

## Sommario

Il Secolo XIX 22 febbraio 2024 Giornata della Cardiologia, fumo e colesterolo nel mirino.....	2
Il Secolo XIX 22 febbraio 2024 'Sanità ligure, caso di studio. Troppe risorse ai privati senza investire sul pubblico'.....	3
La Repubblica Liguria 22 febbraio 2024 Botti 'Nuovo Gaslini da ospedale a sistema, ecco i piani del futuro'.....	4
La Repubblica Liguria 22 febbraio 2024 Guasti alla sanità, inizia il tour dem.....	5
La Repubblica Liguria 22 febbraio 2024 Un ambulatorio multimediale contro l'assalto ai pronto soccorso.....	6

Tante telefonate alla divisione del Sant'Andrea che si occupa delle patologie coronariche

# Giornata della Cardiologia fumo e colesterolo nel mirino

## L'EVENTO

Doris Fresco / LA SPEZIA

**S**uccesso in Liguria per l'iniziativa "Cardiologie aperte", che per una settimana ha proposto un filo diretto tra cittadini e medici.

«Abbiamo ricevuto molte telefonate - ha spiegato il presidente di Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco) Liguria, Luca Olivotti - Oltre agli argomenti suggeriti dal progetto, che ogni giorno proponeva delle linee guida, abbiamo risposto a tante domande, di cittadini molto interessati che si sono fatti avanti con tanta partecipazione».

Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte nel mondo, nonostante i grandi progressi raggiunti negli ultimi decenni nella diagnosi e nella cura: mantenere alta l'attenzione è determinante.

L'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri e la Fondazione Per il tuo cuore Onlus ad essa collegata han-



Il controllo cardiologico di un paziente

no portato l'iniziativa Cardiologie aperte su tutto il territorio nazionale la settimana scorsa e anche la Asl 5 ha aderito all'iniziativa grazie ai medici della Struttura Complessa di Cardiologia dell'Ospedale Sant'Andrea diretta da Alber-

to Menozzi e di Cardiologia riabilitativa dell'Ospedale San Bartolomeo di Sarzana diretta da Daniele Bertoli: hanno parlato con i cittadini i cardiologi Marco Rezzaghi, Emanuela Leonetti, Giorgio Tonelli, Antonio Parise, Sandro Borrini e



**LUCA OLIVOTTI**  
MEDICO CARDIOLOGO  
PRESIDENTE ANMCO LIGURIA

«La prevenzione nel nostro ambito è fattore decisivo e la pressione arteriosa è uno dei controlli più importanti»

Gianluca Galeazzi.

Quest'anno l'attenzione era rivolta in modo particolare alla fibrillazione atriale, cardiologia, cardiologia di genere, scompenso cardiaco e prevenzione dei fattori di rischio modificabili: «Il tema della pre-

venzione è fondamentale - ha detto Olivotti - Tanto è già stato fatto, ma è un lavoro continuo, sul quale bisogna insistere anche su un piano culturale. Ad esempio, vediamo una buona risposta per quel che riguarda il controllo della pressione, ma dobbiamo lavorare ancora molto sul tema del colesterolo come fattore determinante, che invece viene affrontato con molto scetticismo e poca attenzione. Altro aspetto su cui serve insistere è quello del fumo».

Argomento trattato con i cittadini che hanno telefonato è stato anche quello delle differenze di genere in tema di malattie cardiache: «Esistono molteplici fattori di rischio che variano tra uomini e donne, che sono legati, ad esempio, all'alimentazione o allo stile di vita». La cardiologia genere-specifica è un aspetto su cui Anmco insiste molto, per questo, insieme alla Onlus, è anche promotrice della campagna di sensibilizzazione soprattutto finalizzata a un miglioramento di quelle che sono le attenzioni alla prevenzione cardiovascolare e alle specificità del genere femminile: «È fondamentale che le donne acquisiscano coscienza del loro rischio cardiologico individuale, che può essere anche superiore a quello degli uomini. Le donne fumatrici, per esempio, hanno un rischio fino a cinque volte superiore rispetto ai maschi fumatori di sviluppare danni alle loro arterie con conseguente aumento del rischio cardiovascolare». —

