

Elenco

La Nazione 17 marzo 2023 Primo caso di 'candida auris'. Super fungo isolato in un paziente.....	1
La Nazione 17 marzo 2023 Prevenzione delle malattie renali Screening gratuiti con Nefrologia.....	2
La Nazione 17 marzo 2023 Rsa Mazzini, futuro incerto. I sindacati attaccano l'Asl.....	3
Il Secolo XIX 17 marzo 2023 Reni, uno screening gratuito con Asl e Pa.....	4
La Repubblica Liguria 17 marzo 2023 Cercansi specializzandi. A vuoto il 13% dei bandi e molti vanno in Francia.....	5
La Repubblica Liguria 17 marzo 2023 Gallino liquidato nel piano sanitario.....	6
La Repubblica Liguria 17 marzo 2023 Troppe cure fuori Regione. Gratarola 'La Liguria paga la fuga degli ortopedici'.....	7

Primo caso di «candida auris» a Pisa

Super fungo isolato in un paziente

L'uomo nelle settimane scorse era stato a La Spezia per delle cure, ma accusava malori ed è venuto in città. È ricoverato a Malattie infettive, il primario Falcone: «Sta bene. Individuati antifungini che funzionano»

di **Antonia Casini**
PISA

È il primo caso isolato in Toscana, a Pisa, di *Candida auris*, definita il super fungo. Trovato per la prima volta nel 2009 in Giappone da un campione proveniente dall'orecchio (dal latino *auris*) di una donna. Il primo però ad oggi noto risale al 1996 ed è stato identificato (a posteriori) in una raccolta di campioni coreani. «I primi focolai europei si sono verificati a partire dalla primavera del 2015 in Francia», si spiega sul sito del ministero della Salute. L'Istituto superiore della Sanità raccomanda di «tracciare i contatti stretti di un caso al fine di identificare il prima possibile altri soggetti positivi».

L'uomo, l'ultimo caso individuato a Pisa, è originario della provincia di La Spezia, è arrivato nei giorni scorsi all'ospedale di Cisanello perché continuava ad accusare malori. Segue normalmente cure sanitarie proprio a La Spezia, ma, adesso, è ricoverato nell'Unità operativa di Malattie infettive pisana. Il direttore dell'Uo, il professor Marco Falcone (**nella foto** Del Punta/Valtriani), però, tranquillizza: «L'infezione è sotto controllo e risponde ai farmaci, ma si trova

I SINTOMI

«Interessa spesso pazienti già ospedalizzati, potrebbe non essere subito evidente»

in ospedale per altre patologie pregresse».

Professore, come sta, ora?

«Meglio grazie alla terapia»

La Candida auris è un altro microrganismo potenzialmente pericoloso.

«L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) lo ha individuato come minaccia globale perché invasivo e resistente a molti antifungini. Solo nel 10% vengono sviluppate infezioni gravi ma tra queste la mortalità è elevata. Ma abbiamo trovato una classe attiva di antifungini che funzionano».

Dobbiamo allarmarci?

«No, c'è una terapia e sono state messe in campo tutte le azioni per limitarne la diffusione».

Dove può aver contratto il fungo?

«In Liguria sono stati registrati

molti casi di infezione da *Candida auris* e il paziente proviene da lì. Sarebbe un caso di importazione».

Come si contrae?

«Per contatto diretto convivendo nello stesso ambiente».

I sintomi?

«Interessa spesso pazienti già ospedalizzati, i sintomi potrebbero non essere subito evidenti. Ma, in generale, si manifesta con infezioni».

E' possibile prevenire?

«Tracciare i contatti e isolare il paziente - come in questo caso - è fondamentale. Le precauzioni negli ospedali, la corretta igiene delle mani, camice e guanti monouso, decontaminazione delle apparecchiature e dei dispositivi utilizzati da altri pazienti».



Lucio Manenti
direttore di
Nefrologia e
Dialisi dell'Asl5:
oggi lo
screening
gratuito per la
prevenzione
delle malattie
renali

[Il camper della Pubblica Assistenza alla Capitaneria di Porto](#)

Prevenzione delle malattie renali Screening gratuiti con Nefrologia

In occasione della Giornata Mondiale del Rene la Nefrologia e Dialisi di Asl 5, diretta da Lucio Manenti, per sensibilizzare alla prevenzione delle malattie renali offrirà domani alla cittadinanza uno screening gratuito. Dalle 10 alle 17, al camper della Pubblica assistenza nei pressi della capitaneria di porto, verrà effettuato il controllo della pressione arteriosa, l'esame delle urine e, quando ritenuto appropriato, valutazione ecografica. Le cause principali di insufficienza renale cronica sono diabete e ipertensione arteriosa. I soggetti più a rischio sono gli over 65 con ipertensione, diabete, obesità, cardiopatia ischemica, familiarità per malattie renali; aumenta il rischio anche per chi fa uso continuativo di farmaci potenzialmente tossici per i reni. «A chi aderirà allo screening – spiega Manenti – sarà rilasciato un referto col risultato degli esami e, qualora sia indicato un approfondimento, sarà assicurata un'adeguata presa in carico».

