

C'è sanità in Liguria?

INSERTO

a cura di
Marco Nesci
Massimo Lombardi
Gianni Borsi
Mariano Mij

Racconti e opinioni
lavoroesalute

Anno 41 n. 3 marzo 2025 Mensile diretto da Franco Cilenti info@lavoroesalute.org www.lavoroesalute.org

Rivista aderente a Medicina Democratica Movimento di lotta per la salute

Sanità ligure: un malato terminale? *Criticità, privatizzazione e l'urgente necessità di un cambio di rotta radicale*

di **Marco Nesci**

La sanità pubblica in Liguria, un tempo fiore all'occhiello del welfare regionale, si trova oggi ad affrontare una crisi profonda e strutturale che ne mina le fondamenta stesse. Lungi dall'essere un sistema efficiente e accessibile a tutti, come vorrebbe la narrazione ufficiale, la sanità ligure mostra crepe sempre più ampie, frutto di anni di sottofinanziamento, scelte politiche discutibili e una deriva privatizzatrice che sembra inarrestabile. Questa analisi impietosa, basata su dati concreti e testimonianze dirette, vuole gettare luce sulle zone d'ombra di un sistema che rischia di non garantire più il diritto costituzionale alla salute per tutti i cittadini liguri.

Carenze Strutturali: Un Sistema Asfittico

Partiamo dalle fondamenta: il sistema sanitario ligure è afflitto da carenze strutturali che si manifestano in diversi ambiti. La prima e più evidente è la **cronica insufficienza di personale**. Medici, specialisti, infermieri, operatori socio-sanitari: mancano figure essenziali in tutti i reparti e a tutti i livelli. Questa carenza non è un fenomeno passeggero, ma una tendenza di lungo periodo, aggravata dal mancato turn-over generazionale, dai bassi salari, dalle condizioni di lavoro spesso insostenibili e da una progressiva fuga verso il privato o verso altre regioni. Le statistiche parlano chiaro: i bandi per nuove assunzioni vanno spesso deserti, i giovani medici preferiscono altre specializzazioni o altri contesti lavorativi, e i professionisti esperti, demotivati e logorati, abbandonano il servizio pubblico o vanno in pensione senza essere adeguatamente sostituiti.

Questa emorragia di competenze e professionalità si traduce in un **sovraccarico di lavoro per il personale restante**, turni massacranti, stress elevato, rischio di burnout e, inevitabilmente, un impatto negativo sulla qualità delle cure e sull'attenzione al paziente. Le corsie degli ospedali sono spesso sotto organico, il pronto soccorso al collasso, i reparti specialistici in affanno. Questa situazione non è solo insostenibile per chi lavora nel sistema sanitario, ma mette a rischio la salute e la sicurezza dei cittadini.

Un'altra carenza strutturale riguarda le **infrastrutture**. Molti ospedali liguri, soprattutto quelli situati nelle aree più periferiche, sono obsoleti, inadeguati, bisognosi di ristrutturazioni urgenti e di ammodernamento tecnologico. Le apparecchiature diagnostiche sono spesso insufficienti o datate, le sale operatorie non sempre rispondono agli standard più moderni, e gli



ambienti ospedalieri non sempre garantiscono il comfort e la dignità dei pazienti. Questa vetustà delle strutture non solo incide sulla qualità delle cure, ma rende anche meno attrattivo il lavoro nel servizio sanitario pubblico, alimentando ulteriormente la fuga di personale.

Privatizzazione Strisciante e Intramoenia: Un Cortocircuito Etico

Se le carenze strutturali rappresentano il substrato problematico, la vera metastasi che sta corrodendo la sanità pubblica ligure è la **privatizzazione strisciante**. Un processo subdolo e inesorabile che si manifesta in diverse forme, ma che ha un unico obiettivo: dirottare risorse pubbliche verso il settore privato, erodendo progressivamente il ruolo e la funzione del servizio sanitario nazionale.

Il caso emblematico è rappresentato dall'**intramoenia**, la libera professione intramuraria, un istituto nato con l'intento di consentire ai medici di arrotondare i propri stipendi e di offrire ai pazienti la possibilità di scegliere il proprio medico di fiducia anche nel contesto pubblico. Nella realtà dei fatti, l'intramoenia è diventata uno strumento per **drenare risorse dal pubblico al privato**, creando un sistema sanitario a due velocità.