Emanuele Rossi

«**L**a Liguria è un territorio chiave per la sanità: è la regione più anziana e questo significa la frontiera per le malattie croniche e la non autosufficienza. Ma è anche una di quelle che rischia di più i contraccolpi dell'autonomia differenziata, perché patirà la concorrenza di regioni più grandi». Marina Sereni, ex vice ministra degli Esteri, è la responsabile Salute della segreteria Pd di Elly Schlein. E oggi sarà in Liguria per una serie di appuntamenti nel savonese, dal San Paolo di Savona al Santa Corona di Pietra Ligure, accompagnata dal segretario regionale Davide Natale e dal consigliere Roberto Arboscello: il principale partito di opposi-

**Mancano aspiranti medici? «C'è una crisi vocazionale ma anche posti poco appetibili»**

**«Acquistare più servizi dai privati non può che essere una soluzione tampone. È un errore»**

zione in Regione ha fatto della sanità il fulcro della battaglia politica contro il governatore Giovanni Toti. **Sereni, perché il caso ligure è interessante a livello nazionale?**

«Questa è la prima regione per anzianità e questo significa segnare la strada su temi come la cronicità e le non autosufficienze. Temi che riguardano tutto il Paese. Ma poi ci sono anche le scelte regionali che aggravano una situazione difficile: invece che unirsi alla campagna nazionale per aumentare i fondi, la Liguria di Toti sta puntando sulle privatizzazioni e sui bandi dedicati ai privati».

**La ricetta del Pd qual è? Spendere di più non è un po' semplicistico?**

«Noi pensiamo che si debba spendere quanto è giusto e non scendere sotto il 7% del Pil, che è la media europea.

## «Sanità ligure, caso di studio Troppe risorse ai privati senza investire sul pubblico»

La responsabile Salute della segreteria nazionale Pd ed ex viceministra degli Esteri  
«Con l'autonomia differenziata maggiori penalizzazioni rispetto a regioni più grandi»



**MARINA SERENI**  
RESPONSABILE SALUTE  
DELLA SEGRETERIA DEL PD

Per ridurre le liste d'attesa bisogna assumere personale e fare funzionare le macchine su un orario più lungo

Il modello italiano ha sempre funzionato ma dopo il Covid si sono aggravati problemi e il primo è la mancanza di personale».

**Non è colpa di una programmazione sbagliata dai corsi di studi in poi?**

«Ci sono stati sicuramente degli errori nel passato, ma con il ministro Speranza le borse per gli specializzandi sono più che raddoppiate.



Una Tac all'ospedale San Martino

PAMBIANCHI

Poi c'è un tema di crisi di vocazione che riguarda alcuni settori in particolare l'emergenza urgenza e per questo servono risorse per aumentare l'appetibilità di quelle specialità che non permettono di fare attività privatistica e quindi sono meno remunerative. Per questo Toti farebbe bene ad aderire alla nostra proposta di legge per un aumento graduale degli

investimenti in sanità».

**I concorsi si fanno, ma vanno deserti.**

«Intanto vediamo quanti posti vengono offerti a tempo indeterminato, cerchiamo di chiudere una volta per tutte la stagione dei gettonisti. E poi ci vuole anche un intervento a livello regionale per riorganizzare le risorse disponibili».

**La sanità è una materia già**

### IN CONSIGLIO A GENOVA

**«Balneari, no ai bandi se non viene ultimata la mappa della costa»**

Il consiglio regionale della Liguria chiede al governo di risolvere l'annoso tema delle concessioni balneari, superando quanto previsto dalla direttiva Bolkestein. L'aula ha approvato a maggioranza di centrodestra, un ordine del giorno presentato dal leghista Sandro Garibaldi. Il documento chiede che i bandi pubblici per le concessioni vengano previsti solo nel caso in cui le spiagge risultino una risorsa naturale scarsa, sulla base di un limite fissato a livello nazionale e di una mappatura da aggiornare ogni vent'anni. In caso di nuovo bando per le concessioni, inoltre, l'eventuale concessionario subentrante dovrà riconoscere all'uscante un contributo. L'assessore Scajola ha dato parere positivo ricordando però come la competenza sia nazionale: «La situazione è preoccupante: siamo inadempienti con l'Europa perché continua a mancare una normativa nazionale, ma il governo continua a non convocare le regioni».

**in capo alle regioni, perché vedete come una minaccia l'autonomia differenziata?**

«La Liguria, come le regioni del Mezzogiorno, ha più da perdere che da guadagnare dall'autonomia: già oggi soffre la concorrenza di regioni più forti e più grandi, pensi se potessero offrire stipendi più alti a medici e infermieri. Noi vogliamo che i Lea, i li-

velli essenziali di assistenza, siano garantiti in tutta l'Italia e oggi solo otto regioni sono adempienti in tutte le aree. La Liguria non è tra queste per la prevenzione».