Rsa Mazzini, futuro incerto

I sindacati attaccano Asl

«Aspettiamo una risposta»

Preoccupano le notizie emerse nel corso dell'ultimo consiglio comunale
«Chiediamo certezze sul mantenimento della valenza pubblica del servizio»

LA SPEZIA

Dopo le recenti novità emerse in sede di Consiglio Comunale riguardanti il futuro incerto della Rsa Mazzini, le segreterie spezzine di Cgil ed Fp Cgil denunciano la «mancanza di risposte» da parte di Asl 5. «Come organizzazioni sindacali abbiamo unitariamente più volte richiesto un incontro con la Direzione aziendale di Asl, per conoscere il destino dei lavoratori che operano in alcuni settori fondamentali per l'assistenza ai cittadini della provincia spezzina: il servizio di assistenza domiciliare,

SERVIZI

«Chiarezza anche su Adi e Service: si parla di una totale riorganizzazione»

quello di hospice ed il Mazzini. Purtroppo da mesi, Asl 5 non fornisce risposte e nega la convocazione di un incontro su temi così importanti e delicati».

«Chiediamo quindi – continuano Cgil ed Fp Cgil – un confronto, in particolare sul Mazzini, per avere certezze e garanzie da parte del Comune sul mantenimento della valenza pubblica

del servizio».

«L'incontro da tempo richiesto ad Asl, sarà utile anche per conoscere quali tempistiche sono previste per la riapertura della Rsa, cosa accadrà al personale coinvolto e quanto ancora la città dovrà rimanere priva di un servizio fondamentale come quello fornito dal Mazzini. Analogo appello rivolgiamo affinché sia chiarito definitivamente anche il futuro degli altri servizi (Adi e Hospice), su cui si ipotizza da tempo una totale riorganizzazione con un possibile cambio di gestione. Non intendiamo aspettare oltre: Asl 5 e Comune ci convochino».

Reni, uno screening gratuito con Asl e Pubblica assistenza

Appuntamento dalle 10 alle 17 davanti alla Capitaneria di Porto della Spezia
Previsti controllo della pressione, esame delle urine e valutazione ecografica

Silva Collecchia / LA SPEZIA

Domani alla Spezia sarà possibile effettuare lo screening gratuito per le patologie che riguardano i reni. L'appuntamento è dalle 10 alle 17, presso il camper della Pubblica Assistenza, che stazionerà nei pressi della Capitaneria di Porto della Spezia dove verrà effettuato il controllo della pressione arteriosa, l'esame delle urine e, quando ritenuto appropriato, valutazione ecografica.

Lo screening rientra nelle attività di prevenzione sanitaria promosse da Asl5 in occasione della Giornata Mondiale del Rene (World Kidney Day). L'iniziativa è sostenuta in Italia, dal 2004, dalla Fondazione Italiana del Rene (FIR) Onlus, in collaborazione con la Società Italiana di Nefrologia e la Croce Rossa Italiana, e dalla Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi di ASL5, diretta da Lu-

PALAZZO CIVICO

La facciata si illumina di blu

Palazzo Civico illuminato di blu, colore simbolo della giornata. «La salute dei reni è importante per la qualità di vita - dice l'assessore alla sanità Giulio Guerri - occorre tenere alta l'attenzione sulla prevenzione».



cio Manenti, per sensibilizzare alla prevenzione delle malattie renali offrirà alla cittadinanza uno screening gratuito.

«Questa occasione di prevenzione è resa possibile grazie all'impegno di medici, infermieri, associazione di pazienti (Aned - Associazione

Nazionale Emodializzati) e la Pubblica Assistenza della Spezia. - spiega il primario di Asl5 - La malattia renale cronica nelle fasi iniziali non presenta sintomi perciò è fondamentale sensibilizzare e promuovere la prevenzione, anche attraverso semplici controlli. Il riconoscimento

precoce di segni quali pressione sanguigna elevata e presenza di proteine nelle urine può aiutare a prevenire un danno irreversibile ai reni. Ai cittadini che aderiranno allo screening sarà rilasciato un referto con il risultato degli esami e, qualora sia indicato un approfondimen-

to, sarà assicurata un'adeguata presa in carico».