Come funziona il meccanismo perverso? I medici che esercitano l'intramoenia, pur utilizzando le strutture e le risorse pubbliche (ambulatori, sale operatorie, personale infermieristico pagato con fondi pubblici), fatturano le prestazioni privatamente, incassando onorari significativamente più alti rispetto alle prestazioni erogate in regime istituzionale. Questo non solo crea una **disparità di trattamento tra i pazienti**, con chi può permettersi di pagare l'intramoenia che accede a visite e interventi in tempi rapidi e con medici di fama, mentre chi si affida al sistema pubblico deve affrontare liste d'attesa bibliche e rischia di essere curato da medici meno esperti o demotivati, ma **alimenta anche le liste d'attesa stesse**.

Infatti, non è raro che i medici utilizzino l'intramoenia per "pilotare" le liste d'attesa, dirottando i pazienti più abbienti verso il privato e lasciando nel limbo del pubblico chi non può permettersi di pagare. **Questo cortocircuito etico** è inaccettabile in un sistema

Sanità ligure: un malato terminale?

CONTINUA DA PAG. 2

sanitario che dovrebbe basarsi sui principi di universalità e uguaglianza. L'intramenia, da strumento di integrazione, si è trasformata in un motore di privatizzazione, incentivando i medici a privilegiare l'attività privata a discapito di quella pubblica, e minando la fiducia dei cittadini nel servizio sanitario nazionale.

Il Ricorso Forzato al Privato e il Dirottamento dei Fondi Pubblici

La conseguenza diretta di questa deriva privatizzatrice è il **ricorso sempre più frequente al sistema privato** da parte dei cittadini liguri per poter esercitare il proprio diritto alla salute. Di fronte a liste d'attesa insopportabili, alla difficoltà di accedere a prestazioni specialistiche nel pubblico, alla carenza di medici di base in alcune aree, sempre più persone si vedono costrette a rivolgersi a strutture private, spesso convenzionate con il sistema sanitario nazionale.

Questo fenomeno, apparentemente innocuo, nasconde in realtà un **pericoloso trasferimento di risorse pubbliche verso il privato**. La spesa sanitaria pubblica, anziché essere investita nel rafforzamento e nel potenziamento del servizio sanitario nazionale, viene dirottata verso il privato convenzionato attraverso i rimborsi per le prestazioni erogate. In questo modo, si finanzia indirettamente un sistema privato che si arricchisce grazie ai fondi pubblici, mentre il sistema pubblico si impoverisce ulteriormente, alimentando un circolo vizioso che ne mina la sostenibilità e l'efficacia.

Le cifre sono eloquenti: la spesa sanitaria privata in Liguria è in costante aumento, mentre gli investimenti nel settore pubblico ristagnano o addirittura diminuiscono in termini reali. Questo **squilibrio** è insostenibile e mette a rischio il futuro stesso del servizio sanitario nazionale. Si assiste a una progressiva **erosione del sistema pubblico a favore di un sistema privato sempre più florido**, finanziato indirettamente dalle tasche dei cittadini contribuenti.

Crisi del Personale: Un Esercito in Disfatta

La crisi del personale medico, specialistico e infermieristico è una **bomba a orologeria** che sta per esplodere nel sistema sanitario ligure. Come già accennato, la carenza di professionisti sanitari è strutturale e destinata ad aggravarsi nei prossimi anni

a causa del pensionamento di una generazione di medici e infermieri e della scarsa attrattività del servizio pubblico per i giovani.

Le proiezioni demografiche sono allarmanti: nei prossimi anni, un numero significativo di medici e infermieri andrà in pensione, senza che ci sia un adeguato ricambio generazionale. I giovani medici preferiscono specializzazioni più remunerative e meno stressanti, mentre i giovani infermieri spesso emigrano all'estero o verso il settore privato, attratti da salari più alti e migliori condizioni di lavoro.

