

Sommario

La Repubblica 9 agosto 2026 Sanità, ex Asl accorpate Tigullio con la Spezia e Savona con Imperia	1
Il Secolo XIX 3 agosto 2026 «Il Punto di primo intervento ignorato nel piano di As15»	2
Il Secolo XIX 3 agosto 2026 Ospedale Galliera, cardiologia dimezzata «Infermieri in fuga nelle Case di comunità»	3
Il Secolo XIX 4 agosto 2026 Galliera, allarme perireparti chiusi I sindacati «Vanno via più esperti»	4
Il Secolo XIX 4 agosto 2026 Muore durante un esame all'ospedale San Martino, due medici indagati per omicidio colposo	5
Il Secolo XIX 5 agosto 2026 L'Aism apre un laboratorio per migliorare la mobilità ai malati di sclerosi multipla	6
Il Secolo XIX 5 agosto 2026 Sbarca a Genova il progetto protesi Intervento e dimissioni in 24 ore	7
Il Secolo XIX 5 agosto 2026 Un neurostimolatore portatile del Chiossone aiuta a migliorare la vista con esercizi da remoto	8
Il Secolo XIX 6 agosto 2026 Anestesia ultramoderna all'ospedale Sant'Andrea «Così si riduce lo stress ma serve più attenzione»	9
Il Secolo XIX 7 agosto 2026 Raro intervento al Gaslini, salvato un ragazzo di 17 anni	10
Il Secolo XIX 7 agosto 2026 Regione, ferie brevi per assessori e direttori Sanità in primo piano	11
Il Secolo XIX 7 agosto 2026 Sacche di sangue distrutte al Galliera Prende forza l'ipotesi dell'atto di sabotaggio	12
Il Secolo XIX 8 agosto 2026 «All'ufficio relazioni con il pubblico serve pazienza e capacità di ascolto»	13
Il Secolo XIX 8 agosto 2026 Sacche di sangue distrutte al Galliera, adesso la Procura apre un'inchiesta	14
Il Secolo XIX 9 agosto 2026 Sacche di sangue distrutte, la verità dalle telecamere La polizia passa ai raggi X video e registro presenze	15
Il Secolo XIX 9 agosto 2026 Trapianto di cuore a Torino dopo malore in mare a Levante	16
Il Secolo XIX 27 luglio 2026 «Situazione inaccettabile all'ospedale San Bartolomeo Regione e Asl si muovano»	17
La Nazione 4 agosto 2026 Allarme pronto soccorso al collasso «Attese interminabili e al caldo Personale allo stremo per i ritmi»	18
La Nazione 5 agosto 2026 Conferenza dei sindaci ex Asl 5 «Peracchini elude il confronto»	19
La Nazione 6 agosto 2026 Nuovo pronto soccorso Entro la fine dell'anno la conclusione dei lavori	20
La Nazione 9 agosto 2026 «Donazione di sangue in aumento Funziona la campagna promozionale»	21
La Nazione 9 agosto 2026 Asl, recupero crediti con beffa Cartella per una visita... fatta	22
La Nazione 9 agosto 2026 Natale (Pd) denuncia «Elisoccorso più lento del trasporto fatto con l'ambulanza»	23
La Repubblica 4 agosto 2026 Morta durante la biopsia primario e specializzando finiscono sotto indagine	24
La Repubblica 6 agosto 2026 Sanità, allarme fughe l'ospedale di Monaco apre alla sanità ligure	25
La Repubblica 6 agosto 2026 Un post di Bonsignore difende i privati Pastorino all'attacco 'Inopportuno'	26
La Repubblica 8 agosto 2026 Sacche di sangue distrutte, indaga la polizia	27
La Repubblica 9 agosto 2026 Aumentate le donazioni di sangue dopo le sacche distrutte al Galliera	28

Il piano organizzativo allarma gli operatori
Damonte Prioli: "Tenute in conto le esigenze dei singoli territori"

di MICHELA BOMPANI

Sempre più fusioni tra le ex Asl, sempre più dipartimenti comuni tra Imperia e Savona, e tra Tigullio e La Spezia: così non riusciremo più a curare i pazienti: il grido di allarme arriva da primari e medici della Liguria ed è il primo commento, a caldo, che si leva dopo aver letto le nuove misure organizzative della sanità regionale contenute nel Poa, il piano organizzativo aziendale dell'Atsl, l'azienda unica ligure.

Dall'anatomia patologica alla fisica medica, dalle malattie infettive alla prevenzione e sicurezza alimentare, alla salute mentale, le preoccupazioni si accavallano e moltiplicano: «Nel Piano organizzativo dell'Atsl emerge, evidente, la tendenza a unificare le aree, con la fusione di Area 1 e 2 e Area 4 e 5, a volte anche Area 3, 4 e 5 insieme – spiega Gianni Pastorino, capogruppo regionale della Lista Orlando – chi propone queste soluzioni sembra che non conosca la geografia del Ponente e del Levante, dove le distanze fra le strutture sono rilevanti e dove la popolazione anziana e sola non potrà raggiungere poli distanti chilometri dalle abitazioni dei pazienti. Con questo Piano, assistiamo a una restrizione del servizio che va a toccare i diritti di cittadinanza».

A far discutere, in corsia, c'è la fusione dei dipartimenti di Anatomia patologica: «Si uniscono, nel Piano, quelli delle aree 1 e 2 e quelli delle Aree 3, 4 e 5 – dice – e sono preoccupanti: chi le ha decise, a tavolino, forse non ha mai atteso un referto. Perché i medici sono certi, i tempi si dilateranno. Inoltre, gli anatomopatologi sono parte fondamentale delle *équipe* multidisciplinari e allontanarli dalle sedi ospedaliere, concen-

trandoli, è una soluzione che getta nello sconforto gli specialisti».

Tutte le opposizioni, dal Pd al M5s ad Avs e, come primo firmatario proprio Pastorino, hanno depositato la richiesta di audizione, alla ripresa dei lavori del consiglio regionale, a settembre, dei direttori generali di Atsl e di Aom proprio sui rispettivi Piani organizzativi.

Tra i settori in fibrillazione c'è quello dei fisici medici: «Hanno due preziose funzioni – indica Pastorino – il controllo degli strumenti irradianti e la stesura dei piani terapeutici di radioterapia per il tratta-



Gianni Pastorino

to di tumori e lavorano in *équipe* con i colleghi medici specializzati. Prevedere un'unica struttura complessa che includa Area 1, 2 e 3 sembra a molti una sottovalutazione grave: presiedono al funzionamento dei macchinari e questa decisione rischia di fermare molte macchine».

Poi c'è grande preoccupazione sull'aggregazione delle Malattie infettive: «In tutto il Ponente l'unica struttura sarà a Imperia – dice Pastorino – lasciando scoperto un territorio vasto e densamente popolato». C'è inoltre fibrillazione sulla Salute mentale: «E' stato sviluppato un per-



Una tac fra gli allarmi ci sono quelli dei fisici medici che si occupano del settore

Sanità, ex Asl accorpate Tigullio con la Spezia e Savona con Imperia

corso a canna di fucile – dice – la psichiatria è separata dal resto, senza quella interdisciplinarietà della Salute mentale che ci ha insegnato Basaglia. E la Liguria va nella direzione opposta del Piano nazionale della salute mentale da poco approvato». Ci sono proteste per il ridimensionamento del Dipartimento di Prevenzione e sicurezza alimentare: «Ne è previsto uno ogni 500mila abitanti, in Liguria ce ne sarà uno, per un milione e mezzo di abitanti», dice.

«Il nuovo Poa dell'Atsl – spiega il direttore generale, Marco Damonte Prioli – tiene conto di specificità e esigenze dei diversi territori, con cui siamo in costante dialogo, e rafforza il coordinamento dipartimentale. Il Piano si sviluppa nel pieno rispetto degli standard qualitativi, strutturali e quantitativi dell'assistenza ospedaliera: l'obiettivo è costruire una rete sanitaria più integrata, che valorizzi le competenze e garantisca ai cittadini servizi di qualità, omogenei e accessibili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Il Punto di primo intervento ignorato nel piano di Asl5»

Levanto, la denuncia del sindacato Nursind

Gabriele Cocchi / LEVANTO

Il Punto di primo intervento dell'ospedale di Levanto è il "grande dimenticato" del nuovo Piano organizzativo dell'azienda sanitaria regionale. Nel documento destinato a disegnare il futuro di Ats Liguria, come denuncia il Nursind, non compare alcuna riorganizzazione del presidio per le urgenze del San Nicolò, dove da aprile è rimasto un solo infermiere per turno.

Il piano è stato presentato ai sindacati il 24 luglio, ma ha sollevato più di un interrogativo. «Tra le tante riorganizzazioni annunciate, del Punto di primo intervento di Levanto non vi è alcuna traccia – fa notare la segretaria del sindacato Assunta Chiocca –. Un'assenza grave, che Nursind ha evidenziato immediatamente nel corso della presentazione, sottolineando come fosse incomprensibile ignorare un presidio che da mesi vive importanti criticità organizzative e di personale».

Il sindacato aveva già scritto ai vertici dell'azienda a metà luglio, dopo un sopralluogo, chiedendo nuove assunzioni per sostituire il personale andato in pensione e



Assunta Chiocca (Nursind)

l'allineamento degli orari tra il Punto di primo intervento e la centrale del 118, chiamata a garantire le sostituzioni. I due servizi, infatti, continuano a lavorare con turni sfalsati: al San Nicolò si comincia alle 7, al 118 alle 8. Una differenza che complica la copertura delle assenze e alimenta il ricorso allo straordinario.

Il sopralluogo ha portato alla luce anche un problema negli spazi: dopo i lavori antisismici, una parete divide i due box assistenziali e impedisce a chi si trova nell'uno di controllare ciò che accade nell'altro. Da aprile, inoltre, il servizio è affidato a un solo infermiere per turno: quando entrambi i box sono occu-

pati, seguirli contemporaneamente diventa particolarmente difficile. La richiesta di spostare l'inizio dei turni degli infermieri, fa notare il Nursind, è allo studio da oltre quattro mesi.

La proposta sarà discussa con i sindacati mercoledì prossimo e, se approvata, entrerà in vigore dal primo settembre. Chiocca contesta che «in tutto questo tempo, non si è riusciti ad adottare una decisione organizzativa che consiste semplicemente nello spostare di un'ora l'inizio del turno del personale infermieristico, uniformandolo a quello della centrale operativa 118 per facilitare la copertura delle assenze e migliorare l'organizzazione del servizio. Non stiamo parlando della costruzione di una nuova struttura o di una complessa riorganizzazione aziendale, ma di una modifica organizzativa minima che continua a essere rinviata». Dopo mesi di attese, per il Nursind ora «è giunto il momento che intervengano direttamente i vertici aziendali».

Un appello che il sindacato accompagna a una lista precisa di richieste: al direttore dell'azienda sanitaria regionale chiede la creazione di una struttura dedicata alla gestione del personale dell'emergenza territoriale, alla direttrice di Area Liguria Salute «di assumere personalmente la regia della vicenda» e al sindaco di Levanto «di farsi portavoce delle esigenze del territorio». Tre mosse per riportare il Punto di primo intervento tra le priorità della sanità spezzina. —

Ospedale Galliera, cardiologia dimezzata «Infermieri in fuga nelle Case di comunità»

Il presidio genovese è stato costretto a chiudere il reparto Area critica di medicina per carenza di operatori sanitari. Organico, il problema è esploso dopo l'ultimo concorso che ha reclutato personale soprattutto per le strutture decentrate

Emanuele Rossi

La fuga (tramite concorso) di decine di infermieri e la normale turnazione estiva con le ferie del personale provocano la chiusura di interi reparti all'ospedale Galliera. Dove si cerca di tamponare in attesa di forze fresche che dovrebbero arrivare dalla graduatoria del concorso regionale.

L'ultimo caso riguarda il reparto OB2 (area critica di medicina). Dei 10 posti letto (8 di area critica di medicina e 2 in carico alla neurologia come centro ictus) 4 sono stati temporaneamente eliminati e i restanti 6 trasferiti nel reparto di cardiologia. Di fatto quindi la cardiologia perde 6 posti letto di degenza passando da 12 a 6 posti. Ma si tratta di un reparto che spesso registra la totale saturazione dei letti e ora ne avrà meno a disposizione. Si tratta inoltre di posti letto ad elevato turn over utilizzati prevalentemente per procedure interventistiche che richiedono solo pochi giorni di degenza. Con la conseguenza preventivabile che il dimezzamento dei posti letto tra cardiologia e area critica medica si riverbererà sulle attese al pronto soccorso di pazienti che dovrebbero essere ricoverati in quei reparti e sulle liste dei pazienti in attesa di eseguire procedure interventistiche. «Alla richiesta alla direzione della durata prevista dell'attuale chiusura del reparto OB2 è stato risposto per tempi indefiniti», rivela una fonte interna all'ospedale di Carignano secondo cui «In seguito al-



L'ospedale Galliera, nel quartiere genovese di Carignano

Il direttore Quaglia:
«Non si tratta di questioni legate alle ferie estive»

le riorganizzazioni e chiusure di reparti recentemente effettuate al Galliera, sono stati persi 47 posti di area medica».