Asl 5 spiega che le conseguenze sulla qualità di vita delle persone affette da malattia renale cronica presentano un impatto elevato per la comparsa di rischio cardiovascolare che può esitare in infarto e ictus, con mortalità che arriva a essere 100 volte superiore rispetto alla popolazione generale; anche il costo delle cure è elevato: per ogni paziente dializzato la spesa ammonta a circa 50 mila euro all'anno. Nel mondo sono in aumento, purtroppo, i casi di persone che affrontano l'insufficienza renale terminale con necessità di ricorrere alla dialisi e divengono pazienti fragili, dunque più a rischio, come hanno dimostrato i tassi di mortalità durante la recente pandemia da Covid-19.

Per ogni persona in dialisi, inoltre, si calcola ce ne siano oltre 100 con alterazione della funzione renale: perciò è fondamentale conoscere il problema e prevenire la malattia. Le cause principali di insufficienza renale cronica terminale sono il diabete e l'ipertensione arteriosa, due condizioni diffuse e curabili. I soggetti più a rischio sono gli over 65 con ipertensione, diabete, obesità, cardiopatia ischemica, familiarità per malattie renali; aumenta il rischio anche per chi fa uso continuativo di farmaci potenzialmente tossici per i reni quali antinfiammatori, sali di litio, mesalazina. —

Cercansi specializzandi A vuoto il 13% dei bandi e molti vanno in Francia

I dati di Anaa Assomed raccontano di una carenza di medici soprattutto nei pronto soccorso ma si assiste a fughe anche dalle chirurgie mentre la selezione per virologia è andata deserta

di Erica Manna

Altro che sanità da potenziare, dopo la pandemia. Gli angeli sono in fuga: si dimettono, emigrano (spesso nella vicina Francia, dove sono pagati meglio e c'è la depenalizzazione dell'errore medico). O disertano le borse di specializzazione. La carenza di medici nei pronto soccorso, ma anche di chirurghi, anestesisti, radioterapisti, è il risultato di una tempesta perfetta: che, in corsia, lascia buchi. Posti vuoti lasciati dai medici in fuga dalle specializzazioni: in Liguria, l'anno scorso, su 836 borse bandite, 109 non sono state assegnate per mancanza di candidati. Il 13 per cento. Ma a questo dato bisogna sommare anche quegli specializzandi che, dopo l'assegnazione, non hanno portato a termine la specialità: in regione, ben 62. In tutto, dunque, 171 posti scoperti.

Il dato è di Anaa Assomed Liguria, sindacato di medici e dirigenti sanitari italiani: che, attraverso il suo segretario regionale Raffaele Aloi, snocciola gli ambiti più in difficoltà nel trovare giovani medici. In testa c'è Emergenza-Urgenza, con un 66 per cento di posti non assegnati, in Liguria: «L'anno scorso – spiega Aloi – sono stati banditi 53 posti e assegnati solo 35. E ancora, Chirurgia vascolare, con un 50 per cento non coperto, visto che c'erano 14 posti e solo 7 borse sono state assegnate». E poi Chirurgia generale (29 posti e solo 11 assegnati), Microbiologia e Virologia, totalmente disertata: per i sette posti non si è presentato nes-

I numeri

Chi non si presenta e chi resta sguarnito

1 Non assegnate
In Liguria, l'anno scorso, su 836 borse bandite per varie specializzazioni di medicina, 109 non sono state assegnate per mancanza di candidati. Il 13 per cento



2 Criticità
Nei pronto soccorso della Liguria sono il 66% i posti banditi e andati deserti. L'Anaa Assomed spiega che sono stati banditi 53 posti e assegnati solo 35

3 Chirurgia e gli altri
Chirurgia generale: 29 posti e solo 11 assegnati. Microbiologia e Virologia, totalmente disertata. Malattie infettive: su 18 borse assegnate 6

no. Malattie infettive (su 18 borse, assegnate 6), Nefrologia (su 28, venti vacanti), e Radioterapia, con 9 posti e solo 3 occupati. «Tra posti letto carenti e poco personale medico e infermieristico, siamo in una condizione difficile», sottolinea Aloi, che è il responsabile scientifico del congresso nazionale che si terrà sabato 18 marzo a Palazzo della Meridiana, patrocinato dall'Ordine dei Medici e dall'Università di Genova, su *Salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*, perché in Italia sette medici al giorno abbandonano, e il burn-out, l'esau-

Raffaele Aloi: «Le maggiori difficoltà sono per la medicina di emergenza»

rimento nervoso, è una realtà: «Non possiamo perdere una delle migliori sanità al mondo».