Questa **emorragia di risorse umane** avrà conseguenze devastanti sul sistema sanitario ligure. Si assisterà a una riduzione ulteriore dell'offerta di servizi, a un aumento delle liste d'attesa, a un peggioramento della qualità delle cure e a un sovraccarico di lavoro ancora maggiore per il personale restante. Il rischio concreto è il **collasso del sistema**, con la chiusura di reparti, la soppressione di servizi essenziali e una crescente difficoltà per i cittadini ad accedere alle cure necessarie.

Medicina Territoriale Inesistente e Rete d'Emergenza al Limite

La medicina territoriale, pilastro fondamentale di un sistema sanitario moderno ed efficiente, è in Liguria un **fantasma**. Le promesse di "Case della Salute" e di una medicina di prossimità capace di alleggerire la pressione sugli ospedali e di garantire una presa in carico globale dei pazienti sul territorio sono rimaste in gran parte lettera morta.

Le **Case di Comunità**, previste dalla riforma della sanità territoriale, sono

poche, spesso costruite in fretta e furia senza un'adeguata pianificazione, e soprattutto vuote, prive del personale medico, infermieristico e amministrativo necessario per farle funzionare a pieno regime. Si tratta di scatole vuote, inutili cattedrali nel deserto, che non rispondono minimamente alle esigenze di un territorio ligure vasto, complesso e spesso impervio, soprattutto nelle aree interne e montane.

La **rete dei medici di famiglia**, così com'è strutturata, non è in grado di svolgere un ruolo di filtro e di controllo del territorio efficace. Molti medici di base sono sovraccarichi di pazienti, con studi medici spesso inadeguati e privi di personale di supporto. La medicina di gruppo è ancora un'eccezione, e la collaborazione tra medici di base e specialisti ospedalieri è spesso carente. Il risultato è una medicina territoriale frammentata, disorganizzata, incapace di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione, soprattutto nelle aree più disagiate.

CONTINUA A PAG. 4



Sanità ligure: un malato terminale?

CONTINUA DA PAG. 3

La **rete di emergenza-urgenza** ligure è anch'essa al limite del collasso. Con soli **due DEA di secondo livello** (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione) in tutta la regione, la Liguria è una delle regioni italiane con la minore dotazione di strutture di alta complessità per la gestione delle emergenze. Questa carenza si traduce in **tempi di attesa in pronto soccorso inaccettabili**, ambulanze spesso bloccate per ore in attesa di poter scaricare i pazienti, e un sovraccarico enorme per i pochi DEA esistenti. Nelle aree più periferiche, l'accesso all'emergenza-urgenza è ancora più problematico, con tempi di intervento lunghi e difficoltà a raggiungere rapidamente le strutture ospedaliere attrezzate.

Un Cambio di Rotta Radicale e Urgente

Di fronte a questo quadro desolante, non ci sono alternative: è necessario un **cambio di rotta radicale e urgente**. Non si tratta di fare piccoli aggiustamenti o interventi cosmetici, ma di ripensare integralmente il sistema sanitario ligure, invertendo la rotta rispetto alla deriva privatizzatrice e investendo massicciamente nel servizio sanitario pubblico.

La priorità assoluta è un **forte investimento pubblico**, sia in termini di risorse finanziarie che di capitale umano. Occorre aumentare significativamente i finanziamenti per la sanità pubblica, destinando queste risorse al potenziamento delle strutture esistenti, alla costruzione di nuove infrastrutture moderne ed efficienti, all'acquisto di tecnologie all'avanguardia e, soprattutto, all'assunzione massiccia di personale medico, specialistico e infermieristico.

È necessario **rendere attrattivo il lavoro nel servizio sanitario pubblico**, attraverso politiche retributive adeguate, migliori condizioni di lavoro, percorsi di carriera incentivanti e un ambiente lavorativo più sereno e valorizzante. Occorre investire nella formazione e nell'aggiornamento professionale, creare sinergie tra università e ospedali, e promuovere la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica nel settore sanitario pubblico.