Non è d'accordo sul conteggio complessivo il direttore generale del Galliera Francesco Quaglia, che rimarca come tutte le decisioni aziendali siano state preventivamente comunicate agli interessati. Ma non nega le difficoltà contingenti dell'ospedale del centro cittadino: «L'accorpamento sulla cardiologia è effettivamente avvenuto dallo scorso

venerdì, il resto dell'operazione è in divenire perché potremmo recuperare qualche risorsa infermieristica che ci permetterebbe di limitare le chiusure altrimenti inevitabili». Già, perché il nodo è proprio la disponibilità di infermieri e non c'entra, almeno relativamente, il periodo estivo: «È normale che in estate l'attività chirurgica elettiva venga ridotta, ma qui stiamo parlando di altro, siamo costretti a rivedere interi reparti - commenta Quaglia - ed è l'onda lunga del concorso metropolitano per infermieri che ci ha penalizzato».

Com'è possibile che un concorso per assumere nuovi infermieri vada a rischio di svuotare uno degli ospedali genovesi? Lo spiega lo stesso Quaglia: «Il concorso era per tutta l'area metropo-

litana e c'era un forte fabbisogno di nuovi ingressi nelle Case e Ospedali di comunità: per questo molti infermieri dagli ospedali hanno tentato il concorso per trasferirsi sul territorio, in cerca di migliori condizioni. Di fatto c'è stata una grossa mobilità interna e in particolare dal Galliera abbiamo avuto oltre 130 unità che avrebbero potuto trasferirsi di cui 87 nelle Case di comunità».

Il saldo finale sarà più limitato, «perché molti alla fine hanno deciso di rimanere e c'è stato uno sforzo organizzativo per evitare di sguarnire l'ospedale» ma dall'inizio di giugno è iniziato l'esodo vero e proprio e lo scorrimento della graduatoria, da cui attingerà poi il Galliera stesso per i propri nuovi ingressi, non è così rapido. «Grazie ai tempi determina-

LA NOMINA



L'infettivologo Bassetti

Piano pandemico, Bassetti al vertice del coordinamento

Dopo la riunione del 13 luglio, giorno in cui si è insediato il Gruppo tecnico-sanitario regionale per l'aggiornamento del Piano pandemico della Regione Liguria e a seguito della costituzione del gruppo di lavoro, il coordinamento scientifico regionale è stato affidato al professor Matteo Bassetti.

Su richiesta del Ministero della Salute rivolta alle Regioni e alle Province autonome di designare tre rappresentanti del Coordinamento Interregionale dell'Area Prevenzione e Sanità Pubblica Regione Liguria ha proposto allo stesso Comitato Interregionale lo stesso professore Matteo Bassetti, direttore della clinica di malattie infettive del San Martino. —

ti (è stato fatto un bando a luglio) abbiamo recuperato una decina di persone, ma in estate trovarne è ancora più difficile e io non vorrei ricorrere ai gettonisti. La Regione è consapevole di questo stato di difficoltà che non è solo del Galliera e cercheremo di mettere in campo le adeguate compensazioni», conclude il direttore.

Il tema degli organici del Galliera è stato discusso anche in consiglio regionale nella recente seduta del 21 luglio: all'interrogazione del consigliere del Pd Armando Sanna l'assessore alla Sanità Massimo Nicolò aveva risposto che «si tratta di un normale processo di scorrimento delle graduatorie, gestito attraverso la collaborazione tra le aziende coinvolte e nel rispetto delle aspettative dei professionisti e delle necessità organizzative delle strutture». E che «è stata condivisa un'organizzazione che tiene conto del diritto degli idonei all'assunzione tramite graduatoria e delle esigenze assistenziali ed organizzative del Galliera e di AOM e che queste modalità consentiranno di programmare gli ingressi in maniera graduale riducendo al minimo l'impatto sull'operatività dei reparti e garantendo la continuità dei servizi».

Ma al netto delle contromisure, la coperta si è già rivelata corta e bisogna guardare al lungo periodo: «Speriamo che con i nuovi laureati a ottobre possiamo recuperare un po'», auspica il direttore del Galliera. —

Galliera, allarme per i reparti chiusi I sindacati: «Vanno via i più esperti»

Stop anche a Medicina e Urologia. Nicolò: «Acceleriamo l'entrata dei neoassunti». Cda preoccupato per i conti

Emanuele Rossi

Sono tre i reparti dell'ospedale Galliera di Genova che hanno subito chiusure o accorpamenti nel corso delle ultime settimane, per effetto della mancanza di infermieri: oltre al caso della Area critica di medicina rivelato dal *Secolo XIX* e deciso lo scorso venerdì, i sindacati mettono in fila la chiusura della Medicina OB3 e dell'Urologia 1B1 che è stata parzialmente recuperata dentro una delle chirurgie. Ma se Atene piange, Sparta non ride: anche gli altri ospedali genovesi di Aom, Villa Scassi e San Martino, non vedono ancora grandi benefici dal concorso indetto dalla Regione: a Sampierdarena non sarebbe entrato in servizio nessun nuovo infermiere e anche al San Martino gli ingressi sono inferiori ai posti da coprire indicati come fabbisogno, secondo quanto segnalano i sindacati.

«Alle riduzioni abituali del periodo estivo si sommano quelle dovute ai trasferimenti di personale e la riforma ha rallentato tutti i percorsi», spiega Gabriele Bertocchi, segretario



Il pronto soccorso dell'ospedale Galliera

della Cisl Fp, «i benefici per ora si sono concentrati sull'Area 3 per le strutture territoriali ma serviranno nuovi concorsi per gli ospedali, sia per gli Oss che per gli infermieri almeno a tempo determinato». Dall'interno dell'ospedale di Carignano giungono voci molto preoccupate: «Il dato preoccupante

è che va via o ha chiesto di andare via chi ha più esperienza e anzianità», commenta Marco Vannucci della Uil Fpl, «in particolare dal pronto soccorso, dove il fenomeno del boarding dei pazienti è destinato ad aumentare». E i nuovi ingressi? «Ci sono, ma in buona parte si trattava di colleghi che

erano già in organico a tempo determinato, quindi l'impatto è relativo».

Il caso del Galliera è monitorato dall'assessorato regionale, ma secondo l'assessore alla Sanità Massimo Nicolò bisogna tenere insieme il diritto di chi ha partecipato al concorso e quello degli ospedali per l'or-

ganizzazione interna: «Per questo abbiamo favorito un percorso condiviso con i direttori generali delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale, individuando tempi e modalità di inserimento del personale che permettessero una sostituzione graduale delle risorse», sostiene l'assessore. «Abbiamo inoltre lavorato affinché i nuovi assunti potessero prendere servizio anche qualora non avessero ancora usufruito delle ferie maturate, di cui si potrà regolarmente usufruire, proprio per garantire continuità assistenziale e limitare al massimo eventuali scoperture. Il monitoraggio resta costante e continueremo a seguire l'evoluzione della situazione insieme alle direzioni aziendali, intervenendo laddove dovessero emergere criticità».

Altro fronte che riguarda l'ospedale di Carignano è quello dei conti e dell'integrazione sanitaria, dopo la convenzione che ha aperto le porte ad Aom. Un primo caso emblematico è quello del Centro trasfusionale con la soppressione del servizio notturno e il percorso di trasferimento delle funzioni in

Aom. Proprio nella convenzione è previsto che la Regione si faccia carico della copertura delle perdite di esercizio del Galliera nel 2024 e 25, circa una trentina di milioni. Ma nell'ultima sessione di bilancio non è stato messo nulla sul piatto. Una circostanza che ha fatto suonare un campanello d'allarme anche nel cda dell'ospedale che come è noto è presieduto dall'arcivescovo Marco Tasca.

Lo sottolinea il consigliere regionale Gianni Pastorino: «Ad oggi, non risultano atti o provvedimenti regionali che diano concreta attuazione a quell'impegno. Se questa situazione fosse confermata, ci troveremmo di fronte a un obbligo previsto dalla stessa convenzione che non ha ancora trovato riscontro amministrativo. È comprensibile che ciò possa aver alimentato più di una preoccupazione anche all'interno del cda». Secondo il consigliere «emerge una direzione che rischia di indebolire progressivamente il ruolo del Galliera: svuotato di competenze e in fragilità economica».

Non condivide l'assessore Nicolò, che assicura «c'è il massimo impegno da parte della Regione affinché l'iter possa concludersi entro la fine dell'anno. Gli uffici stanno lavorando agli ultimi aspetti tecnici e amministrativi e l'obiettivo condiviso è arrivare alla sottoscrizione della convenzione entro i tempi previsti, garantendo così un quadro di certezza sia per l'Ente sia per il sistema sanitario ligure». —

Muore durante un esame all'ospedale San Martino, due medici indagati per omicidio colposo

La sessantenne si era sottoposta a un'agobiopsia polmonare. Il prelievo eseguito da uno specializzando in ambulatorio

Daniilo D'Anna

Un esame in day hospital della durata massima di una ventina di minuti è costato la vita a una sessantenne genovese. Una morte causata da un'emorragia improvvisa a cui ha assistito quasi in diretta il marito della donna, che la stava aspettando fuori dall'ambulatorio del Dipartimento di radiologia interventistica del San Martino. L'uomo, e gli altri familiari della paziente - due figli e una cognata - vogliono capire se si tratta di un errore dei medici; e per questo motivo, assistiti dall'avvocata Ilaria Tulino, hanno presentato un esposto in Procura. Ma già prima della loro denuncia, il pool Salute, coordinato dal procuratore aggiunto Federico Manotti, aveva iscritto di iniziativa nel registro degli indagati il nome del radiologo che sovrintendeva all'accertamento e quello dello specializzando che secondo la

cartella clinica sequestrata avrebbe eseguito materialmente l'esame. Per entrambi i camici bianchi l'accusa è di omicidio colposo. La pm a cui è stato affidato il fascicolo, la sostituta procuratrice Valentina Grosso, ieri mattina ha affidato l'incarico al medico legale Chen Yao di svolgere l'autopsia (si avvarrà del supporto di un esperto radiologo interventista). I congiunti della sessantenne, invece, si sono rivolti al dottor Enzo Profumo; gli indagati, difesi dall'avvocato Antonio Rubino, al direttore dell'Unità operativa complessa di medicina legale del San Martino, Francesco Rubino.

AGOBIOPSIA, UN ESAME SICURO

La morte della sessantenne è avvenuta lo scorso 22 luglio. La donna si era fatta accompagnare dal marito al San Martino perché le avevano trovato un nodulo polmonare: siccome era una paziente tumorale, il timore era che potesse essersi manifestata una metastasi. L'on-

cologo così le aveva prescritto un'agobiopsia polmonare Tc guidata: un esame che consente la definizione istologica della lesione prelevando parte del tessuto malato, indispensabile per stilare un successivo piano di cura. Ma soprattutto una procedura non troppo invasiva, anche se è necessaria un'anestesia locale per poter praticare un'incisione nella cute dove poi far entrare ago e cannula. Nonostante la comprensibile apprensione, tipica in situazioni come questa, la donna era tranquilla. Anche perché il medico l'aveva rassicurato: in meno di mezz'ora avrebbero finito. Uno specialista, dei più affidabili del policlinico nella sua disciplina. Dell'agobiopsia, però, materialmente se ne occupa uno specializzando che, sotto gli occhi attenti del professore, inizia la manovra inserendo lo strumento nella parte bassa del lato destro del torace. Dopo pochi istanti la sessantenne si sente male e va in arresto cardiocircolatorio. Il medi-



L'ambulatorio del Dipartimento di radiologia si trova al Monoblocco

co tenta la rianimazione e dà l'allarme, tanto che il coniuge della paziente - seduto in sala d'attesa - si accorge che sta succedendo qualcosa. «Ho sentito parecchio trambusto e visto un via vai di persone che entravano nella stanza», dirà ai familiari e all'avvocata Tulino. L'uomo ha saputo dagli stessi dottori quello che era successo. E ha chiamato i figli in lacrime.

