

Sommario

Il Secolo XIX 24 maggio 2026 Sanità, confronto aperto tra Regione e direttori «Momento costruttivo»	1
Il Secolo XIX 19 maggio 2026 Nuove droghe e dipendenze, a Genova si riscrivono le regole	2
Il Secolo XIX 20 maggio 2026 Cosmetici low cost e dipendenza, il piano per la qualità della Liguria	3
Il Secolo XIX 21 maggio 2026 Vernazza, guardia medica ridotta «Preoccupati, il sindaco si attivi»	4
Il Secolo XIX 22 maggio 2026 Pazienti oltre gli ospedali Il piano socio-sanitario quasi una rivoluzione	5
Il Secolo XIX 23 maggio 2026 Gastroenterologia, Gaslini all'avanguardia Diagnosi con videocapsule pediatriche	6
Il Secolo XIX 23 maggio 2026 Il San Martino retrocede le Chirurgie del Galliera «Deve fare interventi di media e bassa intensità»	7
Il Secolo XIX 23 maggio 2026 Tre nuovi ospedali «Bandi per progetti entro fine estate»	8
La Nazione 23 maggio 2026 Felettino, occhi puntati sui costi	9
La Repubblica 18 maggio 2026 Fughe sanitarie, Liguria sopra la media nazionale Il record nello Spezzino	10
La Repubblica 18 maggio 2026 L'allarme 'Micone, a rischio il punto di primo intervento'	11
La Repubblica 19 maggio 2026 'Sanitari sotto stress malattie e infortuni Troppo pochi ispettori'	12
La Repubblica 20 maggio 2026 Fughe sanitarie, un piano per la Liguria	13

La Repubblica 23 maggio 2026 Scure sui distretti sanitari A Genova ne resteranno due 14

Sanità, confronto aperto tra Regione e direttori

«Momento costruttivo»

Al centro del dibattito il Felettino e la carenza di personale

LA SPEZIA

Dal futuro assetto della sanità spezzina al nuovo ospedale del Felettino, passando per la cronica carenza di personale, le tecnologie da rilanciare e il timore di perdere terre rispetto ad altre realtà liguri. È stato un faccia a faccia fitto di temi e preoccupazioni quello andato in scena venerdì nella sede dell'Ordine dei medici e degli odontoiatri della Spezia. Da una parte l'assessore regionale alla sanità Massimo Nicolò, dall'altra i direttori

delle strutture complesse degli ospedali della provincia, chiamati a mettere sul tavolo dubbi, aspettative e richieste.

A fare gli onori di casa il presidente dell'Ordine Salvatore Barbagallo, affiancato dalla deputata Maria Grazia Frijia, vicesindaco della Spezia, dal consigliere regionale Gianmarco Medusei, dal coordinatore regionale di Fratelli d'Italia Matteo Rosso e dal presidente di Fondazione Carispezia Andrea Corradino. Al centro del confronto soprattutto il nuovo atto aziendale, il documento destinato a ridefinire organiz-

zazione e funzionamento dei servizi dell'Asl 5. Tra i medici non sono mancate le preoccupazioni per il possibile ridimensionamento di strutture cliniche e per il sistema di attribuzione degli incarichi, con il timore che la sanità spezzina possa uscire indebolita rispetto ad altri territori liguri. Su questo punto Nicolò ha cercato di rassicurare i professionisti, spiegando che l'impostazione sarà «conservativa» sul versante clinico. L'orientamento illustrato dall'assessore sarebbe quello di intervenire soprattutto sugli aspetti ammini-



Il presidente della Fondazione Carispezia Andrea Corradino

strativi e di back office, per liberare risorse e rafforzare il supporto alle attività sanitarie. Ampio spazio è stato dedicato anche al Felettino. Un tema sul quale Nicolò ha insistito su un concetto preciso: coinvolgere direttamente i primari e i professionisti nella definizione degli spazi, dei percorsi e dell'organizzazione interna della futura struttura. Un pas-

saggio richiesto a gran voce, considerato essenziale per evitare che l'ospedale venga progettato senza il contributo di chi dovrà lavorarci. Tra i capitoli affrontati anche la necessità di valorizzare tecnologie già presenti, dalla robotica chirurgica a quella ortopedica, e di ridurre il divario con altri centri regionali ed extraregionali per ridurre la mobilità sanitaria.

Spazio anche ai dossier del centro ictus, della trombectomia meccanica, della gestione del rischio clinico e dei percorsi di qualità in vista dell'apertura del nuovo ospedale. Proprio su questo fronte è arrivata una delle aperture più concrete della giornata: Corradino ha annunciato la disponibilità della Fondazione Carispezia a contribuire alle spese per potenziare le strutture dedicate al trattamento dell'ictus e sostenere la realizzazione di un centro specializzato.

In primo piano anche un tema ricorrente: il deficit di personale. Carenze di organico, turnover, mobilità e difficoltà nell'attrarre giovani medici sono tornati al centro del confronto, insieme all'ipotesi di rafforzare strumenti di supporto e soluzioni abitative temporanee. «È stato un incontro costruttivo – ha commentato l'assessore Nicolò –. Spero di aver dato risposte rassicuranti. Non resterà un appuntamento isolato: torneremo e programmeremo altri momenti di confronto». — G.C.

Nuove droghe e dipendenze, a Genova si riscrivono le regole

In Italia 3,5 milioni fanno uso di stupefacenti. E la Liguria è tra le regioni più colpite dal gioco d'azzardo. Al Ducale tre giorni di lavori: 200 esperti di livello mondiale preparano un vademecum di riferimento

Silvia Pedemonte

L'obiettivo è quello di arrivare alla "Carta di Genova", nuovo documento di riferimento a livello mondiale su droghe, dipendenze e linee operative delle comunità terapeutiche. Un vademecum che dovrà affrontare cocaina, crack ma anche gioco d'azzardo, dipendenza dal web e dai videogame, consumo di nuove sostanze psicoattive e di gas esilarante (che è la nuova emergenza, soprattutto fra i giovanissimi).

Per tre giorni – da ieri a domani, a Palazzo Ducale – la città della Lanterna è il cuore del Symposium WFTC, assise mondiale promosso dalla World Federation of Therapeutic Communities (WFTC) in collaborazione con la Fondazione Ceis Genova e la Federazione Italiana Comunità Terapeutiche. L'evento riunisce duecento delegati provenienti dai cinque continenti. E alla fine della tre giorni porterà alla firma della "Carta di Genova".