I motivi di queste fughe sono una somma di cause: «Negli ultimi tre anni, con l'aumento delle borse di specializzazione, si stanno riassorbendo i cosiddetti camici grigi – ripercorre Alessandro Bonsignore, presidente dell'Ordine dei Medici della Liguria – ovvero quella pletera di laureati in Medicina che per anni non hanno potuto specializzarsi perché le borse erano inferiori alla domanda. Ogni anno, infatti, si verificava questo imbuto post-laurea che ha alimentato un bacino di medici

non di famiglia e non specialisti: destinati dunque alle guardie mediche, al 118 e alla sostituzione dei medici di famiglia». Quindicimila in Italia, circa 800 in Liguria. Ma quando, a causa del Covid, si sono allentate le maglie dell'ingresso alla specializzazione, il rapporto si è rovesciato. «Ora i medici hanno ampio ventaglio di scelta – spiega Bonsignore – e questo va a svantaggio di quelle specialità faticose, con orari pesanti, a rischio aggressioni e contenziosi, che non permettono di integrare lo stipendio con la libera professione». Non solo: l'abbandono della specialità, in passato, imponeva di restituire la paga percepita in quel periodo. Oggi non più. Per invertire la tendenza, «come Ordine stiamo chiedendo con forza che possano essere previsti incentivi per i medici che scelgono le specialità meno appetibili, dall'assegnazione di un alloggio, al baby sitteraggio dalle 8 alle 20. In Asl2 e Asl1 hanno ideato anche bonus a progetto». L'estremo ponente, sottolinea l'assessore regionale alla Sanità Angelo Gratarola – che ieri era a Roma con Giovanni Toti a incontrare il ministro della Salute Orazio Schillaci per fare il punto sul piano di edilizia sanitaria ligure – «è in particolare sofferenza»: «In Asl 1 i giovani medici emigrano in Francia, dunque supportiamo le carenze con colleghi dal San Martino e dalle cooperative. Bisogna ridiscutere il contratto collettivo nazionale, altrimenti avremo una Liguria a due velocità. Perché con piccoli provvedimenti non si possono fare grandi rivoluzioni».

Gallino liquidato nel piano sanitario

di **Piero Randazzo***

Cara *Repubblica*, per la seconda volta l'assessore alla Sanità presenta alla Giunta il Piano Socio Sanitario 2023\2025 noto soltanto a pochissimi "eletti" ed alla stampa.

Ancora una volta nonostante tutte le interlocuzioni dello scrivente e dei cittadini della Valpolcevera l'Ospedale Gallino di Pontedecimo viene liquidato con una riga in cui si annuncia, di fatto, che verrà trasformato in una RSA.

Chi lo ha scritto, lo ha scritto in spregio ai cittadini, e non merita in nessun modo di poter essere chiamato politico, già a partire dalla giunta Burlando-Montaldo.

L'Ospedale Gallino è l'unico presidio Ospedaliero di una vallata che si estende da Rivarolo alla Valle Scrivia con tutti i comuni limitrofi, comuni con varie piccole frazioni.

Chiudere o svilire questo presidio ed, al contrario, non potenziarlo significa mettere un cerino acceso vicino ad una tanica di benzina.

Questa Regione si riappropri della sua funzione politica istituzionale e non deleghi più alla burocrazia, ai commissari, ai finti tecnici (e comunque li scelga molto meglio) la programmazione, la sicurezza della salute e la prevenzione dei cittadini.

Il Gallino deve continuare ad essere un Ospedale a tutti i livelli, cari "politici" la gente della Valpolcevera e della Valle Scrivia deve poter continuare ad avere un Ospedale che tale sia, dove le attività già presenti e svolte da professionisti seri e preparati (Radiologia, Malattie Rare, Chirurgia, Ortopedia, Urologia, Senologia, Medicina, Gastroenterologia, Ematologia e Medicina Integrata) siano moltiplicate e potenziate come ci avevate illuso sarebbe successo.

Vi avrò spiegato 1000 volte il significato di Medicina integrata ed il suo ruolo a favore di chi soffre e che non ha una vita degna di tale nome.

Questa è l'unico progetto per rilanciare, veramente, l'Ospedale Gallino, che assieme alla casa della Comunità che sarà pronta il prossimo anno, come promesso dal direttore generale Asl3 Dr. Bottaro e dal Presidente Toti, può ripagare questo territorio delle ferite che negli anni le

amministrazioni di destra e di sinistra gli hanno inferto

Mi sono state date mille rassicurazioni ed oggi neanche una riga. Come volete chiamarla, sciatteria, menefreghismo, approssimazione?