ERRORE UMANO E CONTROINDICAZIONI

L'autopsia (la relazione verrà depositata entro 90 giorni) servirà a capire perché la sessantenne è deceduta. Se l'esame a cui è stata sottoposta - è questa l'ipotesi degli inquirenti - non era quello indicato per le sue condizioni di salute, oppure se si è trattato di un errore materiale commesso da chi ha operato (in questo caso lo specializzando). Un errore inspiegabile, dato che le immagini in tempo reale della tomografia computerizzata orientano con estrema precisione il movimento

delle controindicazioni, e la cartella clinica dirà se la donna rientrava nella casistica: è controindicata in casi di gravissima insufficienza respiratoria, di scompenso cardiocircolatorio acuto o di gravi alterazioni della coagulazione. Inoltre è più rischiosa nel caso in cui il paziente abbia in corso un trattamento con anticoagulanti orali.

LA REPLICA DEL SAN MARTINO

La direzione dell'ospedale San Martino non entra nel merito della vicenda, come sempre quando c'è un'indagine in corso. «Il policlinico rimane a completa disposizione delle autorità competenti, fiducioso dell'operato della giustizia», recita una nota. —

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'Aism apre un laboratorio per migliorare la mobilità ai malati di sclerosi multipla

Migliorare la mobilità delle persone con sclerosi multipla attraverso tecnologie innovative e approcci riabilitativi sempre più personalizzati. È l'obiettivo dell'iniziativa "Ricerca in movimento" dell'Associazione italiana sclerosi multipla (Aism) sostenuta da Intesa Sanpaolo e selezionata in collaborazione con la fondazione Cevoli.

La sclerosi multipla è una patologia cronica che può compromettere progressivamente la capacità di movimento, rendendo sempre più difficile camminare, mantenere l'equilibrio e svolgere le attività quotidiane. Per rispondere a questo bisogno, l'Aism ha avviato presso il Centro NeuroBrite di Genova, un nuovo laboratorio di mobilità e coordinazione che coinvolgerà 80 persone con sclerosi multipla per individuare i trattamenti riabilitativi più mirati ed efficaci nelle diverse fasi della malattia.

Ogni partecipante sarà sottoposto a tre momenti di valutazione, all'inizio del percorso e in due follow-up a quattro e otto mesi, per monitorare l'evoluzione delle difficoltà motorie e misurare l'efficacia degli interventi.

A partire dai risultati del-

la prima valutazione, i partecipanti seguiranno un percorso riabilitativo standard oppure un trattamento personalizzato costruito sulla base dei dati raccolti. «L'obiettivo del progetto è comprendere sempre meglio come evolvono i disturbi della mobilità e individuare, grazie a tecnologie avanzate di analisi del movimento e di stimolazione cerebrale non invasiva, il percorso riabilitativo più adatto a ciascun paziente», spiega Giampaolo Brichetto, direttore del centro NeuroBrite.

I fondi raccolti contribuiranno a dotare il laboratorio di un pavimento sensorizzato per l'analisi biomeccanica del cammino e di un neuronavigatore per la stimolazione magnetica transcranica, rafforzando le attività di ricerca e di riabilitazione dedicate alle persone malate.

Tutti possono partecipare alla raccolta fondi fino al 31 agosto con una donazione su *forfunding.it*, la piattaforma di crowdfunding di Intesa Sanpaolo.

Anche la banca parteciperà attivamente al traguardo dei 100 mila euro, contribuendo con 2 euro per molti dei prodotti acquistati dai clienti in modalità online. Per fare crescere la ricerca. —

Sbarca a Genova il progetto protesi

Intervento e dimissioni in 24 ore

Importato il modello americano per anca e ginocchio. Porta risparmi e accorcia le liste d'attesa

Guido Filippi / GENOVA

Protesi d'anca e di ginocchio con dimissioni lampo, entro 24 ore, sempre che non ci siano complicazioni. Negli Stati Uniti è un modello che funziona - spesso sostenuto dalle assicurazioni - da almeno dieci anni. Ora sbarca all'ospedale San Martino entro dicembre e, a seguire, al Villa Scassi, al San Carlo di Voltri e al Galliera, grazie a un accordo con un gruppo statunitense e soprattutto con Pietro Memmo, medico fisiatra interventista e presidente dell'associazione ortopedici di Hartford, nel Connecticut: gestisce tre centri di chirurgia ambulatoriale che effettuano circa 10 mila interventi all'anno: quasi una catena di montaggio che prevede "l'installazione" di protesi d'anca e di ginocchio a ciclo continuo. E dimissioni in giornata anche perché, particolare non secondario, i ricoveri costano e quindi è meglio se i pazien-



Un intervento di protesi al ginocchio

ti, solitamente non giovanissimi, lasciano l'ospedale, vanno a casa e i tempi di recupero sono più rapidi. Non solo, meno letti occupati, meno personale e meno consumi di farmaci.

L'obiettivo del San Martino e degli altri ospedali coinvolti è ridurre le liste d'attesa che in alcuni casi superano i dodici mesi, e le fughe in Lombardia, Piemonte e Toscana che costano almeno una quindicina

di milioni. Oggi a Genova vengono operate quasi 3.600 persone di artroprotesi (1.900 d'anca e 1.600 di ginocchio), ma la richiesta è in continuo aumento.

Tanto per cominciare un gruppo di professionisti genovesi, non solo medici ma anche infermieri che avranno un ruolo centrale, andranno negli Usa a imparare il modello americano, poi la formazione proseguirà al San Martino dove ver-

3.600
gli interventi
di protesi d'anca
e ginocchio
a Genova

4
gli ospedali coinvolti:
San Martino, Galliera,
Villa Scassi
e San Carlo di Voltri

rà costituita un'equipe multidisciplinare di cui faranno parte anche ortopedici degli altri tre ospedali che sperimenteranno il progetto in una seconda fase.

«Non pensiamo di portare in Italia - spiega il professor Memmo - una nuova tecnica chirurgica, in quanto i professionisti del San Martino hanno già competenze cliniche di eccellenza. Metteremo a disposizione un modello consolidato negli

Stati Uniti. Si tratta di ripensare, per un target definito dei pazienti, l'intero percorso di presa in carico da prima dell'intervento fino alle dimissioni. Per noi che abbiamo sperimentato questi protocolli da ormai quindici anni la sicurezza e la qualità dell'assistenza, a partire dall'abbattimento delle complicanze e delle infezioni, sono la priorità. E i risultati sono dalla nostra parte».

Il progetto è stato portato avanti da Monica Calamai che, da inizio gennaio, dirige l'Azienda ospedaliera metropolitana (Aom). «Siamo pronti per una svolta nell'organizzazione e nella cura dei pazienti. La dimissione entro 24 ore non significa ridurre l'assistenza, ma offrire un percorso moderno e sicuro, grazie all'integrazione tra ortopedici, anestesisti, infermieri e specialisti della riabilitazione. Per i pazienti migliorano i tempi di recupero, mentre per il sistema sanitario è evidente che c'è un miglior utilizzo delle

risorse, mantenendo elevati gli standard di qualità delle cure».

Il "progetto protesi" e l'accordo con il professor Memmo ha subito ottenuto il via libera della Regione, come sottolinea l'assessore alla Sanità Massimo Nicolò: «Siamo pronti a partire con questo nuovo percorso per gli interventi di protesi d'anca e di ginocchio: è un'innovazione organizzativa che coniuga qualità delle cure e sicurezza per il paziente. Vogliamo che un numero sempre maggiore di genovesi di questi percorsi di cura».

I reparti coinvolti sono sei di cui due al San Martino: la clinica Ortopedica e Traumatologica diretta da Matteo Formica, l'Ortopedia e la Traumatologia d'urgenza guidata da Federico Santorini, il centro del Galliera con Marco Stella e la consulenza di Claudio Mazzola, il Villa Scassi di Sampierdarena con l'equipe coordinata da Luca Pandolfo e il San Carlo di Voltri con Alessandro Zaino e la sua squadra.

A fine estate un gruppo di specialisti del San Martino è pronta a partire per la prima full immersion in uno dei centri ambulatoriali del Connecticut, specializzati in chirurgia protesica e dimissioni in giornata. Ma quando si partirà al San Martino? Entro dicembre, assicura la manager Calamai. —

Portare la riabilitazione per alcuni gravi problemi visivi a domicilio: è la sfida dell'Istituto Chiossone, nato per assistenza ai ciechi e agli ipovedenti, una realtà che nel continuo aggiornamento della ricerca e della tecnologia oggi si avvale di un nuovo strumento trasportabile al domicilio dei pazienti, in partnership con soggetti privati: Linari Medical che produce l'apparecchiatura chiamata Avdesk, e Open Fiber, ovvero il gestore che ha portato al Chiossone la connessione FttH che garantisce il monitoraggio remoto e la trasmissione continua dei dati clinici, permettendo agli specialisti di seguire l'andamento della terapia e adattare il percorso riabilitativo in base ai progressi registrati.

Alla base del progetto c'è un neurostimolatore di nuova generazione impiantabile a domicilio, se i pazienti che lo sperimentano decidono poi di prenderlo a noleggio direttamente dalla ditta.

Premette Simone Torretta, direttore della Fondazione Chiossone. «Da noi vengono centinaia di persone per le terapie riabilitative, dai bambini di pochi mesi con le loro famiglie, fino agli anziani di 99 anni con patologie della vista». La riabilitazione si svolge storicamente da decenni, in forma fisica, nei centri ambulatoriali del Chiossone a Genova dove convergono almeno 400 pazienti all'anno e vengono anche da molto lontano. Di fatto, la distan-



L'apparecchio che aiuta ad allenare la vista

Un neurostimolatore portatile del Chiossone aiuta a migliorare la vista con esercizi da remoto

L'iniziativa del centro per ipovedenti in collaborazione con aziende private

za per molti anziani diventa un fattore di impedimento.

Le nuove apparecchiature entrate a pieno titolo nelle dotazioni del Chiossone sono composte da un supporto e un grande schermo semicircolare, con un software che collega il wifi di casa e l'istituto: il paziente deve sforzarsi di seguire una serie di luci che servono a stimolare il campo visivo periferico. Ancora Simone Torretta: «Da noi il paziente viene per imparare, diciamo co-

sì, la tecnica di allenamento: lo fa una o due volte e poi, se decide di noleggiare lo strumento dalla ditta, può proseguire tranquillamente a casa sua mentre i nostri medici monitorano i progressi a distanza, che sia a cento metri da qui o magari nell'entroterra a o in Piemonte. Togliere la necessità di dover venire da noi è veramente importante, in alcuni casi fondamentale».

Grazie alla collaborazione tra Fondazione Chiosso-

ne, Linari Medical e Open Fiber è partito così il progetto di tele-riabilitazione nelle case dei pazienti: le reti ultra veloci FttH rendono possibile il monitoraggio continuo a distanza e aprono nuove prospettive per una sanità a domicilio anche in questo campo.

Open Fiber è così diventato sponsor della Fondazione Chiossone e ha individuato il paziente-testimone che ha accettato di raccontare e rendere pubblica la sua storia. Bruno Sarti, classe 1958, per una vita tecnico radiologo (dal 1990 fino allo scorso anno) a Sestri Ponente, è stato colpito da un ictus che gli ha causato un danno alla vista. «I medici della Neurologia del San Martino mi avevano suggerito una terapia innovativa, da seguire attraverso il macchinario della Linari di Pisa, ho avuto così la possibilità di sperimentarla al Chiossone: sono stimolazioni al buio attraverso un apparecchio semicircolare, appaiono luci e percorsi luminosi che i miei occhi devono seguire, poi il computer traccia la mappa». È un po' come avviene per i campi visivi che servono a diagnosticare il deficit del nervo ottico, ma in questo caso l'obiettivo è invece la stimolazione. «Dopo parecchi cicli, iniziati nel 2024 al Chiossone, posso dire tranquillamente che i miglioramenti attesi ci sono stati: proprio oggi me lo ha confermato la dottoressa che mi segue a distanza e mi indica gli esercizi settimanali, ma me n'ero già reso conto da solo: la visione periferica ha fatto dei progressi». —

Anestesia ultramoderna all'ospedale Sant'Andrea

«Così si riduce lo stress ma serve più attenzione»

La tecnica è stata sperimentata per la prima volta con i robot
Il primario Feleppa: «Ampliamo le opzioni terapeutiche»

Doris Fresco / LA SPEZIA

Una tecnica mai descritta finora nella letteratura scientifica applicata alla chirurgia robotica maggiore e destinata ad aprire nuove prospettive soprattutto per i pazienti più fragili.

