i dipartimenti di emergenza e accettazione. Messaggio accompagnato dall'annuncio di ogni iniziativa a tutela dei professionisti e della sicurezza dei pazienti. Dall'altra parte, c'è l'immediata risposta dell'assessore Massimo Nicolò, che dice: «In queste ore assistiamo a pre-

se di posizione sul nuovo modello organizzativo dei ricoveri urgenti. Il confronto è sempre utile, ma la priorità deve restare una sola: garantire risposte efficaci e sicure ai cittadini e condizioni di lavoro sostenibili per i professionisti». Ancora Nicolò: «Su un tema complesso come il boarding nei pronto soccorso non servono contrapposizioni ma servono invece soluzioni concrete. Ed è esattamente quello su cui stiamo lavorando, con l'obiettivo di migliorare la gestione dei ricoveri e ridurre i tempi di attesa. Siamo disponibili al dialogo e al confronto tecnico, ma con un approccio costruttivo e orientato ai risultati».

Nel confronto aperto in Liguria sul nuovo modello organizzativo per la gestione dei ricoveri urgenti e la riduzione del boarding nei Pronto soccorso la Fadoi, Federazione delle associazioni dei dirigenti ospedalieri internisti, richia-

ma «la necessità di superare contrapposizioni e visioni settoriali della sanità. La complessità dei pazienti che oggi arrivano in ospedale, sempre più anziani, fragili e pluripatologici, richiede infatti integrazione tra competenze e una presa in carico realmente multidisciplinare».

Per il presidente Andrea Montagnani «ridurre il ruolo della Medicina interna sarebbe un errore clinico e organizzativo. Il boarding non è un problema del solo Pronto soccorso, ma il sintomo di una crisi di sistema che riguarda posti letto, ricoveri, dimissioni e raccordo con il territorio».

Secondo la presidente eletta Paola Gnerre la proposta ligure può diventare «un'occasione positiva non solo per la regione, ma per tutto il Servizio sanitario nazionale: un vero "Laboratorio Liguria" per mettere a punto soluzioni concrete contro il sovraffollamen-

to ospedaliero e migliorare la gestione dei pazienti complessi».

Altro tema dibattuto in queste ore è quello della fusione delle cinque Asl liguri, percorso che si sta rivelando molto accidentato. Così, sulla panoramica rappresentata ieri sulle pagine del *Secolo XIX*, interviene il consigliere regionale del Partito democratico Enrico Ioculano, vicepresidente della Commissione Sanità e relatore di minoranza della legge di riordino. «Quello che emerge oggi – dice Ioculano – non è una novità: era già stato segnalato durante la discussione della riforma. Procedere senza una programmazione puntuale e senza un'elaborazione preventiva avrebbe creato problemi». Insiste il consigliere del Pd: «Le criticità che emergono mettono nero su bianco quelle preoccupazioni. Si è scelto di andare avanti in tempi rapidi senza definire prima come gestire la fase di attuazione della riforma».

Prosegue il ragionamento: «Questo modo di procedere evidenzia una responsabilità precisa della giunta e di chi ha seguito questo percorso. Oggi il rischio è che a pagare siano i lavoratori e la qualità dei servizi sanitari». La conclusione: «Solo un atteggiamento arrogante poteva pensare di fare in quarantacinque giorni una riforma che riguarda migliaia di lavoratrici e lavoratori e l'intero sistema dei servizi sanitari liguri, senza confronto e andando avanti in questo modo». —

Umanizzare le cure, sanità a convegno con quattro Regioni

Genova per un giorno crocevia nazionale di una delle tante sfide della sanità: l'umanizzazione delle cure e il benessere organizzativo. Mercoledì dalle 9.30 alle 17, l'Nh Hotel della Marina, al Porto antico, ospita la seconda edizione di Human Care 2026 che vede coinvolti medici, ricercatori ed esperti di bioetica. Ma anche manager del ministero della Salute, di Agenas e di alcuni grandi ospedali del Nord, a partire dall'Azienda ospedaliera metropolitana che negli ultimi anni ha cercato progressivamente di mettere la persona al centro delle cure e dei modelli organizzativi. Quattro le Regioni coinvolte: Liguria, Veneto, Toscana ed Emilia. Per la Liguria interverrà l'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò, l'assessore comunale Cristina Lodi, Marco Damonte Prioli e Monica Calamai, i due direttori generali che da gennaio hanno la gestione del 90% della sanità ligure. In cabina dei regia c'è un genovese che da due mesi è stato chiamato a portare la sua esperienza oltre l'Appennino: è Paolo Petralia, già al timone del Gaslini per dieci anni, poi della Asl 4 Chiavarese e ora all'azienda