**La riforma che ha introdotto le Case di comunità non rischia di rivelarsi un flop perché non ha previsto il finanziamento per il personale che ci lavorerà?**

«Ma questo dipende dalla volontà politica: intanto un po' di risorse sono state stanziolate dal 2025, circa 250 milioni, ma poi sono le Regioni a dovere capire che la riforma del territorio serve anche a sgravare gli ospedali».

**Perché non è stato fatto un accordo con i medici di base per farli operare nelle Case di comunità?**

«Ci si stava lavorando quando cadde il governo Draghi, con Schillaci siamo rimasti fermi. Ma accordi del genere si possono fare anche a livello regionale, l'ha fatto la Toscana. La sanità di prossimità è la chiave, anche per la non autosufficienza, che riguarda 10 milioni di italiani tra disabili, anziani e famiglie e non si può affrontare con un emolumento sperimentale come quello immaginato dal governo che riguarderà a malapena 28 mila famiglie».

**Per i caregiver si rimane al fai da te?**

«Purtroppo è così perché la destra ha ritenuto di rimandare l'argomento, noi abbiamo le nostre proposte e siamo disponibili a discuterne».

**In Liguria l'emergenza è quella delle liste di attesa: eccesso di domanda o scarsa organizzazione?**

>«L'emergenza accomuna tutta l'Italia ma è il modo di affrontarla della Liguria che è sbagliato: acquistare servizi dai privati è una soluzione tampone, la risposta strutturale sarebbe quella di assumere tecnici e personale ad esempio per fare funzionare le macchine su un orario più lungo. Poi è vero che c'è un eccesso di consumismo sanitario come c'è un abuso di farmaci in Italia, ma questo si affronta in altro modo, con un cambiamento culturale di tutti gli attori, dai pazienti ai professionisti».—

# Botti “Nuovo Gaslini da ospedale a sistema ecco i piani del futuro”

di Massimo Minella

Un ospedale che diventa “sistema”, una struttura d’eccellenza nella cura pediatrica che sa di non poter più restare ferma, perché così finisce per scivolare all’indietro, e inverte la rotta, riprogettando i suoi spazi con un partenariato pubblico privato che sta già facendo scuola in Italia. Renato Botti, dal novembre 2020 direttore generale del Gaslini, riflette sul passato recente e sul futuro prossimo dell’ospedale. Chiamato alla guida dell’istituto nel pieno della pandemia, sta traducendo nel concreto il progetto del “nuovo Gaslini” varato dal cda presieduto da Edoardo Garrone, che ha difeso da appetiti immobiliari esterni il mantenimento della sede a Quarto, rilanciando attraverso un rivoluzionario accordo pubblico-privato un progetto di sostanziale rinascita del Gaslini. Giù, o convertiti, i vecchi padiglioni nati negli anni Trenta e pensati per malattie e degenze che ora si affrontano in modo completamente diverso. Su verso l’alto una nuova struttura, il Padiglione Zero, attorno al quale organizzare tutta l’offerta pediatrica per i piccoli degenti e di accoglienza per le loro famiglie.

Ora però bisogna correre, per rispettare i tempi e l’impegno preso con la città, la fine dei lavori del padiglione Zero per il 30 giugno 2026. «L’obiettivo è, dopo il collaudo e la consegna dell’immobile a ottobre, l’ingresso del primo paziente a gennaio 2027 – spiega Botti – Abbiamo ridefinito il progetto definitivo in conferenza dei servizi che chiuderemo a fine febbraio, con l’acquisizione di tutti i pareri favorevoli che stanno già arrivando».

Il disegno del nuovo Gaslini è a una partitura a più mani, che chiama in campo professionalità e competenze articolate, dalla concessionaria Zena Project (Cmb-Mieci-Arcoservizi) al Rina (project management), fino alle competenze interne all’ospedale. Prima della costruzione dell’innovativo monoblocco, infatti, bisognerà procedere con il trasferimento delle attività dei padiglioni 7 e 8, destinati a essere demoliti. Solo allora si potrà iniziare a costruire il padiglione Zero.