IDATI

In Italia 3,5 milioni di persone dai 15 ai 64 anni, nell'ultimo anno, hanno consumato so-



Il Symposium WFTC a Palazzo Ducale

BALOSTRO

stanze: cannabis, soprattutto, ma cresce l'uso di crack, cocaina e stimolanti. Le persone prese in carico dai Servizi per le Dipendenze sono circa 130 mila. Aumentano i casi di policonsumo e le situazioni complesse come quelle che sommano la dipendenza al disagio psichico. Crescono anche gioco d'azzardo e uso problematico del digitale. Solo per l'azzardo, rispetto ai dati diffusi durante il Simposio, in Italia vengono spesi più di 130 miliardi di euro, con una crescita del gioco

online. Guardando alla Liguria, gli esperti sottolineano che la regione è fra quelle con la spesa pro capite più alta per il gioco d'azzardo. Il volume delle giocate pro capite (dati nel 2024) è stato di 1.437 euro. Sempre in Liguria crescono i casi complessi fra doppie diagnosi, marginalità sociale e fragilità economica. Le persone in carico ai Servizi per dipendenze sono 9 mila.

GENOVA, EMERGENZA CRACK

«L'emergenza crack è presente

in tutto il Paese e a Genova colpisce particolarmente il centro storico – riflette la sindaca Silvia Salis, a margine dell'evento – è importante che ci siano più unità di strada. Serve che la Regione e anche il governo si impegnino per quella che è una problematica nazionale, non certo solo di Genova. Come Comune abbiamo già avviato un lavoro strutturato con Asl 3, Coread (coordinamento dipendenze, ndr), Municipi, e più recentemente con un tavolo in Prefettura».

Sempre Salis davanti ai delegati evidenzia: «Questa è una città che ha sempre accolto senza giudicare. E la cosa più importante, questa, per chi ha bisogno di essere visto e non di essere giudicato come chi soffre di dipendenze. Le droghe sono sempre di più e costano sempre meno ma poi ci sono le dipendenze dal gioco, da internet». Al convegno anche le assessore Cristina Lodi e Arianna Viscogliosi

Monsignor Marco Tasca, arcivescovo di Genova evidenzia l'importanza del Simposio per «parlare di dipendenze ma soprattutto per offrire soluzioni comuni e condivise». Rimarcando che l'emergenza non è solo la droga: «La dipendenza da gioco d'azzardo è una piaga sociale molto diffusa. E si sta facendo sempre più preoccupante la dipendenza dei giovani dal web e dai social network».

Nodi, questi ultimi, che vengono rimarcati anche nel video messaggio di Alfredo Mantovano, segretario del Consiglio dei Ministri: «Il 17 per cento degli studenti minorenni – afferma Mantovano – ha un uso problematico di internet», dice. Il presidente della Regione Marco Bucci mette sul tavolo tre parole chiave:

«Sfida, coraggio e dignità. C'è molto da fare nella cura, molto da fare nel reinserimento. Ma ci vuole coraggio: il primo coraggio è della persona che sceglie di mettersi in comunità. E ci vuole tanto coraggio anche per assistere le persone. Genova è la città d'Italia con il maggior numero di volontari, e di questo siamo fieri». E sempre il governatore Bucci evidenzia: «Il tema delle dipendenze non è soltanto attuale ma rappresenta una delle grandi sfide sociali del nostro tempo. Negli anni il fenomeno si è ampliato: non riguarda più solo sostanze e psicofarmaci ma anche gioco d'azzardo e dipendenze tecnologiche».

Tre giorni che sono di confronto e dialogo come spiega Enrico Costa, presidente della Fondazione Ceis Genova e vicepresidente WFTC: «La scelta di Genova come sede dell'incontro riconosce le capacità e la sensibilità della città nell'accoglienza e nel sostegno delle persone più vulnerabili e nella specifica modalità di valorizzare il progetto di vita di ogni persona». Alla "Carta di Genova" prenderanno parte molti docenti e ricercatori dell'Università, come rimarca il prorettore Fabrizio Benente che raccoglie un grande applauso quando ricorda Bianca Bozzo Costa, fondatrice Ceis, alla quale l'Università aveva conferito la laurea honoris causa. Sempre fra i momenti particolarmente emozionanti: le parole di vicinanza alla città e all'Ateneo di Genova per la perdita della professoressa Monica Montefalcone e per la tragedia delle Maldive da parte di Maria Teresa Bellucci, viceministra del Lavoro e delle Politiche sociali. —

Cosmetici low cost e dipendenza, il piano per la qualità della Liguria

Si diffonde il consumo ossessivo. Via al monitoraggio su sostanze vietate e processo di produzione

Silvia Pedemonte / GENOVA

Lo shampoo, il bagnoschiuma, i deodoranti, le creme per il viso e per il corpo, gli smalti per le unghie, il gel e le cere per i capelli: quanti prodotti di igiene e bellezza vengono utilizzati, ogni giorno, da ciascuno da noi? E quanti rischiano di non essere sicuri per la salute?

La Regione Liguria - tra le prime in Italia - ha varato il "Piano regionale dei controlli sui prodotti cosmetici 2026". Lo sguardo è complessivo, perché i controlli riguarderanno l'intera filiera: dall'importazione all'immagazzinamento e alla commercializzazione, passando per il monitoraggio sulla composizione dei prodotti, fino alla sicurezza e all'igiene dei luoghi di vendita.

Attenzione massima sarà dedicata alle importazioni da Paesi extraeuropei e agli eventuali casi di non conformità. E ai prodotti destinati alle fasce deboli della popo-



Un centro estetico: gli smalti per le unghie sono tra i prodotti più diffusi

lazione. Il tema è più che mai attuale, anche per la rapidissima diffusione fra i giovanissimi - in certi casi bambine e bambini - di prodotti per la skincare. Complici i social network, la nuova mania è già stata battezzata "cosmeticoressia", l'ossessione per la cura della pelle. Si tratta di pratiche che diventano ancora più rischiose se, alla delicatezza

della pelle dei più piccoli, si sommano i pericoli di applicare prodotti che hanno ingredienti non adatti, non del tutto sicuri o perfino nocivi.

Più in generale, in caso di irregolarità formali o rischi riscontrati dalla Liguria verrà subito inviata una segnalazione al ministero della Salute e al Rapex. Cos'è? Il Rapex è il sistema dell'Unio-

“



MASSIMO NICOLÒ
ASSESSORE ALLA SANITÀ
REGIONE LIGURIA

In media le persone usano tra i cinque e i 15 prodotti in un solo giorno. Ora rafforziamo tutti i controlli

ne europea di informazione rapida per i beni con il quale le autorità nazionali degli Stati membri notificano alla Commissione europea che rappresentano un ri-

schio grave per la salute e la sicurezza dei consumatori.

Per l'anno in corso il nuovo Piano stilato dalla Regione prevede dodici ispezioni nei territori delle cinque Asl. Le verifiche dovranno essere messe in atto fra imprese, siti di produzione e distributori.

Risale allo scorso primo maggio, intanto, l'entrata in vigore di una serie di novità normative per quanto riguarda proprio questo settore: il regolamento europeo 2026/78 ha individuato un ampio gruppo di sostanze potenzialmente pericolose per la salute in alcuni prodotti cosmetici. E, contestualmente, i preparati che contengono queste componenti sono stati messi al bando. Il provvedimento riguarda, ad esempio, molti smalti glitterati o gel a effetto metallico (visto il blocco all'impiego dell'argento). Le limitazioni riguardano anche profumi, fragranze e saponi che contengono l'Hexyl Salicylate.