L'ospedale Sant'Andrea della Spezia entra nel panorama dell'innovazione sanitaria nazionale grazie ai primi interventi di chirurgia generale robotica eseguiti con anestesia neuroassiale avanzata, senza ricorrere all'anestesia generale, all'intubazione oro-tracheale e alla ventilazione meccanica. L'esperienza, sviluppata all'interno dei protocolli Eras, i percorsi di recupero ottimizzati dopo l'intervento chirurgico, nasce dalla collaborazione tra la struttura complessa di Anestesia e Rianimazione diretta da Francesco Corradi e la Chirurgia Generale guidata da Cosimo Feleppa.

La particolarità consiste nel mantenere il paziente sveglio, o in sedazione cosciente, durante l'intervento. Grazie all'anestesia neuroassiale viene anestetizzata esclusivamente la parte del corpo interessata dall'operazione, evitando la paralisi farmacologica.

Il paziente continua così a respirare autonomamente, senza essere sottoposto a intubazione e ventilazione meccanica. Una procedura che richiede però una gestione anestesio-logica estremamente accurata e un costante coordinamento con il chirurgo. «L'innovazione – spiega Corradi – non risiede



L'equipe che ha condotto l'innovativa operazione



Uno dei pazienti operati

tanto nella tecnica anestesio-logica, già nota e utilizzata in altri ambiti, quanto nella sua applicazione durante interventi di chirurgia robotica maggiore. Operare un paziente sveglio, in respirazione spontanea e senza intubazione, significa lavorare in un contesto di grande complessità che richiede monitoraggio continuo, pianificazione di ogni fase e una stretta integrazione tra anestesista e chirurgo. Il nostro obiettivo è ridurre il più possibile lo stress perioperatorio e

preservare la fisiologia del paziente».

I benefici sono destinati soprattutto alle persone anziane e con patologie concomitanti. Evitando anestesia generale e ventilazione meccanica si riduce infatti il rischio di complicanze respiratorie e si limita la possibilità di sviluppare il delirium post operatorio, la sindrome confusionale acuta che può comparire dopo interventi importanti e che è associata a tempi di recupero più lunghi e, nei casi più complessi, anche a un peggioramento delle capacità cognitive.

Per la Chirurgia Generale il nuovo approccio rappresenta un ulteriore passo avanti nell'utilizzo della piattaforma robotica Da Vinci: «La robotica – osserva il primario Feleppa – è uno strumento straordinario, ma da sola non basta. Il risultato nasce dall'integrazione tra tecnologia, competenze anestesio-logiche e chirurgiche e un'attenta selezio-

ne dei pazienti. Lavorare in équipe ci permette di offrire una possibilità in più proprio a quei malati che, per età o per le numerose patologie associate, rischierebbero di affrontare con maggiori difficoltà un'anestesia generale tradizionale. Non vogliamo sostituire quest'ultima, che rimane fondamentale in moltissimi interventi, ma ampliare le opzioni terapeutiche costruendo un percorso realmente personalizzato».

La sperimentazione è partita con due interventi di minore complessità: una colecistectomia robotica su un paziente di 69 anni e la riparazione di un'ernia inguinale bilaterale su un ottantenne, effettuata con tre piccoli accessi addominali evitando le tradizionali incisioni inguinali e favorendo un recupero più rapido. Il passaggio successivo è stato affrontare interventi oncologici maggiori.

Nei giorni scorsi l'équipe ha operato un paziente di 90 anni affetto da tumore maligno dello stomaco sanguinante, scompenso cardiaco e insufficienza respiratoria, sottoposto a gastrectomia subtotale robotica con linfadenectomia guidata dall'immunofluorescenza. È stata inoltre eseguita un'emicolec-tomia destra allargata al colon trasverso su una paziente di 87 anni con neoplasia del colon, fibrillazione atriale e cardiomiopatia ischemica. In entrambi i casi, pazienti che con la tecnica tradizionale avrebbero richiesto anestesia generale e intubazione, l'intervento è stato portato a termine mantenendoli svegli con una lieve sedazione.

Al termine delle operazioni chirurgiche non è stato necessario attendere il risveglio dall'anestesia dei pazienti, sui quali non si sono manifestati gli effetti tipici della narcosi. Dopo alcuni giorni trascorsi nelle cure intermedie, al fine di completare il percorso fisioterapico, entrambi i pazienti sono stati dimessi in buone condizioni. Insomma, è stata applicata una tecnica su cui si parlerà molto e che apre nuovi scenari soprattutto ai pazienti in condizioni più critiche.—

Raro intervento al Gaslini, salvato un ragazzo di 17 anni

Aveva una grave malattia al cuore che restringeva l'aorta

Bruno Viani / GENOVA

Pietro ha 17 anni ed è alto quasi un metro e novanta, nel suo lettino del Gaslini non ci stava. «Mi spuntavano i piedi», racconta con un sorriso. Ma l'intervento al quale è stato sottoposto gli consentirà una vita assolutamente normale, malgrado una malformazione congenita della valvola aortica per la quale era seguito all'ospedale pediatrico da quando aveva solo pochi giorni.

La malformazione di cui soffre Pietro è la valvola aortica bicuspid, che interessa circa il 2% della popolazione, la valvola di questi pazienti è presenta due lembi invece dei tre normalmente presenti. Con il passare degli anni queste anomalie possono compromettere progressivamente il funzionamento della valvola e dell'aorta, rendendo necessario un intervento chirurgico per preservare la funzionalità del cuore.



Guido Michielon

L'intervento a cui è stato sottoposto Pietro è detto di "Ross-Pears", una delle più innovative tecniche cardiocirchurgiche per il trattamento delle valvulopatie aortiche congenite, ed eseguito in pochissimi centri al mondo e, in Italia, solo dall'equipe del professor Paolo Michielon del Gaslini di Genova. Spiega l'assessore regionale alla Sanità massimo Nicolò: «Il Gaslini il terzo centro europeo per esperienza in questa procedura. Dal 2023 sono stati realizzati 11 interventi

con risultati di follow-up molto promettenti». Raffaele Spiazzi, direttore sanitario dell'Istituto Giannina Gaslini, aggiunge: «Un intervento di questa complessità è possibile grazie alla stretta collaborazione tra cardiocirchurghi, cardiologi, anestesisti, rianimatori, perfusionisti, infermieri di sala operatoria e terapia intensiva e tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza».

In cosa consiste? Chiarisce Michielon: «In parole semplici, si toglie la valvola polmonare destra e si passa a sinistra promuovendola a valvola aortica, posizionando al posto della prima una valvola da donatore. E, per evitare che si dilati a causa della pressione cardiaca, la nuova valvola viene protetta da una protesi su misura che l'avvolge come un bracciollo». Pietro lo spiega così: «Avrò una vita normale senza assumere anticoagulanti». —

B. V.

Regione, ferie brevi per assessori e direttori Sanità in primo piano

E Bucci convoca Bordon il 14 agosto

Non c'è agosto che tenga per la Regione. Rispetto a un recente passato quando l'attività istituzionale veniva sospesa all'inizio del mese e scattava un "liberi quasi tutti" per assessori e dirigenti, ora la musica è cambiata. Bucci, che rientra lunedì da una settimana di ferie, è stato chiaro: non ci saranno pause e ha già organizzato sedute di giunta e riunioni per tutto il mese.

Qualche assessore ha storto il naso, anche perché c'è chi dovuto modificare il piano ferie, oppure non si allontanerà troppo da Genova, ma tutti risponderanno presenti. Anche perché, conoscendo Bucci, non avevano alternative. Appuntamento quindi il 20 e il 27 agosto al quinto piano di piazza De Ferrari.

A pomeriggio della vigilia di Ferragosto ha convocato uno dei suoi fedelissimi, il direttore generale della Sanità Paolo Bordon per fare il punto su più temi, a partire dalla riorganizzazione delle ex Asl liguri. Il manager non si è stupito dell'appuntamento: «Per me non ci sono problemi, so-



Marco Bucci



Paolo Bordon

no in ufficio». Non vanno in ferie nemmeno le riunioni settimanali sulla sanità in cui il presidente riunisce Bordon, l'assessore regionale Massimo Nicolò e i direttori generali liguri per fare il punto sui conti e sulle liste d'attesa per visite ed esami. Appuntamento martedì mattina alle 8: non sono gradite le assenze.

G. FIL.

Sacche di sangue distrutte al Galliera Prende forza l'ipotesi dell'atto di sabotaggio

Tre indagini sul Centro trasfusionale. Roma invia l'ispettore
La pista di un attacco contro il trasferimento al San Martino

Guido Filippi / GENOVA

Diventa un caso nazionale la "distruzione" di 75 sacche di sangue, custodite in una frigosmotta del Centro trasfusionale dell'ospedale Galliera: erano deteriorate e inutilizzabili per le terapie e gli interventi chirurgici. Un errore frutto della disorganizzazione o, ancora peggio, un sabotaggio, come sospettano i vertici dell'Azienda ospedaliera metropolitana (Aom) che da tre mesi è subentrata nella gestione della struttura?

La direttrice generale di Aom Monica Calamai ha fatto aprire un'inchiesta interna, ma ha più di un sospetto che non sia stato un incidente: «Temo che si tratti di un sabotaggio. Qualcuno può aver manomesso il sistema d'allarme; ci sono troppe cose che non tornano. Ora la priorità è evitare che un fatto così grave si ripeta».

Il caso diventa un giallo di cui si occupa anche la questura di Genova che ha ricevuto una denuncia contro ignoti dalla direzione di Aom, ma non solo: la segnalazione è arrivata anche a Roma, al Centro nazionale sangue che ha aperto un'indagine e deciso di inviare a Genova, al Galliera e al San Martino (sede di Aom) un ispettore per stabilire cosa è successo tra martedì sera (dopo la chiusura) e mercoledì mattina: la porta della frigosmotta (un frigorifero usato nei laboratori per conservare le sacche e gli emocomponenti a una temperatura costante tra i due e i sei gradi) si è aperta, è suonato l'allarme che, almeno sulla carta, dovrebbe essere collegato ad alcuni dipen-

“



MONICA CALAMAI

DIRETTRICE GENERALE AZIENDA
OSPEDALIERA METROPOLITANA

Qualcuno può aver manomesso il sistema d'allarme; ci sono troppe cose che non tornano

denti del Centro trasfusionale.

Non si è ancora capito cosa sia successo, ma nessuno è intervenuto e alla riapertura del Centro le 75 sacche erano danneggiate. Un patrimonio frutto delle donazio-

**Il centrosinistra:
«È la dimostrazione
del fallimento
della riforma Bucci»**

ni dei genovesi: bisogna tenere conto che, d'estate, la carenza di sangue è quotidiana e che non si contano gli appelli della Regione a donare per non lasciare senza scorte gli ospedali ed evitare di dover ridurre gli interventi chirurgici.

Ma c'è un'ipotesi più in-

quietante: non è stato un incidente, ma un sabotaggio, strettamente collegato al passaggio di gestione del Trasfusionale, compreso il personale (una ventina di persone tra medici, tecnici e infermieri) ad Aom anche perché, come è stato indicato nella denuncia presentata in questura dalla direttrice sanitaria Marta Caltabellotta, non è la prima volta che succede qualcosa di anormale: il 5 maggio, pochi giorni dopo la cessione ad Aom, si è verificato un incendio al quadro elettrico che ha interrotto per ore l'attività del Laboratorio di analisi e del Trasfusionale.

Ora l'indagine di Aom sta cercando di verificare se ha funzionato l'organizzazione interna: il nuovo direttore del Trasfusionale del San Martino Gianluca Ubezio ha fatto un'ispezione al Galliera per controllare le condizioni delle apparecchiature e per rendersi conto dei rapporti tra il personale, soprattutto dopo il passaggio ad Aom.

Il caso è diventato tema di scontro politico con il centrosinistra che attacca la Regione per lo smantellamento del Trasfusionale. «Questa è l'ennesima dimostrazione del fallimento della riforma della sanità ligure, voluta da Bucci, che finora ha accorpatto strutture e tagliato servizi - denunciano i consiglieri regionali del Pd Katia Piccardo e Armando Sanna - Sono aumentati i disagi per i pazienti e la mole di lavoro per gli operatori». E il capogruppo della Lista Orlando, Gianni Pastorino aggiunge: «Purtroppo era un episodio prevedibile, come avevamo denunciato da settimane». —

«All'ufficio relazioni con il pubblico serve pazienza e capacità di ascolto»

Viaggio tra i dipendenti: «Devi essere sempre onesto con chi hai di fronte»

Doris Fresco / LA SPEZIA

Un crocevia tra richieste e risposte, un punto di incontro continuo tra cittadini e sanità: informazioni, segnalazioni, richieste di aiuto, dubbi, elogi, lamentele e anche sfoghi.