«Pensiamo alle demolizioni fra aprile e giugno – spiega Botti – per poi iniziare con le ricostruzioni fra fine giugno e luglio». Ci sono comunque altri temi delicati che si stanno affrontando, a cominciare dalla galleria ferroviaria che passa sotto al Gaslini nella tratta che unisce le stazioni di Quarto e Sturla. «Cmb e Rfi, società Fs, stanno già affrontando il tema con le ispezioni del terreno, attraverso carotaggi – dice il dg – La domanda a cui si deve rispondere è: come un cantiere può impattare sulla costruzione del Padiglione Zero e le sue fondamenta? Sono certo che Rfi agirà con la dovuta attenzione. Ogni cosa viene e verrà sempre gestita nel modo giusto e mi conforta molto anche il fatto che nella catena di comando si lavora in grande armonia. Ci sono figure di altissimo li-



▲ Renato Botti Il direttore generale dell’ospedale Gaslini e a destra un rendering del nuovo progetto con il Padiglione Zero



“  
*L’obiettivo è l’ingresso del primo paziente nel Padiglione Zero a gennaio 2027*

“  
*Fondamentale il sostegno del vescovo Tasca che ci sprona nelle nostre iniziative*

”

vello impegnate in questa operazione. Penso all’enorme lavoro che sta facendo il nostro ufficio tecnico guidato da Nicolas Bruno Urbina nel suo ruolo di coordinamento».

Secondo Botti a fare la differenza è proprio questa sintonia d’azione fra tutti i soggetti coinvolti. «Spesso questi grandi progetti hanno problemi interni che vengono poi trasferiti all’esterno. Noi invece siamo concentrati tutti su questa operazione complessa, che rappresenta una sorta di operazione-pilota a cui guarda tutto il Paese – prosegue – Non è facile, credetemi. Anche nella Pubblica Amministrazione portare fuori bilancio questi finanziamenti può essere visto con fastidio. Noi abbiamo scelto invece di essere partner e per esserlo sappiamo bene che dobbiamo essere adeguati. Per questa operazione di partenariato con Cmb, che è un’azienda leader del settore, abbiamo formato otto persone. Perché abbia successo, ci dev’essere

equilibrio nel rapporto».

Non sfugge certo a questo manager con più di trent’anni d’esperienza che uno dei problemi più evidenti di un simile progetto in una città come Genova è quello della viabilità e dei parcheggi. Come gestire i problemi di accessibilità all’istituto senza creare problemi ai pazienti? «Abbiamo compiuto un lavoro importante con l’università di Genova sulla mobilità sostenibile – dice – individuando parcheggi esterni, nell’ex Psichiatrico, su aree di Arte e di Cdp. La viabilità dovrà rinunciare a 40 posti, ma noi ne recuperiamo 35 negli spazi Cdp. E abbiamo realizzati posti aggiuntivi nell’area di Arte con a parcheggi per gli operatori del Gaslini».

Si andrà a nuovi accordi con l’Amt, Genova Parcheggi, il municipio e la Asl per far partire dal primo aprile un servizio navetta che dall’ingresso, dopo due fermate interne, uscirà dall’ospedale verso l’ex

Psichiatrico, poi scenderà in corso Europa in coincidenza delle fermate Amt, tornerà in via Carrara per poi scendere alla stazione di Quarto e fare ritorno all’ospedale. «Vogliamo favorire il più possibile l’uso dei mezzi pubblici e ridurre l’uso delle auto private – dice Botti – Dovremo un po’ cambiare tutti quanti le abitudini e ci sarà anche un ritocco del canone mensile, che oggi è a 8 euro. Ma è un discorso più articolato quello che vogliamo fare, cercando di ridurre le auto e di

sostituire con i mezzi pubblici e mezzi green come le bici elettriche».