Restrizioni sono state introdotte anche per il Bife-

nil-2-olo, un conservante tipicamente impiegato per confezionare spray, aerosol e prodotti per l'igiene orale come dentifrici e collutori.

«In media le persone utilizzano tra i cinque e i quindici prodotti cosmetici in un solo giorno - afferma l'assessore alla Sanità Massimo Nicolò - la Regione Liguria è una delle prime ad adottare un modello integrato di controllo sui prodotti cosmetici, capace di coniugare tutela della salute pubblica e sicurezza dei consumatori».

Continua Nicolò: «Con questo provvedimento si rafforza il sistema dei controlli lungo tutta la filiera dei prodotti di largo consumo, garantendo verifiche sempre più puntuali, omogenee e aggiornate rispetto all'evoluzione normativa e scientifica del settore. Il Piano regionale 2026 prevede non soltanto l'esecuzione di attività ispettive e di campionamento, ma anche percorsi formativi qualificati rivolti al personale delle Aree socio-sanitarie liguri, con l'obiettivo di assicurare standard elevati di competenza e uniformità operativa su tutto il territorio ligure. Il nostro ente continua a investire nella diffusione di linee guida e buone pratiche per semplificare e migliorare i controlli, rafforzando così il presidio a tutela dei cittadini e la qualità dei prodotti immessi sul mercato.»—

Vernazza, guardia medica ridotta «Preoccupati, il sindaco si attivi»

L'opposizione chiama in causa Fenelli che rassicura: «Accordo con la Regione»

Patrizia Spora / VERNAZZA

Un'interrogazione sulla riorganizzazione della guardia medica nel territorio del comune di Vernazza. A presentarla sono stati i consiglieri del gruppo di opposizione "Futuro Comune - Corniglia Vernazza 5 Terre", con l'obiettivo di «fare chiarezza su una questione che riguarda tutti i cittadini, soprattutto le persone più fragili - scrivono i consiglieri -. Oggi, per motivazioni definite "economico-burocratiche", sulle quali abbiamo chiesto spiegazioni ufficiali, il servizio risulta ridimensionato. Secondo quanto comunicato

dall'amministrazione, almeno per i prossimi due mesi le prestazioni saranno fornite solo in forma ambulatoriale, quindi senza visite a domicilio, grazie alla disponibilità di volontari che ringraziamo sinceramente per il loro impegno».

L'opposizione si dice preoccupata per come è stato gestito il servizio: «Senza alcun confronto istituzionale e senza informazioni chiare e tempestive ai cittadini e alle strutture ricettive su come comportarsi in caso di necessità». E la minoranza attacca: «È inevitabile ricordare che queste non erano certo le promesse fatte ai cittadini durante la campagna elet-

torale. La guardia medica è stata infatti uno dei temi principali, se non l'unico, dell'attuale amministrazione, che aveva annunciato potenziamenti del servizio e una presenza medica continuativa mai vista sul territorio. Oggi, però, la realtà è sotto gli occhi di tutti e, all'inizio del terzo anno di mandato, ci chiediamo dove siano i medici in servizio h24». Preoccupati i residenti, soprattutto gli anziani, che da qualche tempo non ricevono più le visite a domicilio. L'opposizione, sul tema fondamentale della sanità e dei servizi medici per un territorio complesso come quello del comune di Vernazza, avrebbe voluto un'unità

d'intenti e una collaborazione per arrivare a garantire il servizio. Il sindaco Marco Fenelli rassicura gli abitanti e chiarisce: «Stiamo aspettando il rinnovo della convenzione con Regione Liguria. Una volta stipulato il nuovo accordo siamo pronti a partire subito con il servizio - dice Fenelli -. Abbiamo già stanziato 300 mila euro, ai quali si aggiungerà un contributo del Parco. Il servizio ha subito questa modifica perché abbiamo avuto un problema economico-burocratico, ma siamo riusciti a garantire la guardia medica grazie al supporto dei medici volontari in pensione, che hanno messo a disposizione il loro tempo e



I mezzi di soccorso della Croce Verde di Vernazza

la loro esperienza. I medici volontari saranno in servizio ancora per il mese di giugno, in attesa di chiudere la convenzione con la Regione e riattivare un servizio essenziale per il territorio». La guardia medica, attiva anche a Monterosso

e Riomaggiore, è un servizio essenziale per le Cinque Terre. Dai borghi per raggiungere il primo ospedale alla Spezia si impiegano circa 40 minuti e avere i medici sul territorio è un aiuto fondamentale per la popolazione e i turisti. —

I risultati dovranno essere raggiunti entro il 2030
Tra le novità team multidisciplinare per le dimissioni complesse

di **ALBERTO BRUZZONE**

Centralità piena del cittadino e del suo percorso di vita, abbattimento delle liste d'attesa grazie a una migliore definizione delle prescrizioni, forte riduzione della mobilità passiva con il potenziamento degli hub oncologici. E ancora: funzionamento a pieno regime delle Case di comunità, abbattimento delle barriere territoriali anche grazie a una implementazione della telemedicina e la creazione di un Dipartimento di Prevenzione Regionale che possa presidiare in maniera trasversale tutti i percorsi di cura. Sono alcuni tra i punti principali del Piano socio-sanitario integrato regionale Liguria 2026-2030 che è stato elaborato dall'Assessorato alla Sanità, Politiche socio sanitarie, sociali e terzo settore della Regione Liguria e che arriverà entro breve al vaglio della Giunta Regionale, per poi passare all'esame della relativa Commissione e, in ultimo, alla votazione da parte del consiglio regionale. Si tratta di un documento di duecento pagine che *Repubblica* ha potuto visionare e che illustra come dovrà essere la sanità ligure nei prossimi cinque anni e quali obiettivi saranno raggiunti se tutte le prescrizioni presenti saranno osservate e messe in atto. Le 200 pagine sono il risultato di un lungo lavoro di confronto che la Regione ha portato avanti nei mesi scorsi con il Dipartimento Interaziendale Regionale di Epidemiologia, Sanità Pubblica e Analisi dei Dati Sanitari della Liguria ma anche con i primari, con Anci (l'Associazione dei Comuni Italiani), con i medici di medicina generale e con l'Ordine dei medici, per un totale di otto incontri e di 660 professionisti coinvolti. A dare linfa a questo lavoro, anche 300 schede di suggerimenti suggerite dagli addetti ai lavori, il tutto con l'obiettivo di arrivare a un testo che potesse partire da chi nella sanità opera tutti i giorni e a più livelli. Nelle premesse, il Piano socio-sanitario per i prossimi cinque anni si presenta come «un percorso di vita del cittadino ligure». È costruito su quattro par-



Il presidente della Regione Marco Bucci
A fianco una corsia di ospedale
Sotto la sala d'attesa di un ambulatorio per effettuare visite mediche o esami