ospedaliera di Verona. Ha voluto, come coordinatore del progetto grandi ospedali, che Human Care 2026 si svolgesse a Genova. «L'appuntamento non è solo discussione ma azione - commentano gli organizzatori - Presenteremo un paradigma innovativo sviluppato dalla nostra community. Una delle nostre proposte prevede di misurare la qualità della relazione di cura con lo stesso rigore scientifico dei parametri clinici. Vogliamo unire la cartella clinica al feedback dei pazienti per intercettare precocemente le fragilità non solo cliniche ma anche emotive. E' chiaro che la nostra filosofia si basa su un'alleanza strategica tra le aziende sanitarie e tutti gli attori del territorio».

Alle 10.30 è in programma la tavola rotonda "L'umanizzazione tra etica e governance" a cui Luisella Battaglia del Comitato nazionale bioetica, Renzo Pecoraro della Pontificia accademia per la vita e Massimo Robioni dell'Università degli studi di Udine. Concluderà i lavori, dopo la presentazione dei documenti elaborati durante i laboratori, il direttore generale di Agenas Angelo Tanese. —

G. FIL.

Allarme personale al 118: «Pochi tecnici e infermieri, a maggio servono rinforzi»

Mail del caposala della centrale di Genova alle altre sedi liguri
La direzione Aom chiede un quadro dettagliato della situazione

Guido Filippi

Quando l'allarme suona forte al 118 dove l'emergenza è la quotidianità, c'è da preoccuparsi, anche perché spesso un minuto in più può essere fatale per non riuscire a salvare una vita.

Martedì pomeriggio il ca-

posala della centrale 118 di Genova Francesco Carboni ha inviato una mail per chiedere aiuto alle altre centrali liguri: mancano gli infermieri e i tecnici – gli operatori che gestiscono i movimenti delle ambulanze – per coprire tutti i turni del mese di maggio. Ha pure tradotto l'emergenza in numeri: so-

no 34 i turni in cui non c'è l'operatore e 13 quelli in cui non c'è l'infermiere. È evidente che il 118 di Genova non può reggere con questo organico; è anche la centrale di riferimento per tutta la Liguria, e deve sopperire a una carenza di organico così pesante.

Al momento è difficile



Un'operatrice al lavoro nella centrale del 118

pensare che altre basi liguri possano dare in prestito infermieri e tecnici per coprire i turni di maggio ora scoperti, anche perché la prossima

settimana è previsto, salvo rinvii, l'accorpamento della centrale di Imperia-Sanremo con quella di Genova con tutte le difficol-

tà che si possono immaginare.

La carenza di personale del 118 era nota da settimane ed era stata segnalata alla direzione dell'ospedale San Martino da cui dipende, ma il problema non è mai stato affrontato.

Ora è esploso e di certo il 118 non può ridurre il servizio né allungare i tempi di risposta e di smistamento delle ambulanze. Il caso è stato segnalato anche all'assessorato alla Sanità e i sindacati si sono già mobilitati.

Nel frattempo la direzione dell'Azienda ospedaliera metropolitana (di cui il San Martino fa parte, dopo la riforma della sanità di dicembre) è intervenuta e ha chiesto al 118 un quadro dettagliato della situazione in modo da poter trovare le soluzioni per risolvere l'emergenza. —

I medici di famiglia insorgono «La riforma è contro i pazienti»

I mutualisti bocciano la rivoluzione del ministro Schillaci: «Pronti allo sciopero»

Guido Filippi / GENOVA

«Non so se faremo sciopero, perché è l'ultima

spiaggia e danneggia i nostri pazienti, ma non vogliamo nemmeno sentir parlare di questa riforma che fa solo danni. Siamo assolutamente contrari; in tutta Italia è già scattata la mobilitazione perché sarebbe la distruzione della medicina generale e dell'assistenza ai pazienti. Si tornerrebbe indietro di 50 anni e verrebbe demolito il rapporto fiduciario tra il medico di famiglia e il paziente. Un'intera categoria di lavoratori, quotidianamente in trincea per difendere e sostenere il Servizio Sanitario Nazionale, rischia di veder smantellato tutto quanto è stato costruito in anni di impegno e dedizione per fornire la migliore assistenza possibile ai cittadini».