L’azione sinergica di cda, direzione generale e parte clinico-sanitaria sta ora gettando le basi per il nuovo Gaslini che “nuovo” non sarà solo nelle strutture e infrastrutture esterne, ma anche nella sua offerta. «Le utenze sono tornate a crescere, nel 2023 del 6% – dice Botti – abbiamo il Gaslini diffuso e soprattutto non abbiamo più un clinico che vuole andare via. Anzi, al contrario sono arrivati da Londra la responsabile della Genetica Medica Francesca Faravelli e il direttore della Uoc Cardiocirurgia Guido Michielon e dal Bambin Gesù il

direttore della Cardiologia Roberto Formigari. Si è invertito il trend, gli specializzandi sono passati da 117 a 189, sta crescendo una cantera per il futuro. La domanda cresce: da fuori Liguria arriva il 43% dei nostri pazienti». Eccoli allora l’ospedale che secondo il direttore generale diventa “sistema”. «Da pezzi di un puzzle siamo oggi il sistema Gaslini – chiude Botti – Penso a Gaslininsieme per iniziative di crowdfunding, al fatto che ripartiamo con la nostra Academy riaprendo per la formazione Villa Quartara, di cui stiamo già usando il Chiostro; al rapporto con la Fondazione Gaslini, che ha snellizzato operativa e una governance privata guidata da Carla Sibilla, che ci ha sostenuto nel nuovo Gaslini con 20 milioni di euro e spero possa intervenire ancora. E poi, fondamentale, il sostegno che abbiamo dall’arcivescovo Tasca, che ci sprona nelle nostre iniziative e sostiene questa crescita».

## Guasti alla sanità inizia il tour dem

«Il sistema sanitario ligure a trazione Toti e Gratarola sta creando una regione sempre più diseguale, dove si può curare solo chi può, gli altri o aspettano o rinunciano»: il segretario regionale Pd, Davide Natale, inaugura oggi la campagna sui territori che il Pd ha organizzato a difesa della sanità pubblica, insieme alla visita in Liguria della responsabile nazionale Salute e Sanità del Pd, Marina Sereni, a Savona, Pietra Ligure e Albenga. «Savona è uno di quei territori che più paga le carenze e le mancate promesse della giunta Toti in sanità - dice il consigliere regionale Pd, Roberto Arboscello (nella foto) - assistiamo a continui annunci di inaugurazioni, come quello del punto nascita del Santa Corona, la cui apertura è slittata addirittura nel 2025, quando la programmazione del Piano socio sanitario, in cui era inserito, sarà già scaduta e la palla sarà lasciata in mano a chi verrà dopo questa giunta, che non è stata in grado di mantenere neppure ciò che è scritto in un documento ufficiale». **m.bo,**

# Un ambulatorio multimediale contro l'assalto ai pronto soccorso

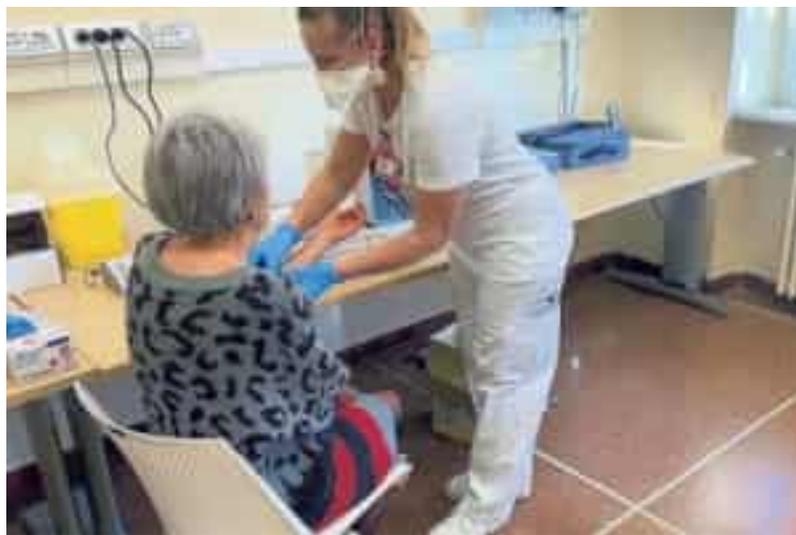
Asl Tre apre a Recco nell'ex ospedale una struttura per ricevere e curare pazienti di media gravità inviati dai medici di famiglia. Bottaro: "Risposta immediata al paziente e risparmio per il sistema"

di Michela Bompani

La Asl3 rifonda la medicina territoriale con il nuovo ambulatorio multimediale. Inaugurerà il 1° marzo a Recco (oggi sarà presentato al pubblico) il primo tassello di una rete che l'azienda sanitaria genovese sta progettando da tempo e che, a regime, arriverà ad attivare un sistema di «sei ambulatori nella città metropolitana, uno per distretto, più altri nelle zone interne: in tutto saranno una decina», dice Luigi Carlo Bottaro, direttore generale Asl3 che sottolinea come di fatto questo sistema sia «l'applicazione pura del Pnrr».