Pazienti oltre gli ospedali Il piano socio-sanitario quasi una rivoluzione

Pronta una bozza di 200 pagine che la Regione dovrà approvare
Tra gli obiettivi più telemedicina, screening e meno liste di attesa

L'idea sarebbe quella di far connettere i servizi sanitari e sociali sinora "silos distinti"

ti. Anzitutto, si fissa il quadro demografico, normativo e istituzionale. Poi, si definiscono le strategie quinquennali, gli obiettivi di salute e di benessere sociale e i risultati attesi. Sono cinque, e sono descritti ampiamente nella terza parte, i percorsi di cura dedicati al cittadino: dall'emergenza alla continuità; il percorso del paziente cronico; salute mentale, dipendenze e fragilità psicosociale; le reti cliniche specialistiche; crescere e invecchiare in salute, tra prevenzione, famiglia e comunità. Da ultimi, ma non in ordine di impor-

tanza, i fattori abilitanti, cioè le condizioni strutturali e organizzative senza cui i percorsi di salute e di cura «resterebbero dichiarazioni di intenti». Tra i fattori abilitanti, il Piano individua l'integrazio-

ne socio-sanitaria (dal momento, si osserva, che la precedente e rigida distinzione tra sanitario e sociale ha prodotto decenni di duplicazioni, liste d'attesa e quelli che vengono definiti «silos istituzionali»), ma anche la rete dei setting assistenziali, la digitalizzazione, le risorse umane, la governance, il monitoraggio e la sostenibilità finanziaria. I tecnici della Regione hanno immaginato, per ottimizzare tutto il processo, la creazione di un Dipartimento di Prevenzione Regionale, che possa presidiare ogni percorso di cura, dalle vac-

cinazioni agli screening oncologici, la sorveglianza epidemiologica, la prevenzione delle dipendenze, la promozione della salute nelle scuole e nei luoghi di lavoro. Una parte è dedicata ai risultati attesi per il 2030: la continuità delle cure grazie a un team multidisciplinare per le dimissioni complesse presente in ogni presidio ospedaliero; la prossimità, con la piena operatività sia delle Case di Comunità che delle centrali operative territoriali, gli infermieri di famiglia e di comunità; l'integrazione socio-sanitaria con convenzioni operative tra Ats e tutti i comuni liguri; la prevenzione della popolazione con i programmi di screening oncologico e le campagne vaccinali; la salute mentale e le dipendenze, con - ad esempio - i tempi di attesa ridotti a meno di trenta giorni per la prima visita psichiatrica; la digitalizzazione, con il fascicolo sanitario elettronico alimentato per almeno l'85% dei liguri; la riduzione della mobilità passiva, ottenuta anche con la certificazione delle reti oncologiche secondo gli standard nazionali ed europei. «Un piano per la persona, un patto per la comunità»: così è sintetizzato il lavoro, intorno alla persona e al suo percorso di vita, e non intorno alle strutture. Ora la parola spetta alle aule consiliari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gastroenterologia, Gaslini all'avanguardia Diagnosi con videocapsule pediatriche

La tecnologia elaborata da Stati Uniti e Cina arriva per la prima volta in Italia

Bruno Viani

Lo spirito che anima da sempre l'approccio clinico dei medici del Gaslini è semplice: i bambini non sono adulti in miniatura, hanno esigenze diverse e deve essere diverso il modo di affrontare le cure. Da oggi, l'istituto genovese è il primo centro in Italia ad aver utilizzato in età pediatrica una videocapsula endoscopica miniaturizzata, all'interno della sua Unità operativa complessa di Gastroenterologia ed endoscopia digestiva.

«L'adozione di questa tecnologia risponde ai potenziali benefici organizzativi ed assistenziali dell'Istituto - dice il direttore dell'Unità ope-

rativa, Paolo Gandullia - il primo è la riduzione dello stress psicofisico del piccolo paziente di fronte a quello che con i sistemi tradizionali è un esame molto più invasivo. Ma ancora più importante è poter garantire un esame che può evidenziare precocemente situazioni tumorali altrimenti invisibili».

L'uso delle videocapsule endoscopiche negli adulti è iniziato almeno dieci anni fa, di fatto si tratta di piccole telecamere che vengono ingerite e, prima di essere espulse naturalmente attraverso il canale delle feci, riprendono ciò che incontrano nel corso del loro cammino: anche le alterazioni che possono far ipotizzare forme tumorali o pre-tumorali. La ve-



Andrea Chiara con la capsula, Paolo Gandullia e l'assessore Nicolò

ra innovazione dello strumento (acquisito da un produttore che vede la collaborazione tra Cina e Stati Uniti) risiede nelle dimensioni: la videocapsula ha un diametro di 24,5 per 9,5 millimetri, così da poter essere ingoiata anche da un bimbo quattro anni come se fosse la capsula di un antibiotico. «Questa caratteristica permette di estendere l'esame a bambini in età molto precoce, riducendo drasticamente la necessità di sedazione e di posizionamento endoscopico fino a raggiungere il tratto del cosiddetto piccolo intestino», spiega Gandullia.

Il nuovo strumento è stato utilizzato già con tre bambini, il primo di otto anni circa due mesi fa, l'ultimo appena mercoledì scorso per un bimbo di quattro anni. Il filmato viene poi esaminato anche attraverso un software che velocizza i tempi. Nei primi due pazienti è stato già possibile arrivare alla diagnosi: un caso di malattia genetica digestiva e un caso di grave malassorbimento, avviando

così le terapie del caso.

Cresce così l'offerta diagnostica e terapeutica dell'Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva che nel corso del 2025 ha realizzato complessivamente quasi 700 interventi. La prospettiva è di utilizzare la videocapsula endoscopica in alcune

Pensate a misura di bambino, hanno le dimensioni di una pastiglia di antibiotico

decine di piccoli pazienti ogni anno. Per l'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò, «l'introduzione al Gaslini di questa tecnologia, per la prima volta in Italia, è un nuovo importante traguardo per la sanità ligure e conferma ancora una volta il ruolo dell'ospedale come punto di riferimento nazionale e internazionale nelle cure pediatriche». —

Il San Martino “retrocede” le Chirurgie del Galliera «Deve fare interventi di media e bassa intensità»

Dura presa di posizione di fronte a un documento di Aom
La manager Calamai: «Un'incomprensione e una svista»

Guido Filippi

Un incidente diplomatico secondo alcuni, uno scontro epocale secondo altri, ma il risultato non cambia: il San Martino e il Galliera non sono mai stati così distanti anche se negli ultimi giorni c'è stato un chiarimento. I due giganti della sanità genovese e ligure sono ai ferri corti: alla base di tutto un documento di trentatré pagine che Monica Calamai, direttrice generale dell'Azienda ospedaliera metropolitana (Aom) che comprende il San Martino e il Villa Scassi e ha una convenzione firmata dalle due aziende in Regione, per alcuni funzioni sanitarie e amministrative.