Il segretario regionale della Fimmg, il sindacato più rappresentativo dei mutualisti, Angelo Carraro, è su di giri, come raramente succede, ed è difficile interromperlo quando piccona la riforma

“

ANDREA CARRARO
SEGRETARIO LIGURE MEDICI FIMMG

Si torna indietro di 50 anni e viene demolito il rapporto di fiducia tra il medico e il paziente

“

ALESSANDRO BONSIGNORE
PRESIDENTE ORDINE MEDICI GENOVA

In gioco c'è la salute dei cittadini: sono certo che il ministro riceverà le istanze provenienti dalla nostra categoria

portata avanti dal ministro della Salute Orazio Schillaci.

Ma cosa cambierebbe in pratica? Ora i medici di famiglia non sono dipendenti della sanità pubblica, sono autonomi e hanno un rapporto di convenzione. Potranno restarlo, ma cambieranno le regole: non saranno più pagati, come liberi professionisti, in base al numero degli assistiti, ma secondo alcuni obiettivi, a partire da quello di lavorare obbligatoriamente un certo numero di ore nelle Case della Comunità.

In alternativa potranno decidere di diventare dipendenti del Servizio Sanitario e, di conseguenza, essere utilizzati sul territorio, a partire dalle Case della Comunità.

Il ministro della Salute Orazio Schillaci ha presentato la sua riforma ai presidenti e agli assessori regionali, nel corso in una seduta straordinaria. Al momento le Regioni non si sono dimostrate contrarie, ma i medici di famiglia si sono opposti con forza. Il ministro ha fretta e pensa a un decreto legge per accelerare i tempi per non essere in ritardo con l'Europa sulla Case

di Comunità che sono state finanziate con risorse del Pnrr. «Il decreto - si legge nelle linee guida - nasce per garantire la piena operatività delle Case della Comunità. L'urgenza è legata alla necessità di rendere concreto e funzionante il nuovo modello di assistenza territoriale. L'obiettivo non è solo organizzativo, ma di sistema: rafforzare l'assistenza primaria, la presa in carico e la continuità territoriale. Le Case della comunità sono il fulcro della riforma e l'attività non è più solo incentivata ma diventa componente stabile del modello organizzativo».

Carraro entra nel merito della riforma che prevede due binari: mutualista dipendente o convenzionato. «Questo modello cancellerà il rapporto fiduciario - rimarca Carraro - Un medico entrerà il sala d'attesa, non chiamerà più paziente che conosce per nome, ma un numero come al supermercato. Senza considerare che ci sarà un esodo di colleghi: i medici anziani scapperanno e i giovani cercheranno altre strade».

Si interrompe e parla del lo-



I medici di famiglia sono contrari alla riforma del governo

ro ruolo nelle Case della Comunità. «Non è vero che non vogliamo lavorarci. In Liguria se almeno trenta funzionano già è anche merito nostro che facciamo i turni. Noi siamo pronti al cambiamento, ma vogliamo essere ascoltati».

Frena e spinge per il dialogo il presidente dell'Ordine dei medici di Genova e della federazione ligure, Alessandro Bonsignore. «È sempre opportuno e utile interagire fin dall'inizio con i diretti interessati per concertare riforme dalla portata epocale, ancor più quando in gioco c'è la salute dei cittadini e la tenuta di un Sistema Sanitario Nazio-

nale tanto raro, quanto prezioso, qual è il nostro, al punto da essere invidiato in tutto il mondo. In questo senso, conoscendo la sensibilità del ministro Schillaci, sono certo che riceverà le istanze che stanno pervenendo dalla nostra categoria».