È l'Ufficio relazioni con il pubblico di Asl5, un luogo dove può rivolgersi chi ha riscontrato problemi in reparto e vuole segnalarli, chi ha bisogno di chiarimenti sulle procedure da seguire o desidera informazioni, chi vuole dare un feedback positivo sul servizio sanitario. È un ufficio spesso poco conosciuto, ma che è indispensabile per tutte le realtà che lavorano con i cittadini e che con i cittadini devono sempre tenere aperto un canale di comunicazione, sia per intercettarne i bisogni, sia per poter capire come migliorare il servizio.

«Il lavoro che facciamo percorre due strade – raccontano le tre operatrici dell'Urp, coordinate da una posizione organizzativa e di-



L'Ufficio relazioni con il pubblico è al padiglione 9 del Sant'Andrea

rette da una dirigente – una con il pubblico e l'altra con l'azienda». Due fili rossi, che si intrecciano all'interno dell'ufficio.

«Le richieste che arrivano sono le più diverse e arrivano in tutti i modi. Accogliamo le persone in presenza, telefonicamente e via mail. Non c'è un canale che prevale sugli altri». Il territorio è

vasto e l'organizzazione della sanità in generale, e spezzina in particolare, necessita di un costante collegamento tra la struttura e i cittadini. L'Urp è il punto di riferimento per tutta l'azienda sanitaria, dagli ospedale ai distretti territoriali. Le domande spaziano dalla protesica alle cartelle cliniche, dai numeri telefonici ai servizi sanitari.

«Una volta ci hanno persino chiesto informazioni sui vetri della cappella dell'ospedale per un progetto di ricerca di conservazione dei beni culturali», raccontano.

Il lavoro, spiegano, non si limita a dare indicazioni pratiche. «C'è tutta la parte di tutela, delle segnalazioni e dei suggerimenti. È un modo per dialogare con la popolazione, ascoltarne le necessità e capire cosa può essere migliorato». E non arrivano soltanto reclami. «Riceviamo anche tanti elogi. Sia verso i reparti, medici o operatori, sia nei nostri confronti».

Tra le mail che arrivano all'Urp, infatti sono molti i ringraziamenti verso le professioniste: soprattutto si sottolineano «gentilezza e disponibilità», un aiuto sulle liste d'attesa, il contatto con il giusto professionista, e la parola che ricorre più volte è proprio «umanità».

L'Urp è un hub, un luogo in cui confluiscono le richieste dei cittadini e dal quale ripartono le risposte. «La gente desidera chiarezza, empatia. Rendere accessibili i ser-

vizi è il vero cuore del nostro lavoro». Le operatrici arrivano da esperienze professionali diverse. C'è chi lavorava nel turismo, chi nelle relazioni pubbliche, chi in altri uffici dell'azienda sanitaria. «Il filo conduttore è l'ascolto. Ci vuole pazienza, accoglienza e la capacità di mettersi nei panni dell'altro».

Un aspetto fondamentale è il rapporto umano. «A volte le persone arrivano qui dopo aver vissuto un'esperienza spiacevole. A volte vanno via senza la soluzione che speravano, ma dopo essere state ascoltate». Anche quando la risposta è negativa, il modo di comunicarla fa la differenza. «L'onestà comunicativa paga. Le persone capiscono quando davanti hanno qualcuno che parla con franchezza».

L'ufficio è all'ospedale Sant'Andrea di Spezia, padiglione 9, funziona su appuntamento, ma prova quotidianamente ad essere flessibile. «Se c'è la possibilità, cerchiamo di accogliere tutti senza mandar via nessuno. Ogni situazione, però, richiede tempi diversi: alcune si risolvono in pochi minuti, altre sono molto complesse».

Le segnalazioni raccolte diventano poi uno strumento utile per l'azienda sanitaria. «Ogni contatto, segnalazione o elogio, viene trasmesso ai responsabili di struttura e confluisce in una reportistica annuale. Le critiche aiutano a migliorare i servizi». —

Sacche di sangue distrutte al Galliera, adesso la Procura apre un'inchiesta

Genova, da sciogliere il dubbio tra incidente e sabotaggio. Il presidente Fidas: «Danno soprattutto etico»

Guido Filippi / GENOVA

Si muove la Procura di Genova sul caso delle 75 sacche di sangue distrutte dall'ospedale Galliera in quanto deteriorate e inutilizzabili, dopo che la porta di una frigoemoteca del Centro trasfusionale era rimasta aperta per una notte intera.

La denuncia (contro ignoti) presentata dalla direzione dell'Azienda ospedaliera metropolitana (Aom) è finita sul tavolo della squadra mobile che ha disposto accertamenti per capire cosa è successo. È stato un clamoroso errore, figlio della disorganizzazione

La Cgil funzione pubblica: «Assistiamo allo smantellamento della sanità in Liguria»

legata al passaggio di consegne della struttura dal Galliera ad Aom? Oppure, ipotesi inquietante, è stato un sabotaggio e, in questo caso, il livello di preoccupazione è ancora più alto perché può non essere un singolo episodio.

Ecco perché c'è un'indagine della magistratura ed è molto probabile che sarà sempre la squadra mobile a occuparsi degli accertamenti. L'inchiesta è contro ignoti e l'ipotesi di reato non è ancora stata definita: entrerà nel vivo



L'ingresso della cella frigorifero per le sacche di sangue al Galliera

BALOSTRO

da lunedì.

La direttrice generale di Aom, Monica Calamai, ha parlato di un sabotaggio: «Qualcuno può aver manomesso il sistema d'allarme. Ci sono troppe cose che non tornano». E ha ricordato che, il 5 maggio, tre giorni dopo il passaggio del reparto del Galliera ad Aom, un incendio aveva danneggiato una centralina e interrotto per ore l'attività del Laboratorio di Analisi e del Trasfusionale: c'è un collegamento tra i due episodi?

Non solo, fino ad inizio maggio era attiva una procedura che faceva scattare il sistema d'allarme ogni volta che c'era un'anomalia a una frigoemoteca o ad un'altra apparecchiatura. Il responsa-

SUL SECOLO XIX



La pagina del Secolo XIX di ieri con la notizia della distruzione delle sacche di sangue e il sospetto del sabotaggio

bile del Trasfusionale di Aom, Gianluca Ubezio ha più di un sospetto che «l'allarme sia stato silenziato, ma non si capisce da chi e quando. Comunque ogni tipo di operazione all'interno del Centro viene tracciata e resta in memoria. Ora la situazione è sotto controllo e tutti gli strumenti sono monitorati». Nei prossimi giorni verranno esaminate le immagini delle telecamere, posizionate nell'atrio della palazzina dell'amministrazione del Galliera per verificare se qualcuno è entrato in reparto; verranno acquisiti i documenti interni sull'organizzazione del reparto e sui turni del personale, complessivamente una ventina di persone tra medici, tecnici e infermieri. Nel frattem-

po il Centro nazionale sangue (Cns) ha ricevuto la segnalazione da Genova e invierà un ispettore per verificare se sono garantite le condizioni di sicurezza e cercare di capire cosa è successo tra martedì sera dopo la chiusura e mercoledì mattina quando alla riapertura del Trasfusionale è stata trovata aperta la porta della frigoemoteca che garantisce una temperatura costante tra i due e i sei gradi.

Sulle sacche di sangue distrutte è intervenuto ieri Andrea Grande, il presidente della Fidas di Genova che ha 20 mila iscritti e garantisce ogni anno almeno 10 mila donazioni. «È stato distrutto il gesto di 75 donatori: il sangue è una parte di loro, è come se fosse un organo ed è devastante vedere che è stato sprecato e buttato via: il danno è etico più che materiale. Non siamo alla ricerca di capri espiatori, ma ci interessa avere la garanzia che una vicenda del genere non si ripeta. Per fortuna, nonostante il periodo estivo non abbiamo registrato un calo dei donatori: un gesto di cuore».

Ieri è arrivata anche la denuncia del segretario della Cgil funzione pubblica, Luca Infantino: «Ci troviamo di fronte a vere e proprie prove tecniche di smantellamento della sanità, frutto di una gestione che penalizza il personale e mette a rischio la tenuta dei servizi al cittadino». —

Sacche di sangue distrutte, la verità dalle telecamere

La polizia passa ai raggi X video e registro presenze

Entrano nel vivo le indagini degli agenti della Squadra mobile
Al Galliera incidente, errore o sabotaggio? Le ipotesi al vaglio

Guido Filippi

Adesso la palla passa alla Squadra mobile. Nei prossimi giorni, forse già domani, entreranno nel vivo le indagini sul caso delle 75 sacche di sangue che il Galliera è stato costretto a buttare via in quanto erano deteriorate e inutilizzabili dopo che la porta di una frigoemoteca del Centro trasfusionale è rimasta aperta per tutta la notte.

Un incidente? Un errore o un sabotaggio, come ha denunciato Monica Calamai, la direttrice generale di Aom, l'azienda ospedaliera metropolitana che, da inizio maggio, è subentrata nella gestione del reparto del Galliera, assorbendo anche tutto il personale, una ventina di persona tra medici, tecnici, biologi e infermieri. L'inchiesta aperta dalla Procura, dopo la denuncia di Aom, è contro ignoti ma sono tanti gli aspetti da chiarire, anche perché il 5 maggio, tre giorni dopo il passaggio del Trasfusionale ad Aom, un incendio (probabilmente doloso) aveva danneggiato una centralina e interrotto, per una mattina, l'attività di tutto il "ramo sangue", a partire dal Laboratorio di analisi.

Gli agenti della Squadra Mobile inizieranno ad esaminare le immagini delle telecamere che sono posizionate nell'atrio della palazzina dell'amministrazione del Galliera, a pochi metri dal Trasfusionale, per verificare se, nel-



L'ingresso dei Laboratori e del Centro trasfusionale del Galliera

la notte tra lunedì e martedì, qualcuno è entrato in reparto.

Verranno acquisiti i registri delle presenze del personale, i documenti sui turni e sull'organizzazione interna. Probabile che vengano sentito il responsabile del reparto Alessandro Cocchella e il primario di Aom, Gianluca Ubezio.

«Qualcuno può aver manomesso il sistema d'allarme. Ci sono troppe cose che non tornano», ha ripetuto la direttrice Calamai che, allo stesso tempo, ha dovuto prendere atto di alcune falle nell'organizzazione. Nel passaggio di consegne tra il Galliera e Aom, pa-

re non sia stato definito con precisione il piano di emergenza: sembra che l'allarme sia suonato ma a un numero di telefono inesistente oppure, cosa ancora più grave, che nessuno dei "reperibili" abbia risposto.

Si è mosso anche il Centro nazionale sangue (Cns) che invierà un ispettore a Genova per controllare che siano sempre garantite le condizioni di sicurezza e cercare di capire cosa è successo, tra martedì sera dopo la chiusura e mercoledì mattina quando alla riapertura del Trasfusionale, è stata trovata aperta la porta della

frigoemoteca che garantisce una temperatura costante tra i due e i sei gradi.

«Saranno gli accertamenti a stabilire cause e responsabilità su quello che è successo al Galliera - commenta il consigliere regionale del M5S Stefano Giordano - Tuttavia, c'è il tema più ampio della manutenzione che non può essere ignorato. Un condizionatore portatile utilizzato per evitare il surriscaldamento di un quadro elettrico non può essere considerato normale in un ospedale della rilevanza del Galliera che merita una manutenzione all'altezza della sua storia, dei suoi professionisti e soprattutto dei cittadini. Su questo servono risposte, investimenti e responsabilità dalla Regione».

Al consigliere regionale di M5S risponde la direzione dello stesso ospedale Galliera: «Non è una soluzione artigianale, ma è l'applicazione rigorosa di un protocollo tecnico».

Pd e M5S: «Utilizzato un condizionatore per non far scaldare un quadro elettrico»

E i consiglieri regionali del Pd Katia Piccardo e Armando Sanna rimarcano: «Il Galliera è da troppo tempo al centro di una serie di criticità che mettono a dura prova operatori sanitari e pazienti».