Un'intesa nata per migliorare e razionalizzare l'offerta, ed evitare gli sprechi. Qualcosa è già stato messo in pratica come un'unificazione, sotto un'unica gestione, del centro trasfusionale e in seguito del laboratorio di analisi, ma lo scontro si è consumato - e continua con lettere di fuoco - sulla riorganizzazione dell'attività chirurgica dei due ospedali.

Si parla di liste d'attesa - al San Martino per alcuni interventi - hanno tempi imbarazzanti - di capacità produttive, di criticità e di interventi per migliorare la situazione. Fin qui tutto fila tutto liscio, ma Calamai si sbilancia quando scrive dell'attivi-



Una visita specialistica al San Martino

tà chirurgica. «Gli ospedali Villa Scassi e Galliera svolgono un ruolo strategico nella gestione della chirurgia a bassa e media intensità, rappresentando i nodi principali per l'erogazione di day hospital e di one day surgery, laddove clinicamente appropriato».

Bassa e media complessità, due termini che hanno fatto perdere la pazienza agli specialisti del Galliera (chirurghi, ortopedici, ginecologi e urologi, per fare alcuni esempi), hanno colto di sorpresa l'amministrazione della Duchessa di Cari-

gnano e, secondo voci insistenti, non sono state gradite nemmeno dall'arcivescovo di Genova Marco Tasca che è il presidente del consiglio di amministrazione e che, negli ultimi otto mesi, ha difeso l'autonomia amministrativa e gestionale del Galliera.

Tra l'altro alcuni primari di primo piano, come il ginecologo Franco Gorlero, il chirurgo Marco Filauro, il maxillo-facciale Beppe Signorini e l'urologo Carlo Introvini richiamano pazienti da tutta la Liguria e da fuori regione, oltre ad essere im-

pegnati nell'abbattimento delle liste d'attesa per le operazioni.

Per alcune specialità, il Galliera, almeno secondo alcune graduatorie nazionali di Agenas, è davanti al San Martino che resta, comunque il colosso della sanità ligure.

Alcuni primari non hanno accettato quella che hanno definito una retrocessione, hanno alzato la voce e qualcuno si è fatto anche sentire in Regione, visto gli ottimi rapporti con i vertici, a partire dal presidente Bucchi e dall'assessore alla Sanità Nicolò. «Il Galliera non è un ospedale di serie B. Ha un ruolo fondamentale nella sanità genovese, in molte specialità a partire dall'emergenza. I report nazionali evidenziano i risultati e comunque ricordiamo che il Galliera è in prima linea anche per l'alta intensità. Va bene la convenzione, è fondamentale lavorare assieme, ma le nostre professionalità non possono essere calpestate».

Attività chirurgica, ma non solo, c'è altro: nel documento di Calamai, il Galliera viene definito un “plesso” proprio come il Villa Scassi di Sampierdarena che, però, fa parte dell'Azienda ospedaliera metropolitana.

Da Carignano è partito, destinazione San Martino, una lettera molto dettagliata per evidenziare i termini della convenzione ma soprattutto il ruolo, le professionalità e i risultati quotidiani del Galliera.

Calamai assicura che si è trattato di un equivoco e di un'incomprensione. «Il documento è stato interpretato male ed è già stato modificato. Il ruolo del Galliera non è mai stato messo in discussione e non c'è stato alcun atteggiamento persecutorio, come qualcuno ha pensato. Ci sono eccellenze e ottimi professionisti e voglio valorizzare al massimo ciò che fanno. L'utilizzo della parola “plesso”? È stata una svista, ma spero che sia tutto chiaro». —

Tre nuovi ospedali «Bandi per i progetti entro fine estate»

Bucci su Galliera, Erzelli e Taggia

Emanuele Rossi

Erzelli, Galliera e Taggia. Sono i tre progetti di nuovi ospedali che non riescono a decollare, dopo che l'opzione Inail per finanziarne la costruzione è definitivamente uscita di scena. La Regione ora ci prova con la strada del partenariato pubblico privato, ma ha dovuto adeguarsi al nuovo corso europeo: dopo la sentenza della Corte di giustizia europea nei bandi relativi alla formula del project financing non può più esserci la prelazione per il privato che propone il progetto.

«Abbiamo scritto la delibera di indirizzo per i partenariati pubblico privati, pensata proprio per gli ospedali», ha spiegato Marco Bucci al termine dell'ultima giunta regionale, «contiamo di partire con i bandi entro giugno, almeno per i primi. Entro settembre voglio farli tutti. Il modello che funziona è quello del Galsini e del Felettino, dove i lavori vanno avanti. Per quanto riguarda il Santa Corona da rinnovare i finanziamenti invece ci sono e vengono dall'Articolo 20 (edilizia ospedaliera nazionale). Ora dobbiamo lavorare sugli altri tre: per Erzelli e per Taggia c'è già il Docfap, il documento di fattibilità progettuale. Mentre il Galliera era addirittura arrivato al progetto esecutivo, anche se forse andrà rivisto qualcosa adesso».

La Regione dovrà quindi partire dai bandi con il Docfap, il documento tecnico che individua esigenze, caratteristiche e obiettivi delle future strutture ospedaliere. I soggetti privati interessati presenteranno quindi le proprie proposte progettuali di dettaglio, che saranno valutate attraverso



Rendering dal progetto Galliera

so una fase di confronto e negoziazione fino all'individuazione della soluzione ritenuta migliore. Successivamente il progetto selezionato verrà rimesso a gara per l'assegnazione definitiva. E senza prelazione. Un iter complesso, ma in questi mesi i colloqui con i potenziali privati interessati non si sono fermati: per Erzelli si parla di una cordata tra il gruppo Webuild e i costruttori del nuovo Padiglione zero del Galsini, la Cooperativa muratori e braccianti di Carpi, specialisti del settore. Gli stessi sarebbero stati sondati anche per rilanciare il progetto del Nuovo Galliera, per cui sembrava certo l'interesse dell'Inail. L'istituto avrebbe dovuto prendersi in carico anche il progetto dell'ospedale unico di Taggia, nell'imperiese. Ma Inail in tutta Italia (dal Piemonte alla Calabria all'Umbria, i casi non sono isolati) ha frenato parecchio sugli investimenti nei nuovi ospedali, che realizza con una formula "chiavi in mano" acquisendo le aree e dandoli poi in affitto alle Regioni o facendosi rimborsare (con gli interessi).

Da qui la volontà della giunta Bucci di rilanciare con la formula dei partenariati pubblico privati per sbloccare progetti che da anni restano solo sulla carta. —

Felettino, occhi puntati sui costi «Aumentati nel corso degli anni»

LA SPEZIA

Il nuovo ospedale Felettino sta crescendo ma, secondo il consigliere regionale Davide Natale (nella foto), oltre all'assetto infrastrutturale a lievitare sarebbero anche i costi. Il rappresentante del Pd Democratico presenterà un'interrogazione regionale per chiedere aggiornamenti sugli aspetti finanziari maturati fino a questo punto dal progetto. «In particolare – scrive – credo sia necessario un aggiornamento sugli aspetti legati al finanziamento dell'opera, frutto di un partenariato pubblico-privato, e una stima del canone che la futura azienda sanitaria pubblica dovrà corrispondere al privato nei prossimi 25 anni. Dalla delibera sullo stato dell'arte degli ospedali liguri si ricava che il costo del Felettino è di 264 milioni, di cui 104 milioni dallo Stato e 97 milioni dal privato per la realizzazione più altri 45 milioni per le attrezzature. Di questa voce, 25 milioni arrivano da fondi regionali. Erano 74 milioni originariamente. Il canone è già aumentato da 14,7 a 16,2 milioni nel 2022».