È almeno la terza volta che il governo tenta di portare i medici di famiglia all'interno del Servizio sanitario nazionale: finora non c'è riuscita e a Roma si moltiplicano le voci che il ministro Schillaci sarebbe già pronto ad aprire una trattativa per raggiungere un accordo senza andare allo scontro frontale.—

Pellicer: “Oggi il 5% dei bimbi italiani nasce con l’aiuto della medicina”

A più di vent’anni dalla Legge 40 che ha introdotto e disciplinato l’applicazione della fecondazione assistita, numeri alla mano, gli addetti ai lavori parlano di «trend dato»: calano le nascite, aumentano gli accessi, servirebbero molte più facilitazioni per chi chiede di ricorrere alla Pma. A dirlo, al di là del caso Liguria, sono le analisi e le richieste degli esperti. Primo tra tutti, Antonio Pellicer, fondatore e presidente dello spagnolo Ivi, l’Istituto Valenciano de Infertilidad, uno dei più grandi gruppi al mondo che si occupa di Medicina della Riproduzione, ginecologo di fama con base a Roma considerato il padre della procreazione assistita.

Pellicer negli anni ha più volte fatto uscite pubbliche sullo stato di salute dell’applicazione della Legge 40, parlando di occasioni perse («Sarebbe importante consentire l’accesso alla Procreazione medicalmente assistita anche alle donne single, assurdo non sia possibile, la considero una vergogna») né risparmiandosi su temi anche “politici” («Auspicherei pure che il governo facesse una nuova riflessione sul tema della gestazione per altri»). E sui numeri della natalità nel Paese mette in chiaro: «C’è un concetto diverso di famiglia e allora la cosa importante non è tanto il non volere figli, -è l’opinione di Pellicer, molto attivo anche sui social - ma il fatto che



← Il percorso per arrivare a una gravidanza con la procreazione assistita è in Liguria molto più difficile

chi li vuole debba essere aiutato con politiche di welfare e di defiscalizzazione, e non con bonus una tantum che servono a poco, e che chi non riesce ad averne anche con aiuti per accedere alle tecniche di Pma: oggi il 10 per cento

dei bambini spagnoli e il 5 per cento di quelli italiani nasce grazie alla medicina della riproduzione».

L’infertilità del resto rappresenta ad oggi una delle principali sfide di salute pubblica nei paesi occidentali: in Italia è un tema che ri-

guarda circa il 17,5 per cento delle coppie, con impatti profondi non solo sul piano clinico, ma anche psicologico, relazionale e sociale degli aspiranti genitori. Anche per questo, i numeri della procreazione medicalmente assistita risultano in crescita: nell’ultimo anno in Italia sono nati grazie alla Pma 17.235 bambini. Sono aumentate anche le coppie trattate con accesso ai trattamenti, 89.870, così come i cicli effettuati, 112.804. E in aumento è anche l’età media delle donne che si sottopongono alle tecniche di Pma, quasi 37 anni, più di due anni rispetto alla media europea, ancora di 35 anni.

— M.M.

Il gruppo Pd in Regione presenterà domani un ordine del giorno per sollecitare risposte più rapide sul tema

di **MATTEO MACOR**

In Italia aumentano i numeri, le coppie trattate e i cicli effettuati, ma in Liguria l'accesso alla procreazione medicalmente assistita rimane per pochi. Quasi il 40 per cento delle coppie che ne farebbero richiesta, su una media nazionale tra il 20 e il 25 per cento, sono costrette a ricorrere alla Pma fuori regione, la gran parte delle volte nell'ambito (costoso) del privato. Un quadro ben definito dall'ultimo report dell'Istituto superiore della Sanità, già discusso dalle associazioni di settore, che nella regione dove ancora fa discutere la riforma della Sanità varata a inizio anno rischia però di diventare nuovo terreno di scontro politico. Domani il gruppo del Pd in Regione Liguria presenterà un ordine del giorno per chiedere «l'attuazione dei livelli essenziali di assistenza per la Pma», l'accesso gratuito o tramite ticket, e «il superamento delle disuguaglianze di accesso». Come sottotesto, oltre la richiesta di «attenzione per i diritti dei liguri», c'è il dito puntato contro le difficoltà generalizzate della Sanità regionale.