Ma torniamo al caso sangue: la distruzione di 75 sacche ha inciso in questi giorni sulle donazioni? Venerdì in Liguria, secondo un comunicato diffuso dalla Regione, le donazioni sono state 344, con un 18% in più rispetto alla settimana precedente. «Voglio ringraziare tutte le persone che, in questi giorni, hanno scelto di donare - sottolinea l'assessore regionale alla Sanità Massimo Nicolò - La risposta è stata un segnale di grande responsabilità e di attenzione verso chi ha bisogno di cure. Per questo rinnoviamo l'appello a chi può donare a rivolgersi ai servizi trasfusionali e alle associazioni». —

Trapianto di cuore a Torino dopo malore in mare a Levanto

Durante i soccorsi i medici avevano diagnosticato alla ragazza una grave cardiopatia

Sondra Coggio / LA SPEZIA

Il 19 luglio aveva rischiato una prima volta di morire, a soli 19 anni. Le si era fermato il battito cardiaco, a breve distanza da un tuffo in mare. Era stata salvata da una complessa operazione di soccorso, coordinata fra il Sant'Andrea e il San Martino. Il destino le si è parato di fronte una seconda volta, una decina di giorni fa.

Il quadro clinico era stabile, ma gli specialisti di cardiologia hanno intuito la fragilità del suo cuore. È stata salvata una seconda volta, grazie alla collaborazione urgente fra il San Martino e Le Molinette. È stata inserita in una lista di emergenza. E ha potuto affrontare il trapianto. È una storia di buona sanità pubblica, quella che vede come involontaria protagonista una studentessa di origini messicane, del tutto ignara di avere una seria problematica al cuore.

Una serie di coincidenze fortuite ha fatto sì che a rendersi conto delle sue condizioni siano stati proprio i medici della Spezia e di Genova. Se la criti-



L'ospedale Le Molinette di Torino

cità non fosse stata diagnosticata, le probabilità di sopravvivenza della ragazza sarebbero state molto esili. La storia è iniziata qui, nel golfo, perché la giovane ha voluto raggiungere la città per vedere con i suoi occhi la bellezza del nostro mare. È stata la prima casualità. La studentessa stava facendo una vacanza di studio a Nizza. Aveva, però, il so-

gno delle 5 Terre, di Porto Venere, di Lerici. E ha deciso di concedersi un giorno tutto spezzino. In mare, però, si è sentita mancare. Non respirava, ha bevuto acqua, ha rischiato di affogare. A 19 anni, da sola, all'estero, la giovane avrebbe potuto sottovalutare i sintomi, ma fortunatamente s'è presentata al Sant'Andrea. E lì i medici hanno intuito la

gravità della situazione. Appena arrivata, è stata sottoposta ad un esame specialistico, una coronarografia. Sospettendo un imminente aggravamento, il Sant'Andrea ha chiesto aiuto all'equipe specializzata del San Martino. Ed una squadra di cardiologi è partita da Genova, con un macchinario salvavita unico in tutta la Liguria.

La competenza dei medici ha permesso di prevedere quanto stava per accadere. È entrata con una diagnosi di semi-anneamento, era cosciente, ma qualcosa non andava. E infatti, poco dopo, la studentessa ha affrontato un arresto cardiocircolatorio. E ha potuto essere trasferita al San Martino grazie alla Ecmo, una macchina di «supporto meccanico extra corporeo», portata qui per lei. È stato il dipartimento di emergenza dell'ospedale genovese, diretto dalla dottoressa Emanuela Barisio, a disporre l'invio dell'apparato, che preleva il sangue, lo ossigena, lo rimette in circolo, supportando cuore e polmoni. A mezzogiorno il Sant'Andrea ha chiesto il supporto, alle 14 sono arrivate

due ambulanze da Genova, con due cardiocirurghi, un cardioanestesista, uno strumentista cardiocirurgico e un perfusionista, specialista nella gestione della Ecmo. Nei giorni successivi, il professor Francesco Santini, direttore dell'unità di cardiocirurgia, ed il dottor Giuseppe Buscaglia, responsabile di terapia intensiva cardiovascolare, hanno accertato che il problema era il cuore. Il San Martino si è attivato per cercare un ospedale che potesse inserire la ragazza nella lista dei pazienti in attesa urgente di trapianto. È stata attivata una collaborazione con Le Molinette di Torino. Ed il destino ha voluto che ci fosse un cuore compatibile, grazie al dono degli organi da parte di qualcuno purtroppo venuto a mancare. La madre della giovane, intanto, era stata informata della gravità della situazione, ed ha raggiunto la figlia in Italia. Al momento, le condizioni della studentessa sono incoraggianti.

I primi riscontri, dopo il trapianto, sono buoni. Si tratta ancora di un contesto delicato, ma ci sono le premesse perché questa storia drammatica possa aprirsi alla speranza. Non sarà facile, a soli 19 anni, rendersi pienamente conto del rischio corso e del fatto di avere un cuore nuovo. Il percorso sarà lungo e complesso, ma la certezza è che - senza quel tuffo - non sarebbe emersa questa patologia nascosta. È accaduto fortunatamente in un contesto in cui la sanità si è adoperata per fare tutto il possibile. —

«Situazione inaccettabile all'ospedale San Bartolomeo Regione e Asl si muovano»

Baruzzo (Pd) e Sinistra Italiana sullo stop agli interventi per il caldo

Alessandro Grasso Peroni

SARZANA

Non si placa l'indignazione politica per lo stop agli interventi chirurgici a causa delle altissime temperature all'interno dell'ospedale San Bartolomeo di Sarzana, che da settimane vive una situazione imbarazzante e insostenibile per tutti.

«Il fatto che le sale operatorie di un ospedale chiudano perché c'è troppo caldo è un ottimo esempio delle condizioni della sanità nella nostra provincia – dice con sarcas-

mo la consigliera regionale del Partito democratico Carola Baruzzo - Quanto sta accadendo all'ospedale San Bartolomeo di Sarzana è inaccettabile e arriva dopo settimane in cui i lavoratori e i pazienti stanno in reparti con temperature proibitive. Io stessa, nei giorni scorsi, ho presentato in Consiglio Regionale un'interrogazione proprio sulla climatizzazione del San Bartolomeo e ho partecipato al presidio di protesta organizzato dalla Cgil mercoledì scorso. Inoltre – aggiunge - come denunciato dal Nursind, questo gravissimo disservizio si ag-

giunge alla carenza cronica di personale. Lo diciamo da tempo: senza un piano straordinario di investimenti strutturali e di assunzioni, i nostri ospedali collasceranno. La Regione e l'Asl devono dare risposte urgenti, il San Bartolomeo non può stare con le sale operatorie chiuse e il personale ha diritto a lavorare in condizioni accettabili».

In attesa di verificare la situazione oggi, lunedì, dopo l'abbassamento delle temperature e la pioggia recentissima, in una nota Sinistra italiana-Alleanza Verdi Sinistra della Spezia rilanciano: «Che

nel 2026 un presidio ospedaliero sia costretto a sospendere gli interventi chirurgici perché non è in grado di garantire condizioni ambientali adeguate è il simbolo del progressivo smantellamento della sanità pubblica ligure – si legge - Le denunce di Nursind e Cgil confermano ciò che operatori sanitari, cittadini e amministratori locali segnalano da tempo: impianti inadeguati, reparti soffocati dal caldo, organici insufficienti e lavoratori costretti a sostenere turni sempre più pesanti. A pagare il prezzo di questa situazione sono, prima di tutto, i pazienti, ma anche tutto il personale sanitario che continua a garantire il servizio pubblico nonostante condizioni di lavoro sempre più difficili».

La gravità della situazione assume livelli altissimi «riguardo al ricorso sistematico a straordinari e ordini di servizio per sopperire alla cronica carenza di personale, anziché attivare gli strumenti contrattuali previsti. Non è accettabile che le inefficienze orga-



Carola Baruzzo (Pd)

nizzazioni siano scaricate sui lavoratori con la politica regionale che minimizza problemi ormai strutturali. Ancora più preoccupante è il fatto che le criticità non riguardino soltanto Sarzana, ma coinvolgano anche gli ospedali della Spezia e di Levante. Se in alcuni servizi resta un solo infermiere per turno e le nuove organizzazioni degli spazi rendono più difficile garantire la sicurezza assistenziale,

siamo di fronte a una condizione che mette a rischio la qualità delle cure e la sicurezza dei cittadini».

Anche Sinistra Italiana chiede «alla giunta guidata dal presidente Marco Bucci e alla direzione di Aal 5 di intervenire con urgenza per ripristinare il pieno funzionamento delle sale operatorie, mettere in sicurezza gli impianti di climatizzazione e avviare immediatamente un piano straordinario di assunzioni. Non bastano dichiarazioni rassicuranti: servono investimenti, manutenzione delle strutture e il rafforzamento stabile degli organici. La sanità pubblica – conclude - non può essere lasciata in balia delle ondate di calore, né può continuare a reggersi esclusivamente sul sacrificio del personale. Le conseguenze del cambiamento climatico sono ormai una realtà e richiedono strutture ospedaliere moderne, sicure e resilienti. Continuare a rincorrere le emergenze significa aver rinunciato a programmare». —

Allarme pronto soccorso al collasso

«Attese interminabili e al caldo Personale allo stremo per i ritmi»

L'ennesima denuncia del Nursind per la situazione drammatica al Sant'Andrea e al San Bartolomeo
La segretaria Chiocca: «Attendere il Felettino tirando avanti fino al 2028 senza riforme è pura utopia»

LA SPEZIA

Nursind lancia l'ennesimo grido d'allarme sulle condizioni del pronto soccorso del Sant'Andrea e del San Bartolomeo. Una macchina già «inceppata» che viene «esasperata ulteriormente dall'ondata di calore estivo». I pazienti ammassati nelle sale d'attesa e lungo i corridoi su barelle di fortuna, costretti a patire l'assenza di un adeguato condizionamento. Il caldo soffocante esaspera il dolore fisico e psicologico di chi aspetta le cure, alimentando la frustrazione. E inevitabilmente le conseguenze ricadono sulle spalle del personale infermieristico, medico e degli operatori sociosanitari, costretti a ritmi di lavoro serratissimi e a tratti disumani. È questa la drammatica fo-



Pazienti ammassati nelle sale d'attesa o corridoi su barelle di fortuna e senza condizionamento



Ambulanze in coda all'esterno dell'ospedale Sant'Andrea

tografia scattata dalla dottoressa Assunta Chiocca, segretaria territoriale del Nursind La Spezia, che espone i suoi timori con tanto di numeri alla mano.

«**La conferma** del sovraccarico non arriva solo dalle testimonianze dei lavoratori, ma dai dati ufficiali – spiega la dottoressa –. Monitorando la piattaforma istituzionale della Regione Liguria odierna (ieri per chi legge, ndr), l'Ospedale Sant'Andrea è bloccato 50 pazienti totali in gestione. All'interno ci sono 36

persone in cura (tra cui ben 4 codici rossi critici e 11 arancioni) che saturano le sale, mentre altre 14 persone sono ammassate in attesa (di cui 6 codici arancioni e 4 azzurri)».

La situazione non tende a migliorare se spostiamo l'attenzione sul San Bartolomeo, che vive un «crisi cronica». «È al collasso con 47 pazienti totali – aggiunge Chiocca –. L'imbuto si concentra nella sala d'aspetto che è diventata una polveriera, dove si contano ben 29 persone in at-

tesa della prima visita (di cui 14 codici azzurri e 13 verdi), a fronte di 18 pazienti già in cura».

Cosa fare? «Siamo del parere che se non si interviene a monte sulla disponibilità dei posti letto totali e sulla rete territoriale per alleggerire i due presidi, la situazione rimarrà bloccata ed il personale sanitario e i cittadini saranno costretti ad aspettare in queste condizioni disumane per ancora 2 anni (ovvero il termine dei lavori del Felettino, ndr) – denuncia la segretaria –. Come si farà a garantire la sicurezza e la salute pubblica per tutto questo tempo? Infermieri e medici sono esausti: pensare di tirare avanti fino al 2028 senza riforme strutturali immediate è pura utopia. Dovremmo affidarci al pronto soccorso limitrofi».