Mi verrà risposto che è una bozza..... sì una bozza che comunque se ne infischia della Valpolcevera della Valle Scrivia, del Gallino e della Medicina integrata.

**Coordinatore ed ideatore della Medicina integrata della Regione Liguria*

Troppe cure fuori regione Gratarola: "La Liguria paga la fuga degli ortopedici"

di Marco Preve

La Liguria è la regione del nord-Italia che soffre di più sul fronte della cosiddetta mobilità sanitaria, ossia la differenza tra i pazienti che vengono a curarsi nella nostra regione e i liguri che invece varcano i nostri confini per sottoporsi a terapie e interventi principalmente in Lombardia, Toscana e Piemonte.

Gli ultimi dati elaborati dalla *Fondazione Gimbe* confermano

anche per il 2020 questo stato di cose.

Nell'ultimo anno monitorato, le casse liguri hanno dovuto sborsare 51 milioni e mezzo di euro ad altre regioni.

Per dare un'idea della situazione: la Lombardia è in attivo per 250 milioni, l'Emilia Romagna per 300, il Veneto per 165, la Toscana per quasi 9 milioni, e il Piemonte è sì in rosso ma per 2 milio-



▲ **Angelo Gratarola**
assessore regionale alla sanità

ni, cifra contenuta se si guarda all'alto numero di abitanti.

Insomma, la Liguria è la cenerentola del nord, considerato che il segno meno compare praticamente per tutte le regioni del centro sud (fatta eccezione per il Molise con segno più).

Non è una situazione recente, visto che negli ultimi 10 anni il passivo ammonta a quasi mezzo miliardo. Ma a parte alcune legge-

re oscillazioni, sembra che nessuno sia ancora riuscito a invertire la rotta dei pazienti.

L'assessore regionale alla sanità Angelo Gratarola individua cause e possibili (anzi unica, a suo parere) soluzione con *Repubblica*.

«Abbiamo due filoni principali - spiega -. Il primo è quello dell'area spezzina che gravita sulla sanità toscana (con la Regione limitrofa sono in corso trattative per arrivare ad una sorta di suddivisione di specialità, in modo da riequilibrare i flussi di mobilità creandone anche uno verso la Liguria, ndr). E poi abbiamo la migrazione verso Lombardia e Piemonte, legata soprattutto alla partenza dagli ospedali liguri di ortopedici che hanno scelto di lavorare nel privato accreditato, generando un meccanismo trainante di pazienti liguri che li seguono nelle nuove strutture lombarde e piemontesi».

Secondo Gratarola, per fermare o invertire il trend c'è una sola possibilità, e non è legata ad uno sviluppo della sanità pubblica.

«Prima di tutto vanno analizzate e capite le voci che generano maggior migrazione - ortopedica, cardiaca e anche neurochirurgica che è forse quella meno giustificabile rispetto alla nostra offerta -. E poi è chiaro che i medici che hanno lasciato la nostra regione non può essere il pubblico a farli tornare, ma solo un'offerta di privati accreditati».

A febbraio *Repubblica* aveva dato conto di una proposta presentata in Regione dal chirurgo bariatrico Andrea Weiss per creare in Liguria un centro dedicato ad interventi per le persone obese, una tipologia di cure che fa registrare un alto livello di migrazione sanitaria specie verso la Lombardia, con un costo di circa 2 milioni l'anno per le casse liguri.

Sul punto Filippo Ansaldi, direttore generale di Alisa spiega: «Alisa in collaborazione con i Diar (i dipartimenti regionali, ndr) ha dato il via a un progetto di gestione del percorso del paziente chirurgico, con particolare riferimento alle liste d'attesa degli interventi chirurgici programmati. Questo interesserà anche gli interventi di chirurgia bariatrica che saranno oggetto di monitoraggio e risposta programmatica nei prossimi mesi. Questo significa che al di là della possibile creazione di un centro regionale ad hoc, anche le strutture esistenti presso gli ospedali e le Asl della Liguria, che già sono in grado di dare risposte alle domande sanitarie su questo tema, potranno ottimizzare i loro percorsi ed effettuare un recupero delle prestazioni nei prossimi mesi. Ed è inoltre da rimarcare che la mission chirurgica del Galliera è stata potenziata nel corso del processo di definizione dei budget sulle risorse deputate a raggiungere gli obiettivi aziendali».