Se sul piano nazionale l'ultima relazione del Ministero al Parlamento sulla Pma mostra numeri in crescita (17.235 bambini nati grazie alle tecniche di procreazione assistita nell'ultimo anno, quasi il 5 per cento del totale) anche grazie ai sistemi virtuosi di regioni come la Lombardia e l'Emilia Romagna, nella denuncia del gruppo consiliare dem «in Liguria l'attuazione dei livelli in materia risulta incompleta e disomogenea» e «manca una comunicazione chiara e accessibile sulle modalità operative di accesso ai servizi». La Pma eterologa «non risulta disponibile nel sistema regionale, costringe le persone a rivolgersi al di fuori del servizio



Il consigliere regionale Pd Simone D'Angelo primo firmatario dell'ordine del giorno

pubblico ligure», si legge nel testo dell'odg atteso domani in Regione. E le liste d'attesa di quella omologa «sono tali da compromettere nei fatti l'accesso al diritto, anche in relazione ai limiti di età previsti». Anche perché «il ricorso al privato o alla mobilità sanitaria extra-regionale comporta costi elevati e barriere economiche», fa notare ancora il consigliere regionale Simone D'Angelo, primo firmatario dell'odg dem.

Procreazione assistita in Liguria è per pochi Il 40% va fuori regione

A spiegare, in qualche modo confermare il quadro, in fondo, bastano i numeri. Quelli del confronto tra Liguria e Lombardia, ad esempio. Tra i cinque centri liguri di assistenza tra pubblico e privato, tre su Genova, uno a Sarzana e uno a Lavagna, nessuno nel ponente della regione, e i 50 lombardi. Tra le 600 coppie trattate all'anno in Liguria e i 24mila cicli in Lombardia. Un rapporto impietoso, non solo giustificato dalle dimensioni di territorio e bacino di utenza, che si traduce in una minore capacità di assorbire la domanda interna, soprattutto nei percorsi più lunghi. E spiega così, insieme alla soglia di età di accesso più alta nel privato che nel pubblico, la forte mobi-

lità passiva ligure, sia nei confronti delle altre regioni, sia del privato. «Si sta determinando una distanza tra diritto e accesso reale, che colpisce le persone con minori risorse», è l'accusa dem. «E la carenza di offerta pubblica può determinare un effetto di spinta verso il settore privato, con il rischio di una progressiva privatizzazione di fatto di un servizio essenziale». Di qui la richiesta di «attivare con urgenza la Pma eterologa», «garantire tempi compatibili con i limiti clinici e anagrafici delle pazienti», pure valutare misure di sostegno per le persone costrette a ricorrere a strutture fuori regione.

Già lo scorso novembre, in Consiglio, l'assessore alla Sanità Massimo

Nicolò aveva parlato di «proposta al vaglio» sulla Pma eterologa, e di «livelli di assistenza recepiti», ma il tema rimane. «In Liguria, mentre l'età media avanza, si fanno sempre meno figli e sempre più tardi - continua D'Angelo - Serve rafforzare servizi, ridurre le disuguaglianze territoriali, garantire un accesso più semplice alla Pma. Non tutti possono permettersi spese fino a 10mila euro per cercare di avere un figlio, servono servizi più accessibili e una reale uguaglianza di accesso, indipendentemente da reddito e territorio. Le politiche per la natalità, senza affrontare disuguaglianze concrete, restano dichiarazioni di principio».

Pronto soccorso, l'assessore diffidato

Nel mirino le procedure di riorganizzazione del "boarding"

I dirigenti medici diffidano la Regione, e l'assessore Massimo Nicolò, ad applicare la riorganizzazione delle procedure nei pronto soccorso della Liguria, per affrontare il problema del "boarding", l'attesa dei pazienti in pronto soccorso.

La diffida, firmata da tutte le nove sigle sindacali della dirigenza medica - Aaroi Emac, Anaa Assomed, Fp Cgil medici e dirigenza sanitaria, Cimo-Fesmed, Cisl medici, Fassid, Fvm federazione veterinari medici e

dirigenti sanitari, Uil Fpl - è perentoria: «Le organizzazioni sindacali diffidano formalmente l'assessorato alla Sanità e la direzione Area Salute della Regione Liguria dal dare applicazione al Dgr 123/2026 nella forma attualmente prevista», ovvero da rendere operativa la delibera che riorganizza il *boarding*.