I.V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Serve un intervento sulla disponibilità dei posti letto totali e sulla rete territoriale per sgravare i presidi

Hanno
detto

OPERAZIONE VERITÀ



Davide Natale

Segretario regionale Pd

«Si faccia piuttosto un'operazione verità sul futuro del servizio sociosanitario e si dica agli spezzini come si pensa di tutelare davvero il loro diritto alla salute e ad accedere alle cure»

Conferenza dei sindaci ex Asl 5

«Peracchini elude il confronto»

Baruzzo e Natale (Pd) in vista della convocazione di venerdì per eleggere due rappresentanti territoriali
«Il punto di caduta è ancora una volta l'accentramento delle decisioni e la marginalizzazione degli enti locali»

LA SPEZIA

«**Confondendo** la conferenza dei sindaci con un'assemblea di condominio o una riunione del suo staff, oggi il sindaco Pierluigi Peracchini cerca di liquidare la designazione dei rappresentanti territoriali nell'Ats regionale eludendo il confronto: negare o annacquare la pluralità di posizioni emerse nel merito della riforma Bucci, minerebbe la rappresentatività e creerebbe al contrario un precedente molto grave». È quanto affermato dai segretari provinciale e regionale del Pd, Marco Baruzzo e Davide Natale sulla riforma sanitaria ligure. «Com'era prevedibile, il punto di caduta della riforma Bucci è ancora una volta l'ac-

centramento delle decisioni e la marginalizzazione degli enti locali. Parla chiaro l'ordine del giorno con cui è convocata per venerdì la conferenza dei sindaci della ex Asl5. Si dovrebbero eleggere due rappresentanti

del territorio per la partecipazione alle conferenze di Ats Liguria, ma questo senza alcun tipo di confronto preventivo».

È proprio alla luce di questo fatto che Baruzzo e Natale attaccano apertamente Peracchini, in

veste di presidente della conferenza dei sindaci: «Vuole giocare tutte le parti e arrivare alla riunione con gli altri sindaci silenziosamente il dibattito – affermano –. Anche se molto ci sarebbe da dire, partendo da denunciare l'assurdità di una conferenza dei sindaci chiamati a votare un regolamento interno e designare dei rappresentanti mentre ancora non si sa nulla dei progetti di razionalizzazione».

«**Per** la giunta Peracchini – tuonano – la salute è un terreno come un altro su cui fare esercizi di mero calcolo politico. Di questo ha dato prova meno di nove mesi fa, quando non ha alzato un dito contro la cancellazione dell'Asl e una riforma che concentra le decisioni a Genova».



Ambulanze
in coda
all'esterno
del pronto
soccorso
spezzino

Nuovo pronto soccorso

Entro la fine dell'anno la conclusione dei lavori

Iniziati lo scorso giugno, grazie a uno stanziamento di 800mila euro Asl5 replica a Nursind: «Iperafflusso legato a patologie croniche»

LA SPEZIA

I **lavori** sono partiti a giugno e, se i tempi saranno rispettati, si concluderanno entro la fine dell'anno. Prende forma all'ospedale Sant'Andrea l'ampliamento del pronto soccorso. Opere che Asl5 ha finanziato con i fondi dell'emergenza pandemia Covid-19: circa 4 milioni di euro destinati alla creazione di posti di intensivo e sub intensivo e per il potenziamento del sistema di emergenza urgenza. Di questi, circa 800mila euro sono stati destinati all'ampliamento del pronto soccorso spezzino. Il progetto, messo a punto

durante il 2025 e approvato nel dicembre dello stesso anno, prevede la messa a punto di un nuovo pronto soccorso, così che al termine dei lavori sarà finalmente possibile un intervento di ristrutturazione sui locali dell'attuale Ps che nel frattempo è ancora funzionante.

Per la costruzione della nuova struttura si sfrutteranno gli spazi del padiglione Da Pozzo, occupati dal reparto Dialisi e da Senologia. I posti letto della Dialisi sono infatti già stati spostati, mentre la Senologia verrà invece trasferita in una porzione della Radiologia del Sant'Andrea, con accesso dedicato. La scelta di questa posizione per il nuovo

pronto soccorso deriva dalla prossimità con l'attuale area dedicata e in particolare con tutta la diagnostica d'urgenza che comprende la Tac dedicata al ps, la radiologia e la shock room, che resteranno baricentriche. I lavori attualmente stanno interessando la porzione che era dedicata alla dialisi, successivamente toccherà alla Senologia per la quale è previsto anche il totale rifacimento dei pavimenti. Lavori, questi, decisivi per migliorare la situazione del pronto soccorso spezzino, in questi giorni parecchio sotto pressione. Asl5, a seguito della denuncia del sindacato Nursind sul sovraffollamento e l'emer-



L'ala dell'edificio Da Pozzo in cui sono iniziati i lavori per il nuovo Pronto soccorso

genza caldo nei ps, evidenzia come «in questi giorni, probabilmente a causa dell'incremento turistico e dell'eccezionale ondata di calore che riguarda tutta l'Europa, si sta registrando un iperafflusso di pazienti per un'eziologia multifattoriale che coinvolge soprattutto l'appropriatezza degli accessi».

Dati preliminari indicano «un incremento di pazienti fino al 15-20% – spiega Andrea Basterri direttore del pronto soccorso del Sant'Andrea – legato prevalentemente a riacutizzazione di patologie croniche in pazienti ultra 75enni, pazienti fragili e nei soggetti pluripatologici». Un picco che determina «un fe-

nomeno di temporaneo sovraffollamento legato all'attesa di un posto letto per i pazienti destinati al ricovero – spiega il primario -. In tutti gli ospedali il disallineamento temporale tra l'uscita dai reparti dei pazienti in dimissione e quelli in attesa provoca in determinate fasce orarie una congestione che, solitamente, si risolve nel primo pomeriggio. Gli ingressi nel Ps e le attese vengono gestiti rispettando la gravità dei codici. Inoltre il personale medico e infermieristico è adeguato agli standard anche in periodi di afflusso aumentato, e nonostante questa situazione tutti i pazienti sono stati valutati tempestivamente.

«Donazione di sangue in aumento Funziona la campagna promozionale»

Sono state 344 le donazioni di sangue ed emocomponenti venerdì in Liguria, con un +18% a venerdì scorso. Il tutto in giornate difficili, con il danneggiamento di 75 sacche di sangue al 'Galliera'.

Le scorte di sangue in Liguria permettono di rispondere a tutte le necessità dei pazienti. Ne parliamo con l'assessore alla sanità Massimo Nicolò.

Qual è la situazione?

«Il trend delle ultime settimane

è in aumento, questo risultato è anche frutto del lavoro di sensibilizzazione e della campagna di comunicazione promossa dalla Regione Liguria con le associazioni dei donatori. Continueremo a monitorare con attenzione la situazione e a lavorare con la rete trasfusionale e associazioni affinché le scorte rimangano adeguate»

Si aspettava una risposta così forte dai cittadini?

«Voglio ringraziare le persone che in questi giorni hanno donato sangue e emocomponenti. La risposta dei cittadini è stata importante, un segnale di responsabilità e di attenzione verso chi ha bisogno di cure.

Qual è il messaggio da lanciare?

«La donazione di sangue è un gesto semplice, ma fondamentale: dietro ogni sacca ci sono persone, terapie e vite che possono essere salvate. Per questo rinnoviamo l'appello a chi può donare a rivolgersi ai servizi trasfusionali e alle associazioni del territorio»

Asl, recupero crediti con beffa

Cartella per una visita... fatta

«Tanti altri nella mia situazione»

Una ottantenne spezzina si è vista recapitare una lettera che intima il recupero coattivo. Ma la prestazione prenotata per la fine di febbraio era stata regolarmente effettuata

LA SPEZIA

Si è vista recapitare una lettera che intima il recupero coattivo di denaro per una prestazione sanitaria prenotata e poi non fatta. Peccato però che quella visita non solo era stata sostenuta, ma anche regolarmente pagata. Continuano i disservizi legati al recupero dei crediti da parte di Asl 5. Dopo i problemi documentati da La Nazione nelle scorse settimane, inerenti la raffica di richieste di pagamento arrivate agli spezzini per ticket sanitari non versati negli anni addietro (e con importi sensibilmente maggiorati rispetto alla somma



originaria), la situazione pare riguardare anche il recupero avviato da Asl5 nell'ambito delle misure introdotte da Regione Liguria per il recupero dei ticket nei confronti dell'utenza che senza un giustificato motivo non si è presentata all'appunta-

mento per usufruire di una prestazione sanitaria prenotata. Le anomalie però non mancano: è il caso di un'ottantenne spezzina che si è vista recapitare dalla società di recupero crediti incaricata da Asl5 le somme maggiorate per una visita medica che sarebbe stata prenotata e poi non fruita lo scorso febbraio.

La donna però non si è persa d'animo: si è messa in contatto con il medico che mesi fa l'aveva visitata, e si è fatta mandare un foglio che attestata l'avvenuta visita. Sostenuta dall'Adoc, e col documento dell'avvenuto pagamento, ha poi contattato l'azienda sanitaria spiegando il disguido. «Non è la prima volta che mi capita: è successo an-

che per una prestazione che avevo disdetto chiamando in reparto, lo scorso anno. Purtroppo tanti sono finiti nella mia stessa situazione, anche anziani che magari non riuscendo a recuperare la documentazione e non avendo nessuno che li può aiutare, alla fine sono costretti a pagare due volte – dice la signora -. Io credo che da parte di Asl5 debba essere una maggiore attenzione: certo, c'è sicuramente chi non ha pagato o chi ha prenotato una visita e poi non l'ha disdetta, ma credo che ci debba essere un controllo migliore, affinché si evitino queste situazioni, anche perchè si rischia il pignoramento dei beni».

Matteo Marcello

Natale (Pd) denuncia «Elisoccorso più lento del trasporto fatto con l'ambulanza»

LA SPEZIA

«**Il servizio** di elisoccorso notturno rimane un miraggio per i cittadini del levante ligure e in particolare quelli della provincia di Spezia». La denuncia partita da Davide Natale (**nella foto**), segretario ligure e consigliere regionale del Partito Democratico, che punta il dito sulle tempistiche del servizio. «Negli ultimi dieci anni non è mai stato fatto un progetto serio per garantire ai pazienti spezzini il minor tempo di trasferimento realizzabile verso il policlinico San Martino di Genova». Natale sottolinea come «l'attuale servizio pagato dalla Regione è meno competitivo rispetto al trasporto via gomma. E con la situazione delle nostre autostrade è tutto un dire. Infatti in base alle valutazioni degli stessi esperti trasportando un paziente con ambulanza verso



Genova si risparmia, in media, circa 40 minuti di viaggio. Questo nella situazione attuale in cui l'elicottero del 118 debba partire da Albenga dove fa base, arrivare alla Spezia, caricare il paziente, ripartire, atterrare all'aeroporto Colombo di Genova e da lì trasferire il malato al San Martino con un'ambulanza. Secondo la stessa azienda sanitaria ci vogliono più di due ore, un tempo insostenibile per la vita del paziente. I pazienti vengono trasportati in ambulanza perché in base alle valutazioni tecniche ce ne vuole un'ora e mezzo circa. Meno rispetto dell'elisoccorso, ma sempre troppo per le patologie di cui si parla. E con il rischio di andare incontro a code, rallentamenti, traffico, restringimenti di carreggiata, una gomma bucata o, peggio ancora, un incidente che procuri ritardi».

Morta durante la biopsia primario e specializzando finiscono sotto indagine

La Procura di Genova ha conferito ieri l'incarico di eseguire l'autopsia alla medica legale dell'università di Pavia

di **MASSIMILIANO SALVO**

Era entrata nell'ospedale San Martino accompagnata dal marito, perché il suo medico le aveva chiesto di fare un controllo per quelle macchie ai polmoni che temeva fossero metastasi. Ma la biopsia che ha effettuato in day hospital le è stata fatale: la donna, 60 anni, è andata in arresto cardiaco durante l'intervento ed è morta subito dopo. Per questo motivo sono indagati per omicidio colposo un primario dell'ospedale e uno specializzando.

La donna ha perso la vita il 22 luglio. Ieri mattina la Procura di Genova ha conferito l'incarico di eseguire l'autopsia alla medica legale Yao Chen dell'Università di Pavia, che ha effettuato l'esame e richiesto la nomina di un ulteriore consulente specializzato in radiologia e chirurgia, in modo da capire che cosa sia accaduto esattamente quella mattina.

La Procura ha iniziato a indagare sull'episodio subito dopo il decesso, tanto che non si è reso necessario un esposto da parte dei familiari della vittima, che hanno messo a disposizione degli inquirenti tutti i documenti relativi alla situazione sanitaria della donna. La Procura ha intanto sequestrato le sue cartelle cliniche presenti in ospedale. Questo consentirà non solo di comprendere a fondo le sue condizioni di salute, ma anche di capire il tipo di intervento che era stato richiesto dal medico e da chi è stato eseguito.