Parallelamente, è fondamentale **fermare la deriva privatizzatrice e mettere fine alle pratiche che favoriscono il trasferimento di risorse pubbliche verso il privato**. Occorre rivedere integralmente l'istituto dell'intramenia, limitandone drasticamente l'ambito di applicazione e rafforzando i controlli per evitare abusi e distorsioni. Occorre regolamentare in modo più stringente il rapporto tra pubblico e privato convenzionato, evitando che il privato si arricchisca a spese del sistema pubblico.

È necessario **rilanciare la medicina territoriale**, investendo massicciamente nelle Case di Comunità,

dotandole di personale adeguato e di servizi efficienti, e rafforzando la rete dei medici di famiglia, incentivando la medicina di gruppo e la collaborazione con gli specialisti ospedalieri. Occorre potenziare la rete di emergenza-urgenza, aumentando il numero di DEA di secondo livello e garantendo tempi di intervento rapidi ed efficaci in tutto il territorio regionale.

In conclusione, la sanità pubblica ligure è gravemente malata, ma non ancora terminale. C'è ancora tempo per invertire la rotta e per salvare un sistema che rappresenta un patrimonio fondamentale per la collettività. Ma per farlo, è necessario un **cambiamento di mentalità radicale, un impegno politico forte e coraggioso, e un investimento massiccio di risorse pubbliche**. Senza un'azione decisa e tempestiva, la sanità pubblica ligure rischia di implodere, lasciando i cittadini più fragili e vulnerabili in balia di un sistema sanitario sempre più privatizzato, inefficiente e iniquo. La scelta è nelle mani della politica, ma il tempo stringe e la posta in gioco è altissima: il diritto alla salute di tutti i cittadini liguri.



Sanità genovese: un sistema al collasso

Vittima di una politica miope e rivolta al profitto privato

La situazione della sanità nell'area della ASL 3 di Genova non è semplicemente critica, è **tragica**. Dietro i numeri asettici delle liste d'attesa e le statistiche sul personale mancante, si cela una realtà ben più allarmante: un sistema allo stremo, logorato da anni di scelte politiche discutibili, se non apertamente **colpevoli**. Non possiamo più parlare di semplici problematicità, ma di una vera e propria **crisi**, figlia di una gestione politica che pare intenzionata a **smantellare** la sanità pubblica a favore di interessi privati e logiche di profitto.

CONTINUA A PAG. 5

Sanità genovese: un sistema al collasso

CONTINUA DA PAG. 4

Quanto esposto precedentemente non è che la punta dell'iceberg. Sovraffollamento ospedaliero, tempi d'attesa biblici, carenza di personale in ogni settore, difficoltà di accesso alla specialistica e alla medicina territoriale: sono tutti sintomi di una malattia ben più grave, una **malattia politica** che affligge il cuore stesso del nostro sistema sanitario. E questa malattia ha un nome preciso: **la volontà, sempre più palese e intollerabile, di privatizzare la salute.**

Non si tratta di una paranoia complottista, bensì di una constatazione amara, basata sull'analisi dei fatti e delle tendenze in atto. Ogni criticità elencata in precedenza non è un evento isolato, ma il risultato di una precisa strategia politica, sottilmente orchestrata per **indebolire il sistema pubblico e spingere i cittadini verso il privato.** Si crea deliberatamente il caos, si sottofinanzia il pubblico, si ignorano le grida d'allarme degli operatori sanitari, si permette che le strutture faticano e si logorino, e poi, magicamente, si presenta la "soluzione" privatistica come l'unica via d'uscita. Un copione vecchio come il mondo, ma che continua a essere tragicamente efficace.

Basta osservare attentamente le dinamiche in atto. Il **sottofinanziamento cronico** della sanità pubblica non è una fatalità, ma una **scelta politica.** Si preferisce tagliare i fondi, limitare le assunzioni, bloccare gli investimenti, per poi lamentarsi dell'inefficienza del sistema pubblico e proporre, come panacea, il ricorso al privato. Un privato che, ovviamente, prospera proprio grazie alle carenze del pubblico, attirando pazienti disperati e risorse preziose.