Anche se la Regione sembra stia rivalutando i termini stessi della delibera, i medici sono sul piede di guerra e sono pronti, promettono nella lettera inviata in Regione, a avviare "ogni iniziativa nelle sedi competenti a tutela dei professionisti rappresentati e della sicurezza dei pazienti". Chiedono "una revisione immediata e condivisa" della delibera approvata dalla giunta Bucci "tramite apertura di un tavolo tecnico regionale, al fine di garantire un mo-



Il presidente Marco Bucci

dello organizzativo coerente con la normativa e con le reali necessità dei Dea", insieme a i medici di emergenza urgenza, delle medicine interne e tutti coloro che ruotano intorno alle attività del pronto soccorso.

I dirigenti medici avevano inizialmente proclamato lo stato di agitazione per protestare per gli effetti della riforma sanitaria varata dal presidente della Regione Marco Bucci, ma poi era stato sospeso dopo un incontro proprio con l'assessore regionale Massimo Nicolò e il direttore generale dell'Area Salute Paolo Bordon che avevano aperto un dialogo riconosciuto importante e fattivo da tutte le sigle sindacali (a quel primo stato di agitazione non c'era stata un'adesione totale, visto che non avevano condiviso la protesta Cimo e Uil).

Adesso, invece, tutte le nove sigle sindacali lanciano un ultimatum, compatto, alla Regione. «Chiediamo di sederci a un tavolo con le differenti figure specialistiche affrontando collegialmente una delle problematiche più importanti del sistema sanitario regionale - dicono i rappresentanti delle nove sigle - è nell'interesse di tutti far sì che vengano tutelate tutte le professionalità mediche che quotidianamente lavorano nei nostri pronto soccorso, siano essi medici dell'emergenza urgenza, internisti, chirurghi e di ogni altra disciplina. Contestualmente però è fondamentale che le decisioni vengano condivise con chi ogni giorno lavora per il sistema sanitario regionale a tutela della loro salute».

— M.BO.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Duro comunicato di otto sigle sindacali. E l'Ordine di Savona attacca le nuove regole di gestione dei pazienti in pronto soccorso”

di MICHELA BOMPANI

Si apre un altro fronte, nella sanità regionale, sulla centrale unica del 118. La Regione, infatti, ha istituito un tavolo tecnico per preparare la confluenza delle centrali operative territoriali (Imperia, Savona, Spezia, mentre quella del Tigullio è già stata assorbita) nell'unica centrale a Genova, ma ha invitato solo infermieri e tecnici e si è dimenticata i medici.

E la protesta che per tutta la mattina, ieri, è corsa fitta sulle chat e nei reparti, è deflagrata poi in una segnalazione all'Ordine dei medici di Genova (che ne discuterà al prossimo consiglio) e in un duro comunicato firmato da tutte le sigle sindacali dei medici (Aaroi-Emac, Anaao Assomed, Cgil, Cimo-Fesmed, Cisl, Fassisid, Fvm, Uil). E' una nota unitaria che segue, di 24 ore, quella che le stesse sigle avevano spedito in Regione, contro le nuove misure per diminuire il *boarding* (l'attesa in barella) nei pronto soccorso e che ieri ha pure prodotto un durissimo intervento del presidente dell'Ordine dei medici di Savona, Luca Corti, che solleva il caso Liguria sul tavolo nazionale dell'Ordine dei medici.

E intanto ieri la Regione ha nominato la nuova direttrice di Liguria Salute, Claudia Reggiani. Proprio all'assessore Massimo Nicolò (e a Fabrizio Polverini, responsabile dell'accorpamento 118), si rivolgono i sindacati: «Esprimiamo una formale e motivata contrarietà rispetto alla composizione del tavolo tecnico per il 118 così come è prevista perché si evidenzia con forte preoccupazione l'assenza di rappresentanti della componente medica: tale esclusione appare grave e ingiustificata». L'apertura del tavolo tecnico, forse pensato come momento di



Il consigliere regionale di Lista Orlando- Linea Condivisa Gianni Pastorino

condivisione, si è però rivelata un boomerang per l'amministrazione regionale: «Il 118 si fonda su un equilibrio imprescindibile tra competenze cliniche, decisionali e operative e il ruolo del medico dell'emergenza territoriale è centrale e non surrogabile», dicono i sindacati dei medici e chiedono l'immediata integrazione, nel gruppo di lavoro, della componente che rappresentano, altrimenti «si ritiene non condivisibile né so-

Centrale unica del 118 medici in rivolta: “Esclusi dall'organizzazione”

stenibile il percorso proposto».