Fughe sanitarie, Liguria sopra la media nazionale Il record nello Spezzino

I dati: 727 prestazioni ogni 1000 abitanti sono eseguite fuori regione, nell'ex Asl 5 sono addirittura 1426 ogni 1000 abitanti



di MICHELA BOMPANI

Millequattrocentoventisei prestazioni fuori regione ogni mille abitanti: il record delle fughe sanitarie in Liguria appartiene all'ex Asl5 della Spezia, ma è incalzato dall'area sanitaria Savonese, con 1012 visite ed esami eseguiti fuori regione ogni mille abitanti. Nell'ex Asl 1, Imperiese, le prestazioni fuori Liguria sono 652, e nel Tigullio sono 661. In totale, la media regionale delle fughe per prestazioni sanitarie, in Liguria, tocca quota 727 ogni mille abitanti, molto al di sopra della media nazionale.

E non va meglio sul fronte dei ricoveri dove l'area sanitaria Spezzina è ancora in pole position, con il 40 per cento dei pazienti che sceglie di farsi operare in Toscana o Emilia, quasi a pari merito si colloca l'area sanitaria del Tigullio, dove però la mobilità passiva (al 39 per cento) è in parte assorbita dalla vicina area Genovese. Anche l'area Imperiese registra una percentuale di fughe al 14,5 per cento, mentre l'area Savonese mostra un dato più complesso, con il 16,5 per cento di pazienti in fuga.

È quanto emerge dai dati più recenti rilevati nel nuovo Piano socio-sanitario della Regione Liguria, in elaborazione, ma che parte da un'indagine meticolosa e aggiornata sull'esistente, proprio per mirare le azioni del Piano. E il testo riconosce



che esiste una parte considerevole di liguri, a eccezione dei residenti nell'ex Asl3, Genovese, che ricorrono a servizi fuori regione. Mentre le fughe dell'ex Asl 4, nell'area del Tigullio, sono in parte riassorbite dall'area sanitaria Genovese e Spezzina, i dati più gravi riguardano proprio l'area sanitaria della Spezia.

Lo stesso Piano sociosanitario evidenzia una buona performance nell'area dell'ex Asl3, dove peraltro sono concentrati i grandi ospedali o la maggior parte degli ambulatori (ma anche circa la metà della popolazio-

ne ligure), indicando che oltre l'84 per cento del fabbisogno di prestazioni viene soddisfatto, e l'area sanitaria Genovese mostra la mobilità passiva extra regionale più bassa della Liguria, con il 10 per cento.

Tra le specialità in cui si registrano le maggiori fughe dalla Liguria viene segnalata, la "chirurgia protesica elettiva" che supera la media nazionale perdendo 3500 ricoveri l'anno verso altre regioni. Anche l'oncologia ginecologica rappresenta un'altra criticità per le fughe.

«La bozza del Piano sociosanita-

↑ L'ospedale Sant'Andrea della Spezia dove si registrano i problemi maggiori di fughe sanitarie verso altre regioni
A sinistra il Cup della Fiumara
L'ex Asl3 registra meno fughe

de di lanciare una campagna di comunicazione per convincere la popolazione che la sanità ligure funziona, come se i liguri non si rendessero conto o non subissero sulla propria pelle l'effetto di politiche sanitarie disastrose». Il segretario Natale spiega che, dopo aver consultato la bozza del nuovo Piano che dovrà entrare in vigore a giugno, «siamo davanti a una riproposizione di quindici anni di politiche fallimentari della destra – e attacca – è un piano 2026-20230, ma non ci sono bandi per assunzioni, non ci sono accantonamenti per fare investimenti, è pri-

Davide Natale, Pd
 «I numeri dovrebbero richiamare azioni eccezionali»

rio regionale riporta numeri impressionanti, che dovrebbero richiamare azioni eccezionali – dice il segretario regionale del Pd, Davide Natale, anche consigliere regionale – invece la Regione Liguria risponde con la solita ricetta: far lavorare di più il personale, come se non fosse già oberato di compiti e sotto dimensionato rispetto alle reali esigenze. E poi punta ad accentrare i servizi in strutture hub, ma così indebolendo ancora di più le aree periferiche che subiscono maggiormente le fughe. Come misura ulteriore, poi, preve-

vo di concretezza. E pur disegnando un nuovo modello organizzativo, l'obiettivo del piano è ridurre del 20% la mobilità passiva entro il 2030 in particolare per ictus, tumori ginecologici, ortopedia elettiva e chirurgia oncologica. Ma come si può implementare l'attività delle sale operatorie, se all'ospedale Sant'Andrea della Spezia, quando piove, le sale operatorie si allagano e devono fermarsi? Questo piano è un buon esercizio di dottrina, ma senza alcuna ricaduta pratica».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'allarme: "Micone, a rischio il punto di primo intervento"

La denuncia di Avs
"Scadono i contratti
dei gettonisti e non ci sono
previsioni di assunzioni
Pronti a mobilitarci"

Il Punto di primo intervento dell'ospedale Micone di Sestri Ponente è a rischio chiusura e tutto il Ponente è pronto a mobilitarsi per difenderlo»: Massimo Romeo, consigliere comunale Avs, denuncia insieme alla consigliera regionale Selena Candia, che ha appena depositato un'interrogazione all'assessore regionale Massimo Nicolò la situazione in cui si trova uno dei presidi sanitari fondamentali per la popolazione del Ponente genovese. Il 30 giugno, infatti, scadranno «gli incarichi di due medici specialisti in Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza – spie-



➔ L'ospedale Antero Micone di Sestri

ga la capogruppo Avs regionale, Selena Candia – che sono stati assunti a gettone. Ora, la normativa vigente vieta la stipula di nuovi contratti con medici cosiddetti gettonisti e quelli in essere, come in que-

sto caso, non potranno più essere rinnovati. La scadenza del 30 giugno 2026 è imminente e non risulta che siano state avviate, né portate a conclusione, procedure concorsuali ordinarie per il recluta-

mento stabile di personale medico specializzato in emergenza-urgenza destinato al presidio di Sestri Ponente». Oggi, il Punto di primo intervento dell'ospedale Antero Micone è operativo dalle 8 alle 20: «Avs peraltro ha sempre chiesto di garantire il servizio di primo intervento sulle 24 ore, visto che dopo le 20 si genera un flusso di pazienti verso il pronto soccorso dell'ospedale Villa Scassi, che si trova già in situazione di sovraffollamento strutturale», aggiunge Candia.