La **manca**za di personale, in particolare medici e infermieri, non è semplicemente dovuta a una carenza di vocazioni o a difficoltà di reclutamento. È il frutto di **condizioni di lavoro sempre più insostenibili** nel settore pubblico, di stipendi non competitivi, di carichi di lavoro estenuanti, di una totale mancanza di riconoscimento e valorizzazione del ruolo cruciale degli operatori sanitari. Chi vorrebbe lavorare in un sistema che li sfrutta e li abbandona a se stessi? E così, i professionisti più qualificati, stanchi di promesse non mantenute e di un ambiente lavorativo deprimente, fuggono verso il privato, dove le condizioni sono spesso migliori e il profitto è la stella polare.

Le **liste d'attesa interminabili** per visite specialistiche ed esami diagnostici non sono un problema insormontabile. Sono la conseguenza diretta di una **programmazione inefficiente**, di una **manca**za di investimenti in personale e tecnologie, di una **gestione approssimativa** delle risorse disponibili. Si potrebbe fare molto di più per ridurre i tempi d'attesa, ma sembra che questa non sia una priorità politica. Anzi, tempi d'attesa lunghi e disservizi crescenti spingono i cittadini,

soprattutto quelli che possono permetterselo, a rivolgersi al privato, alimentando ulteriormente il circolo vizioso della privatizzazione.

E che dire della **rete ospedaliera vetusta e sovraffollata?**

Anziché investire nell'ammodernamento delle strutture esistenti, nella costruzione di nuovi ospedali pubblici, nel potenziamento dei posti letto, si preferisce spesso **lasciare che le strutture si deteriorino**, rinunciando di fatto a garantire standard di cura adeguati. Contemporaneamente, si favorisce l'espansione del settore privato, che offre strutture moderne e confortevoli, ovviamente a pagamento. Una scelta politica che tradisce il principio stesso di una sanità pubblica e universale.

La retorica della "collaborazione pubblico-privato" è una foglia di fico che non può nascondere la realtà dei fatti. Dietro le parole rassicuranti, si cela spesso una **subordinazione del pubblico al privato**, un trasferimento di risorse e profitti dal primo al secondo, a scapito dell'interesse collettivo. Le convenzioni con il privato, se non ben controllate e regolate, possono diventare una **voragine per le risorse pubbliche**, alimentando un sistema sanitario a due velocità, dove chi può pagare ha accesso a cure di qualità, mentre chi non può si deve accontentare di un sistema pubblico sempre più depauperato e inefficiente.

L'emergenza sanitaria degli ultimi anni, lungi dall'aver rappresentato un'occasione per rafforzare la sanità pubblica, sembra aver accelerato questo processo di privatizzazione strisciante. La pandemia ha messo a nudo le fragilità del sistema, ma anziché trarne le dovute lezioni e investire massicciamente nel pubblico, si è assistito a un ulteriore **indebolimento** del settore, con la promessa, spesso disattesa, di un "nuovo modello" che, nei fatti, sembra ricalcare le logiche del profitto e della privatizzazione.

La situazione nell'ASL 3 di Genova è un campanello d'allarme che deve risuonare forte e chiaro. Non possiamo più tollerare una gestione politica della salute che **sacrifica l'interesse pubblico sull'altare del profitto privato.** La sanità è un diritto universale, non una merce. È un bene comune da tutelare e rafforzare, non da svendere al mercato. È ora di dire basta a questa deriva privatizzatrice, di **rivendicare una sanità pubblica, gratuita, efficiente e accessibile a tutti**, e di chiedere conto ai responsabili di questa situazione intollerabile.

Non possiamo permettere che la salute dei cittadini genovesi, e di tutti i cittadini italiani, venga svenduta per arricchire pochi a discapito di molti. È in gioco il futuro del nostro sistema sanitario, e con esso, la nostra stessa idea di società equa e solidale. È tempo di reagire, di mobilitarci, di far sentire la nostra voce, prima che sia troppo tardi e la privatizzazione, ormai irreversibile, ci consegna a un sistema sanitario a due velocità, ingiusto e disumano. La salute non è un business, è un diritto fondamentale che va difeso con ogni forza.