Quella sul 118, però, non è stata l'unica comunicazione di scontro arrivata ieri all'amministrazione Bucci: il presidente dell'Ordine dei medici di Savona, Luca Corti ha scritto una durissima comunicazione contro due articoli della delibera che riorganizza la gestione dei pazienti nei pronto soccorso, portando il documento sul tavolo nazionale dell'ordine e coinvolgendone il presidente Filippo Anelli. «Il medico di pronto soccorso non può essere ridotto a mero snodo amministrativo», attacca Corti, riferendosi al nuovo assetto dei reparti di emergenza e urgenza, arrivando a denunciare il rischio di «violazione dei principi deontolo-

gici». E la delibera regionale viene accolta, scrive, con «profonda preoccupazione e completo dissenso», almeno per i due capitoli che ridisegnano il ruolo del medico di emergenza urgenza. «Le disposizioni appaiono gravemente lesive dell'autonomia, dell'indipendenza clinica e della responsabilità professionale dei medici di medicina d'emergenza-urgenza», dice. Secondo Corti, le norme introdotte aprirebbero «il campo a gravi conflittualità tra reparti e tra colleghi, determinando una pericolosa confusione delle responsabilità cliniche e organizzative, con effetti potenzialmente destabilizzanti sull'assetto organizzativo dei servizi di emergenza, rappresen-

tando un concreto rischio per gli utenti». Le disposizioni violerebbero poi codice deontologico e normativa nazionale.

E anche la politica si mobilita: Gianni Pastorino, capogruppo regionale della Lista Orlando, ha depositato due interrogazioni, sul tavolo tecnico del 118 e sul *boarding*: «Sembra che ogni giorno la gestione del servizio sanitario sia sempre più in confusione - dice - non inserire neanche un medico in un gruppo tecnico di lavoro per il riordino del 118, o riorganizzare i pronto soccorso non tenendo conto di professionalità esistenti e leggi nazionali sono evidentemente azioni inaccettabili».

Il 28 presidio contro la riforma sindacati verso lo sciopero

Assemblea-presidio contro la riforma sanitaria della Regione e per la tutela della sanità pubblica, il 28 aprile, dalle 13.30 alle 16 davanti alla sede della Regione in via D'Annunzio: lo ha convocata la Fp Cgil, mentre è in corso lo stato di agitazione, "contro gli effetti della nuova riforma sanitaria regionale", denuncia il sindacato.

E mentre si allarga la mobilitazione dei sindacati dei lavoratori di tutti i comparti della sanità regionale, sta prendendo forma lo sciopero regionale generale della sanità pubblica, che sembra ormai quasi certo e si do-

vrebbe svolgere tra quindici-venti giorni.

«Ritardi nelle assunzioni, e conseguente aggravamento della crisi del personale, caos totale dell'erogazione ai dipendenti dell'indennità di pronto soccorso, carenza di organico nelle case e negli ospedali di comunità, mancata mobilità interaziendale»: sono questi alcuni punti della convocazione dell'assemblea presidio organizzata dalla Cgil, al termine della seduta del consiglio regionale di martedì prossimo, in cui confluiranno i consiglieri della minoranza regionale.



◀ La sede della Regione. La riforma sta creando problemi in tutti i settori sanitari. Il 28 aprile si terrà qui un'assemblea in piazza

A dare il polso della mobilitazione che si sta organizzando a livello regionale nella sanità in Liguria sono i dati della Cgil, che spiega che in meno di venti giorni ha organizzato 40 assemblee dei diversi comparti, tutti attraversati dalle medesime problematiche comuni, che riguardano gli indennizzi, i carichi di lavoro, la carenza di personale, le carenze organizzative, «tutti innescati dalla riforma sanitaria voluta dal presidente della Regione Marco Bucci che ha imposto con tempi insostenibili una riorganizzazione del sistema che ha mandato il sistema nel caos», spiegano i sindacati.