«Il Ponente è la zona più abitata di Genova e ospita il maggior numero di industrie e di lavoratori – aggiunge Massimo Romeo – anche per questi motivi, è fondamentale che ci siano strutture sanitarie perfettamente operative per rispondere alle esigenze della popolazione». Il consigliere ha raccolto la preoccupazione dei lavoratori del Micone e anche della popolazione: «Il personale del punto intervento

del Micone è seriamente preoccupato del rischio di interruzione del servizio», aggiunge. E la capogruppo regionale Candia attacca: «Abbiamo dubbi sulla continuità operativa del Punto di primo intervento del Micone – aggiunge – si rischia una situazione catastrofica per l'assistenza del Ponente, visto anche lo stallo per Erzelli, per cui non risulta neppure che la Regione abbia acquistato il terreno dove costruire l'ospedale. L'unica novità, da quando si è insediato il presidente Buccì, è stata la nomina a commissario dell'ex assessore Angelo Gratarola che ci costa 189 mila euro, soldi che avremmo voluto vedere per rinforzare il personale magari proprio del punto di primo intervento del Micone. E dunque chiediamo un reclutamento urgente e a tempo indeterminato di personale per il Punti di primo intervento». – **M.BO.**

L'allarme dei sindacato
Usb sulle condizioni
di lavoro e la carenza
di personale che sorvegli
su salute e sicurezza

di MICHELA BOMPANI

Aggressioni, stress da lavoro correlato, infortuni sia sul posto di lavoro, sia mentre si rientra dal lavoro per la troppa stanchezza e manca il 50 per cento degli organici *Psal* (Prevenzione e sicurezza in ambienti di lavoro), almeno 100 operatori»: lancia un allarme dettagliato, Luca Nanfria, delegato *Usb* e referente della *Rete Iside*, onlus che si occupa di sicurezza sul lavoro. Il sindacalista mostra la situazione drammatica della carenza di ispettori del lavoro in Liguria, indicando i dati aggiornati, per ciascuna area sanitaria. «Su 635mila lavoratori, in Liguria, ci sono solo 113 ispettori, ne servirebbero almeno altri 100 - spiega Nanfria - il ministero della Salute nella "Strategia nazionale in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro 2026-2030" ha stabilito che ci debbano essere 34 operatori ogni 100mila occupati, quindi in Liguria manca la metà del personale che verifichi che le condizioni di sicurezza sui posti di lavoro, anche nella sanità, siano rispettate». E ieri *Usb*, nell'ambito dello sciopero, ha consegnato alla prefetta Cinzia Torracco i risultati della ricognizione con gli allarmanti dati delle carenze di operatori, chiedendo un urgente incontro sul tema. Tra i comparti più sotto pressione, spiega Nanfria, in questo momento, in Liguria, c'è quello sanitario: «L'apertura delle Case di Comunità ha dato un'accelerazione ulteriore a un disagio diffuso e già grave. Il ricorso continuo agli straordinari e alle pronte disponibilità sta mandando in tilt i lavoratori e la tenuta del sistema». Nel dettaglio, la situazione più critica, per carenza di ispettori, è quella metropolitana di Genova, dove a fronte di 300mila oc-



Si rinnovano timori per lo stress accusato dagli operatori della sanità

“Sanitari sotto stress malattie e infortuni Troppo pochi ispettori”

cupati, mancano 45 operatori, mentre ne sono presenti 53, quasi la metà. Non va meglio nelle altre aree sanitarie: nel Tigullio, ex Asl4, su 90mila occupati gli operatori sono solo 14 e ne servirebbero altri 18, nell'area della Spezia, ex Asl5, per 85mila occupati ci sono 13 operatori e ne sarebbero necessari altri 16. Sempre secondo i dati ottenuti dalle aziende sanitarie da *Usb*, nell'area sanitaria savonese, ex Asl2, su 95mila occupati, ci sono 19 operatori, ma l'organico necessario dovrebbe essere di 32. E così nell'ex Asl I, area sanitaria imperiese, per 65mila occupati lavora-

no 14 operatori e secondo le direttive ministeriali ne servirebbero altri 8. E l'emergenza è ancor più grave e va al di là dei numeri, dice Nanfria: «È il sistema e la catena di attivazione che manca: nel momento in cui c'è una segnalazione - spiega - con le denunce si arriva poco lontano, sia perché manca il personale, sia perché non c'è un rapporto efficiente tra lo *Psal* e *IRIs* (rappresentante per la sicurezza dei lavoratori), o l'organizzazione sindacale che segnala un caso. In Regione Liguria poi c'è un coordinamento per la sicurezza cui abbiamo chiesto di poter parteci-



Luca Nanfria, delegato *Usb*

pare e che ha difficoltà di funzionamento». Nello specifico ambito sanitario, Nanfria spiega: «Oltre la carenza di organico degli *Psal*, denunciavamo quella di mezzi e strumenti. Ad esempio, la Regione Liguria non ha in dotazione una centralina per il controllo del microclima nei luoghi di lavoro e ben conosciamo la situazione estiva negli ospedali liguri». E poi, indica Nanfria, proprio gli operatori ospedalieri si trovano di fronte a due tipi di difficoltà: «Continue e inaccettabili sono le aggressioni al personale sanitario, ma siamo dell'idea che il personale sanitario oggi subisca una doppia aggressione, molte volte anche da parte dei propri superiori e dalla politica poiché quando non vengono rispettati i dettami del decreto legislativo 81/08, come la normativa sullo stress lavoro correlato, dove sono previste, in condizioni di rischio alto, assunzioni di personale, e queste assunzioni non avvengono, a nostro parere si può parlare di aggressione».

Fughe sanitarie, un piano per la Liguria

Il direttore generale dell'Atsl, Damonte Prioli: «Già adottati due provvedimenti straordinari per arginare la mobilità»

Stiamo lavorando per invertire il trend delle fughe sanitarie: a Imperia e Savona, in ambito ortopedico, stanno arrivando i primi risultati», il direttore generale dell'Atsl ligure, Marco Damonte Prioli, fa sapere che sono stati adottati due provvedimenti straordinari proprio per rallentare e fermare la mobilità passiva fuori regione.

La situazione, fotografata dal nuovo Piano sociosanitario che l'Atsl sta elaborando, è infatti pesante, come ha denunciato a *Repubblica* Davide Natale, segretario regionale Pd e consigliere regionale: «Alla Spezia c'è il dato più grave, con 1426 presta-

zioni fuori regione ogni mille abitanti, ma anche Savona, con 1012, Imperia, con 652, e il Tigullio, con 661, sono in crisi».