Il nuovo ambulatorio polispecialistico multimediale sostanzialmente è una Casa di Comunità: chi entra, indirizzato dal medico di famiglia, dall'infermiere di comunità o dagli assistenti sociali, presenta una media complessità e spesso è paziente cronico. All'ingresso sarà sottoposto a esami del sangue, spirometria, elettrocardiogramma e avrà immediatamente i referti, così come un medico valuterà se ci sarà bisogno di una visita specialistica: «Nel caso, sarà effettuata in giornata, grazie al teleconsulto con un sistema di specialisti, della Asl3, che saranno reperibili e di turno - spiega Bottaro - mentre svolgeranno i propri compiti nei rispettivi ambulatori o reparti, ottimizzando il personale sanitario dell'azienda che, come si sa, è carente».

Gli effetti dell'ambulatorio multimediale si conoscono già perché Asl3 ha varato, alla fine di settembre 2023, un ambulatorio spe-



◀ **Luigi Bottaro**  
Direttore di Asl Tre  
fautore  
di una politica  
di medicina  
territoriale diffusa

cialistico sulla diabetologia, diretto dal professor Enrico Torre, a Fiumara. «In due mesi e mezzo di sperimentazione, ci sono stati 187 accessi di persone con cronicità, il diabete: abbiamo calcolato che, solo per questi pazienti, sono state "risparmiate" 500 visite specialistiche, ovvero abbiamo liberato 500 posti in lista di attesa, grazie a 362 prestazioni erogate direttamente o in telemedicina», fa il punto Bottaro. Oltre al miglioramento della qualità della vita dei pazienti, che si trovano, in neppure 24 ore, a ricevere esito delle analisi e cura, Bottaro e la direttrice sociosanitaria di Asl3, Isabella Cevasco, hanno calcolato il rispar-

mio per il sistema sanitario regionale: «Un anziano che arriva in pronto soccorso e viene ricoverato, non viene dimesso, di solito, prima di quindici giorni: in media un paziente costa al sistema sanitario regionale 10mila euro. Abbiamo calcolato, grazie all'esperienza dell'ambulatorio di Fiumara, e con l'ampliamento dell'offerta di a Recco, che otto pazienti su 10 saranno rimandati a casa, solo due avranno bisogno di ricovero ospedaliero». A quel punto, però, anche il ricovero sarà molto più veloce: «Il paziente reindirizzato agli ospedali da questi ambulatori avrà già una cartella e una diagnosi già completate - aggiunge Bottaro - e stiamo costruendo una corsia diretta che travasi i pazienti dagli ambulatori multimediali ai reparti, senza le infinite attese in barella al pronto soccorso».

Ecco perché, sottolinea Bottaro, questi ambulatori rappresen-

tano la realizzazione sostanziale del Pnrr: «Perché si tende a curare e a gestire il paziente a casa, intesa come preferibile luogo di cura, soprattutto per le cronicità e i pazienti anziani. In Liguria gli over 65 e cronici rappresentano il 40% del totale degli accessi nei pronto soccorso».

L'ambulatorio multimediale di Recco, che ha sede nell'ex ospedale, dal primo marzo e per un mese, sarà aperto due giorni alla settimana, il martedì e il giovedì dalle 8.30 alle 15, ma dopo i primi 30 giorni l'apertura si estenderà a tutti i giorni della settimana. «Sarà il riferimento per tutti i Comuni del Golfo Paradiso, da Sori a Bogliasco, fino Avegno e Uscio - continua Bottaro - invieranno qui i pazienti che i medici di famiglia o gli infermieri di comunità ritengono di non poter gestire direttamente». All'ingresso ci sarà un infermiere che procederà con il triage, con formazione specifica sulla telemedicina: «Al paziente si apriranno tre strade, sarà avviato all'assistente sociale, se il problema è di quel tipo, oppure affidato all'infermiere di processo, formato per gestire le patologie di bassa complessità, oppure ancora al medico specialista - dice il direttore Asl 3 - abbiamo schierato, in questa fase, soprattutto geriatri, internisti, cardiologi, pneumologi, per la media complessità. Nel frattempo saranno completate tutte le analisi. In una stessa giornata. Su 10 pazienti contiamo di rimandarne otto a casa con analisi completate, diagnosi e terapia impostate, riappoggiandoli alla gestione del medico di famiglia».