E ieri si sono riuniti tutti i delegati sindacali Cgil dell'area metropolitana, proprio per confrontarsi e mettere a sistema i punti comuni di una vertenza che sta assumendo dimensioni inedite nella storia della sanità regionale. — **M.BO.**

La riorganizzazione di 112
118 e l'istituzione di 116117
comportano spostamenti
Giupponi alla guida
di una delle tre centrali

di MICHELA BOMPANI

La rivoluzione dei tre numeri dell'emergenza-assistenza sanitaria in Liguria apre un fronte che sta diventando caldissimo nella sanità della Liguria: si tratta della riorganizzazione del 118, 112 e l'avvio del nuovo numero per i casi non urgenti 116-117 con le nuove sedi.

Mentre il 118, con l'accorpamento delle sedi provinciali, si trasferirà nell'attuale sede del 112 (rinnovata nel 2016), rimanendo nello stesso complesso dell'ospedale Policlinico San Martino, il 112, e il nuovo numero 116-117, avranno la propria centrale agli Erzelli, dove sarà allestita anche una importante costola del 118, la "disaster recovery room", che ne garantisce la continuità operativa in caso di eccezionali interruzioni.

Proprio su questa divisione delle sedi sta montando la protesta dei lavoratori del 112, che a Erzelli non vogliono trasferirsi, e denunciano uno spreco di risorse pubbliche per un'operazione definita «inutile e dannosa», dicono i lavoratori, anche perché per realizzare la centrale del Nue 112 a San Martino sono stati spesi oltre 4 milioni di soldi pubblici neppure dieci anni fa. «La nuova base a Erzelli sarà occupata in affitto, per una superficie di circa 900 metri quadrati – spiega Luca Infantino, segretario generale della Funzione pubblica Cgil di Genova – e questo costo graverà sulle casse pubbliche. Inoltre queste tre strutture dovrebbero lavorare insieme e invece, non si capisce perché, vengono divise. Poi, il trasferimento dei lavoratori avviene in un sito scollegato dalla viabilità cittadina e difficilmente raggiungibile da persone che spesso lavorano con turni di emergenza. Peralto, una rivisitazione dei cari-



A San Martino
la centrale
del 112 che
dovrà essere
trasferita agli
Erzelli, resta
il 118

Sanità, parte il risiko dei numeri di emergenza Contestata la sede Erzelli

chi orari non è contemplabile». Inoltre, il sindacato contesta la pubblicazione dell'ultima delibera di Atsl a riguardo, che prevede uno stanziamento di quasi 3 milioni di euro per la riorganizzazione dei tre numeri: «Il 112 della Liguria è l'unico in Italia a non aver aggiornato l'infrastruttura digitale e servono almeno 4 milioni e quella delibera contiene i denari da dividere in tre, tra 118, 112, e 116-117», lamentano gli operatori.

I tre numeri, che saranno organizzati come tre strutture complesse, prevedono un nuovo organigramma con l'introduzione di nuove figu-



↑ Luca Infantino

re apicali, come previsto dalla Regione, per cui ci sarà un coordinatore per ognuno. Il primo è già stato selezionato: Angelo Giupponi, già direttore dell'elisoccorso Areu Lombardia, guiderà il 118.

«Vogliamo riportare il 112 della Liguria a livello nazionale – spiega Fabrizio Polverini, responsabile del progetto di accorpamento delle centrali 118 e della gestione dei tre numeri – la sede del 112 si trasferirà ad Erzelli, insieme al 116 117 e alla "disaster recovery room" del 118, ma lo spostamento avverrà dopo averlo condiviso con i lavoratori in un per-

corso non imposto dall'alto: capisco che Erzelli non sia una sede comoda ma ha l'adeguatezza strutturale di cablaggio necessaria. Cercheremo di andare incontro ai lavoratori, con turni favorevoli e benefit. E favorendo una sinergia di personale, in modo che chi lavora al 112 possa trasferirsi al 118, e i nuovi assunti vadano al 112». Polverini indica anche che lo stanziamento previsto nella delibera «serve per il ripristino delle strutture e il canone di affitto, a breve ce ne sarà un'altra, per coprire l'aggiornamento software del 112». Polverini si trova in queste ore a Imperia, per seguire il trasferimento, dal 29 aprile, della centrale operativa 118 a Genova, secondo atto della centralizzazione del servizio, accompagnata da polemiche. «Rischiando il caos, rimandino la chiusura a dopo il raduno degli alpini a Genova», chiede Infantino. «Non cambia nulla – assicura Polverini – i mezzi rimangono a Imperia e ci saranno due auto infermieristiche in più».