La prima misura messa in campo dall'Atsl è mirata «al recupero delle attività di riabilitazione, con uno stanziamento di oltre 68 milioni per il biennio 2025-2026 per contrastare le fughe in ambito ortopedico», dice Damonte Prioli. Inoltre, la Regione sta sviluppando accordi con le amministrazioni lombarda, emiliana e piemontese, oltre a quella già siglata con la Toscana, «per costruire percorsi condivisi di recupero delle prestazioni chirurgiche a bassa complessità». L'obiettivo, spiega il direttore generale, è invertire la tendenza già entro la fine del 2026, proprio a cominciare dal fronte ortopedico.

«L'area spezzina è storicamente interessata ad un fenomeno di mobilità passiva verso la vicina Toscana - spiega Damonte Prioli - il 60 per cento della mobilità è spiegato dalla connotazione geografica della pro-



↑ Liguria sempre alle prese con le fughe dei pazienti. La criticità maggiore nella provincia della Spezia

vincia e riguarda cittadini che vanno a curarsi nella vicina Toscana e che risiedono prevalentemente nei Comuni della Val di Magra, ovvero nei comuni di confine. In questo ambito la maggiore casistica di fuga riguarda la chirurgia protesica ortopedica, ma si rileva come il fenomeno spezzino sia allineato con quello delle altre aree». Nello Spezzino le fughe riguardano anche i pazienti che cercano prestazioni di specialistica ambulatoriale: «Il dato più critico riguarda la radiologia - aggiunge Damonte Prioli - ma sono stati avviati progetti che hanno permesso di raggiungere il più alto tasso di efficienza in ambito regionale». E dall'Area 5 vengono sottolineati gli incrementi delle prestazioni: «L'attività chirurgica nel 2025 è aumentata del 6,7% rispetto al 2024 - viene spiegato - inoltre un nuovo impianto di risonanza ha provocato un incremento della produzione del 24% nei primi 4 mesi del 2026». — **M.BO.**

Scure sui distretti sanitari

A Genova ne resteranno due

di MICHELA BOMPANI

Nella bozza del piano la riduzione da 19 a 7 in tutta la regione: polemiche sulla trasformazione a uno solo nell'imperiese

Il nuovo Piano sociosanitario della Regione Liguria, grande seconda rivoluzione della giunta Bucci dopo la riforma sanitaria varata il 1° gennaio scorso, ancorché ancora in bozza, come anticipato da *Repubblica*, sta mandando in fibrillazione non soltanto le opposizioni, ma scatena mal di pancia anche nella stessa maggioranza di centrodestra.

Una delle chiavi di volta del nuovo impianto è la riduzione da 19 a 7 dei distretti sociosanitari in Liguria, di fatto un *pendant* con la riduzione da cinque a una delle Asl nella riforma sanitaria.

Secondo l'attuale versione del Piano, nell'Asl 1 ci sarà il solo distretto "Imperiese" (accorpando tre distretti), nell'Asl 2 i distretti saranno ridotti a due, l'"Albenganese" (accorpandone due) e il "Savonese" (accorpandone due). Nell'Asl 3 ci saranno due distretti, l'"ExtraGenova" (accorpandone quattro) e "Genova" (che unirà il Comune di Genova e il Comune di Mele). Infine, nell'Asl 4 rimarrà il solo distretto "Chiavarese" (accorpandone tre) e nell'Asl 5 ci sarà il distretto "Spezzino" (accorpandone tre).

Secondo il Piano, "il distretto sociosanitario costituisce l'unità operativa dell'integrazione" e il suo obiettivo è dare "maggiore omogeneità della struttura tecnica dei servizi, un migliore coordinamento degli stessi, al fine di assicurare ai cittadini prestazioni adeguate e coerenti con gli obiettivi di servizio che il Piano delinea".

«Nel Piano la giunta riutilizza lo stesso schema: impoverire i territori più piccoli - denuncia Davide Natale, segretario regionale Pd e con-

sigliere regionale - confermando una politica di questo centrodestra che accentra e indebolisce le aree non centrali».

Risulta però che alcune pagine del nuovo piano sociosanitario siano volate per aria anche in casa della Lega, contraria all'accorpamento dei tre distretti, in uno solo, Imperiese, tanto che il consigliere re-

gionale Armando Biasi, ha redatto una nota spiegando che «dopo una serie di approfondimenti», i distretti sul territorio Imperiese «dovrebbero rimanere tre, Ventimiglia, Sanremo e Imperia». Il condizionale è d'obbligo, visto che il testo per ora non ha riportato modifiche, e infatti ha aggiunto di essere pronto «a difendere con forza l'at-

tuale assetto», con un messaggio per niente velato agli estensori del Piano e alla maggioranza.

«I piccoli Comuni sono schiacciati e non hanno più voce - indica Natale - eppure sono quelli che più soffrono le carenze già oggi in ambito sociosanitario, oltre che sanitario. E' una scelta politica chiara depotenziare i territori, mentre questa maggioranza si riempie la bocca di proteggere l'entroterra, ne smantella anche quei pochi servizi rimasti, con politiche di accentramento e tagli».

Dall'opposizione si leva la protesta anche del capogruppo della Lista Orlando, Gianni Pastorino: «La riduzione dei distretti da 19 a 7 è figlia di una logica estremamente accentratrice, volta al risparmio: produrrà necessariamente tagli - spiega - ed è grave che gli accorpamenti non sono fatti per aree omogenee, completamente saltate. Si rischia di allontanare l'operatività dei servizi dai bisogni delle persone». E Natale punta il faro sulla marginalizzazione dell'entroterra: «La nostra regione è fatta da tanti piccoli Comuni, che ora saranno messi in difficoltà, che dovranno

IL CASO

Patto per le fughe fuori regione La Liguria si connette all'Abruzzo

La giunta Bucci ha varato un nuovo accordo bilaterale tra la Liguria e la Regione Abruzzo per manovrare le fughe di pazienti. Il patto, di durata biennale, riguarda prestazioni ambulatoriali e ospedaliere. L'accordo è finito nel mirino del Pd, che ironizza sulla scelta del partner strategico: «Non sapevamo che la Liguria avesse un nuovo confine regionale - dice Davide Natale, segretario regionale Pd e consigliere regionale - con l'Abruzzo».

← La ex Asl di via Archimede è sede di distretto sanitario. Si va verso un maxi accorpamento



Il Pd: "Danneggiati i centri più piccoli"
Pastorino: "Così il servizio si allontana anziché avvicinarsi ai singoli territori"

subire una riforma che non è stata condivisa con loro, visto che sono ignari dell'impianto del nuovo Piano». E lancia una stoccata al direttore sociosanitario dell'Atsl, da poco incaricato proprio di occuparsi del nuovo Piano, Pierluigi Vinai: «Spiace pensare che la responsabilità di governo di questo processo di impoverimento del ruolo dei Comuni piccoli sia nelle stesse mani che, fino poco tempo fa, guidavano Anci Liguria».

Il consigliere Pastorino conclude: «L'elemento negativo delle riforme, sanitaria e ora sociosanitaria, è che invece di togliere elementi di ridondanza dal sistema, vengono allontanati i servizi dalle persone, impoverendo, se non desertificando, il tessuto regionale».