Secondo quanto ricostruito sinora dalla pm Valentina Grosso, la donna era stata accompagnata in ospedale da marito ma in una condizione di salute tale da essere autonoma negli spostamenti. È stata così sottoposta a un esame istologico guidato tramite una tac: i medici le hanno



↑ Sopra un'immagine dell'ingresso dell'ospedale San Martino in un'immagine d'archivio, a sinistra il Palazzo di Giustizia di Genova

inserito una sorta di ago dentro il polmone per prelevare una piccola porzione di tessuto da analizzare. Nel corso dell'operazione però la sessantenne è andata in arresto cardiaco e ogni tentativo di rianimazione è stato vano. Il marito, circa mezz'ora dopo l'ingresso della donna nella sala

dove è stato eseguito l'intervento, ha sentito parecchio trambusto. Dopo un'ulteriore quarantina di minuti, i medici gli hanno comunicato che la moglie era deceduta.

Secondo una prima ipotesi la donna avrebbe avuto un'emorragia e ad avere eseguito la manovra sarebbe stato uno specializzando, come spesso accade. Insieme a lui, è indagato per omicidio colposo anche il primario del reparto, che risponde in qualità di suo tutor. I due indagati sono assistiti dall'avvocato Antonio Rubino e hanno scelto come consulente il medico legale Francesco Ventura. I familiari della donna (il marito, i due figli e la sorella) sono invece assistiti dall'avvocata Ilaria Tulino e hanno nominato come consulente l'anatomopatologo Enzo Profumo. La relazione sull'autopsia sarà depositata entro 90 giorni.

«Il policlinico San Martino, rimane a completa disposizione delle autorità - si legge in una nota della direzione - fiducioso dell'operato della giustizia».

Sanità, allarme fughe l'ospedale di Monaco apre alla sanità ligure

Il territorio confinante dell'Imperiese è già in sofferenza
il nuovo nosocomio inaugurato nel Principato offre convenzioni

di MICHELA BOMPANI

Una formidabile calamita di pazienti liguri sta per essere attivata a pochi chilometri dalla frontiera: nel Principato di Monaco, qualche giorno fa, il principe Alberto ha ufficialmente consegnato le chiavi agli operatori sanitari dell'avveniristico "Centre hospitalier princesse Grace (Chpg)", il nuovo ospedale monegasco, pubblico, che aprirà ai pazienti a gennaio 2027, e sfoggerà per ora 230 posti letto – ma a regime arriverà a 600 – 14 blocchi operatori e un'attenzione meticolosa per il benessere dei pazienti e dei lavoratori, in termini di qualità dell'ambiente di cura e di lavoro. E il ministro degli Affari sociali del Principato, Christophe Robino, ha in più occasioni sottolineato l'interesse a stringere convenzioni con la sanità ligure, per accoglierne i pazienti.

Del resto, l'ospedale dedicato alla principessa Grace, oltre ad offrire standard qualitativi altissimi, s'incastonava in un territorio, oltre il confine italiano, nell'Area 1 imperiese, che soffre particolarmente per carenze di medici, infermieri e spazi, è campione di utilizzo dei gettonisti senza i quali interi reparti sarebbero chiusi, dall'ostetricia alla psichiatria agli stessi pronto soccorso.



📍 La sede della Regione Liguria
In altro destra il nuovo ospedale
dedicato alla Principessa Grace
che entrerà in funzione a gennaio

Il consigliere Natale
"La Regione Liguria
non investe e i cittadini
si cureranno altrove"

E lo scenario aperto dall'inaugurazione del nuovo ospedale dà fuoco alle polveri dell'opposizione regionale, già resa reattiva dal nuovo piano operativo aziendale dell'Atsl, l'azienda sanitaria unica, come denuncia il segretario regionale del Pd, Davide Natale, anche consigliere regionale: «I monegaschi hanno costruito la bomba atomica – dice Natale – con quell'ospedale puntano sulla sanità ligure e sicuramente hanno calcolato il bacino potenziale che può arrivare dal nostro territorio, vista la situazione dei pazienti liguri che non trovano risposte sanitarie».

Natale fa qualche calcolo: «Le fu-



ghe dalla Asll, un territorio piccolissimo, pesano però circa 35 milioni sulle casse dei liguri ogni anno, è la metà del totale dalla Liguria, che vale 74 milioni all'anno». Per Natale, lo scenario è tracciato: «La Regione di centrodestra del presidente Bucci non investe in sanità e le fughe aumenteranno, comprensibilmente, verso un nuovo ospedale all'avanguardia».

Natale punta il dito contro il Poa dell'Atsl, il nuovo piano aziendale: «Non riduce i posti letto, ma accorpa i dipartimenti: riduce, dunque, il personale – spiega – alla fine, però, il risultato è lo stesso, le risposte ai pazienti liguri rallenteranno». Per Natale, la decisione di unificare reparti, che fisicamente poggiano in aree distanti, si traduce in un «allontanamento dei medici dai pazienti, tenendo conto delle difficoltà logistiche e dei collegamenti in Liguria oltre a quelle informatiche».

E il segretario Pd attacca alzo zero le politiche del presidente Marco Bucci e i nuovi strumenti organizzativi della sanità: «Per fermare le fughe, si deve investire e potenziare lì dove l'emorragia è più acuta – dice – invece si continua a ridurre e indebolire. Alla Spezia la "migrazione" di pazienti verso la Toscana è ormai normalizzata, adesso i liguri, oltre che fuggire, per curarsi cominceranno a espatriare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un post di Bonsignore difende i privati Pastorino all'attacco: "Inopportuno"

Il presidente dell'Ordine interviene sui social sull'accordo oneroso del Gaslini con la Montallegro

L'alternativa all'accordo del Gaslini con la struttura privata di villa Montallegro era negare o ritardare a tanti bambini la possibilità di essere operati nelle prossime settimane»: il presidente dell'ordine dei medici di Genova, Alessandro Bonsignore, interviene nella polemica che ha avvolto la decisione dell'ospedale pediatrico di Genova, per la prima volta, di avvalersi, con un contratto di 315mila euro, delle strutture chirurgiche del complesso privato, per alleggerire le liste di attesa.

Le sue parole, affidate a un post su *Facebook*, hanno però sollevato altra polemica, mal di pancia nella categoria dei medici e critiche da



Il presidente dell'Ordine dei medici Alessandro Bonsignore

parte della politica, soprattutto per la difesa che Bonsignore fa dell'accordo, oneroso, a carico dell'ospedale (e della sanità ligure): «Per strutture organizzative e vincoli che il servizio sanitario nazionale si trascina dietro da anni, può accadere, paradossalmente – scrive – che l'esternalizzazione di alcune attività abbia costi inferiori per lo Stato ri-

spetto ad una gestione interna. E poi bisogna avere l'onestà di dire le cose come stanno: infermieri da assumere, oggi, semplicemente non ce ne sono in numero sufficiente». Aggiunge anche che «una *governance* lucida e illuminata ha il dovere, anche etico – scrive – di utilizzare tutti gli strumenti a disposizione per far funzionare meglio il siste-

ma, accelerare le risposte e tutelare i pazienti».

Parole che hanno presto surriscaldato l'aria già torrida dell'estate: «Nel rispetto di ogni opinione – premette Gianni Pastorino, capogruppo della Lista Orlando in Regione – è quantomeno inopportuno che il presidente dell'ordine dei medici intervenga su una questione di questo tipo, che è una scelta aziendale e politica». Poi Pastorino punta il dito sulla tesi con cui Bonsignore giustifica la soluzione onerosa: «Se costa meno operare in convenzione – lo sfida – come lui sostiene, allora decidiamo che la nostra sanità ha solo piccoli presidi e va a operare nelle strutture private. Siamo contenti che Bonsignore abbia una ricetta che noi non conosciamo: allora meglio ricorrere a medici convenzionati, visto che non costano all'utenza. Gli suggerirei di considerare, però, quanto costano però al sistema sanitario regionale. E cioè all'utenza». – **M.BO.**

Sacche di sangue distrutte: indaga la polizia

Sarà la squadra mobile di Genova a indagare sul giallo di 75 sacche di sangue andate distrutte al centro trasfusionale del Galliera, dopo che la porta di un frigo è stata lasciata aperta la notte tra domenica e lunedì. Nelle prossime ore è attesa in Procura una prima informativa dalla Questura, che a sua volta è stata avvertita dell'episodio dalla Azienda Ospedaliera Metropolitana.

«A fronte della gravità dell'evento, l'azienda ha disposto l'immediata attivazione di un'indagine interna finalizzata ad accertare i fatti e le eventuali responsabilità connes-

se all'accaduto - spiega la direttrice sanitaria dell'Aom Marta Caltabelotta - e contestualmente, è stata presentata formale denuncia alle competenti autorità, affinché siano svolti gli accertamenti di rispettiva competenza».

Il sospetto dei vertici dell'Aom è che non si sia trattato di un semplice incidente dovuto alla disorganizzazione, ma forse di un gesto volontario, un vero e proprio sabotaggio legato al passaggio del centro trasfusionale dal Galliera all'Azienda ospedaliera nell'ambito della riorganizzazione del servizio sanitario.

Nella denuncia viene ricordato

È successo al Galliera mentre è in corso la riorganizzazione del servizio



↑ L'ospedale Galliera

anche l'incendio che il 5 maggio, pochi giorni dopo il passaggio all'Aom, aveva interessato il quadro elettrico del centro trasfusionale, creando ritardi nelle analisi e disagi all'utenza. Rispetto a quanto accaduto la notte tra domenica e lunedì un allarme avrebbe dovuto segnalare che la porta della frigoemoteca era aperta, ma non è chiaro se sia stato disattivato oppure sia stato ignorato. E proprio questo aspetto dovrà essere chiarito dagli investigatori anche grazie alle telecamere e alla testimonianza del personale dell'ospedale.

Quanto accaduto si inserisce in

un contesto di forte tensione al Galliera, che sta vivendo il grande esodo del personale infermieristico, specialmente verso Ats, l'azienda unica regionale del territorio e soprattutto le sue case di comunità. Un trasloco che ha portato alla chiusura di pezzi di ospedale, con la dismissione o l'accorpamento di reparti di primaria importanza.

Per il segretario della Funzione Pubblica Cgil Gianni Infantino «ci troviamo di fronte a vere e proprie prove tecniche di smantellamento della sanità pubblica».

— M.L.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Aumentate le donazioni di sangue dopo le sacche distrutte al Galliera

Aumentate del 18 per cento le donazioni di sangue in Liguria, dopo il caso delle 75 sacche danneggiate all'ospedale Galliera. La Regione comunica che sono state 344 le donazioni di sangue ed emocomponenti raccolte in Liguria venerdì: «Si tratta di un dato significativo e superiore del 18 per cento rispetto a venerdì scorso – viene spiegato dall'assessorato – è un risultato che arriva in giornate particolarmente delicate, dopo il fatto accaduto all'ospedale Galliera». Sull'episodio, la Procura di Genova ha aperto un'inchiesta, mentre sono in corso gli accertamenti della squadra mobi-

le.

La situazione complessiva delle scorte di sangue in Liguria permette al momento di rispondere a tutte le necessità dei pazienti, da sapere la Regione, mentre sta tenendo la situazione sotto stretto raccordo con le associazioni dei donatori, anche in considerazione del tradizionale calo delle donazioni che caratterizza il periodo estivo.

«Voglio ringraziare tutte le persone che in questi giorni hanno scelto di donare il sangue e gli emocomponenti – dice l'assessore regionale alla Sanità, Massimo Nicolò – la risposta dei cittadini è stata importante e il dato di 344



← Sono state 344 le donazioni di sangue ed emocomponenti raccolte in Liguria nella giornata di venerdì

donazioni, superiore di 18 punti percentuali rispetto a venerdì scorso, ne è una testimonianza concreta. È un segnale di grande responsabilità e di attenzione verso chi ha bisogno di cure».

Il trend delle donazioni delle ultime settimane è comunque in aumento, e la Regione spiega come questo sia il frutto del lavoro di sensibilizzazione e della campagna di comunicazione promossa insieme alle associazioni dei donatori. «La donazione di sangue – spiega l'assessore Nicolò – è un gesto semplice, ma fondamentale: dietro ogni sacca ci sono persone, terapie e vite che possono essere salvate. Per questo rinnoviamo l'appello a chi può donare a rivolgersi ai servizi trasfusionali e alle Associazioni del territorio». La Regione Liguria informa che continuerà ad aggiornare costantemente il quadro delle disponibilità ematiche, in collaborazione con la rete trasfusionale regionale e con le associazioni dei donatori.