Marco Nesci

La Spezia è maglia nera della sanità in Liguria

di **Massimo Lombardi**

Consigliere Comunale La Spezia
Spezia Bene Comune / Rifondazione Comunista

La situazione della sanità spezzina, frutto anche delle politiche regionali, è sempre più critica in molteplici ambiti., assistiamo, infatti, ad una sostanziale e sistematica negazione del diritto fondamentale a curarsi, proprio in un momento in cui – anche a seguito al post pandemia Covid - aumentano le cronicità e l'età media dei pazienti, fattori che dovrebbero suggerire un forte potenziamento della medicina territoriale, obiettivo quanto mai lontano anzi palesemente smantellata e disattesa. Le principali questioni riguardano l'edilizia ospedaliera, il costante calo del personale sanitario, le liste d'attesa.

Lo studio di Agenas (Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali) che ha presentato i dati aggiornati al 2023 delle performance delle aziende sanitarie pubbliche, ospedaliere e territoriali, fotografa una situazione drammatica per la Provincia del Levante Ligure.

Il punteggio medio dell'Asl spezzina la posiziona tra le 30 peggiori a livello nazionale italiano, l'unica della Liguria e del nord Italia a registrare un livello così 'basso'.

Il bollino rosso scatta per le cure primarie a livello di assistenza distrettuale rispetto al bacino d'utenza inferiore ai 250mila abitanti: Asl5 è terzultima dopo le aziende sanitarie locali di Oristano e Asti; un livello che non si registra in nessuna azienda sanitaria del Nord Italia e che la colloca in graduatoria nella parte bassa, quella che quasi esclusivamente inerisce il Meridione e alcune realtà del Centro Sud.

La situazione della sanità nell'estremo Levante ligure è in un livello di guardia, con la Asl 5 che nelle diverse aree di analisi dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali non si piazza mai tra le migliori, mentre spesso galleggia nella seconda parte della classifica, per una media che la porta a finire tra le 30 peggiori a livello nazionale e a essere l'unica del club delle aziende sanitarie colorate di rosso in mezzo a

centinaia e centinaia di chilometri di territorio . Santa Corona Pietra ligure Savona classificato con livelli "alti" o "medi"

Va ancora peggio se si considera la popolazione di riferimento delle varie realtà sanitarie: tra le 27 che si occupano della salute di un bacino di persone inferiore a 250mila abitanti, la Asl 5 è una delle sole 3 che garantiscono un livello "basso", mentre sono 17 quelle colorate di giallo e 7 quelle che hanno guadagnato il verde.

Il problema strutturale dell'ospedale Sant'Andrea influisce in maniera determinante, con gli immobili che divengono sempre più fatiscenti, resi tali sia dal decorso del tempo che dalla vetustà che li connota in assenza dei quanto mai necessari interventi di manutenzione straordinaria; nonostante ciò il personale sanitario sia medico che infermieristico e riabilitativo è di alto livello, così come le attrezzature presenti, costretto tuttavia a lavorare in situazioni disastrose ed al limite dell'impraticabilità (sale operatorie allagate in

inverno, muri fatiscenti e crolli infrastrutturali).

A livello organizzativo sono evidenti le carenze nei servizi, sebbene siano percorsi per migliorare l'assistenza e per dare risposte più puntuali ma i risultati non stanno arrivando. Il problema delle

liste di attesa è enorme; si è provato a ricorrere a strutture accreditate e convenzionate da Alisa, nell'ottica di un disegno di privatizzazione sempre più marcato che ha dato solo esiti negativi., anzi pessimi, anche per quanto attiene alle prestazioni specialistiche.

Lo studio dell'Agenas attesta un risultato pessimo, ma la realtà della Sanità Spezzina è ancora peggiore.

La Asl 5 si distingue in negativo per quel che riguarda le cure primarie, sub-area che rientra nell'assistenza distrettuale, e che tiene conto della presenza di medici di base, pediatri di libera scelta e guardia medica in relazione al numero degli abitanti. Secondo l'ultimo report GIMBE, poi, il 7,8 per cento delle famiglie liguri ha rinunciato a curarsi mentre la spesa privata è di 824 euro pro-capite, le famiglie spezzine peggiorano questo, peraltro già desolante, risultato.

Nuovo Ospedale Felettino

Si tratta di un Ospedale che avrebbe dovuto vedere la luce nel 2020, ma che ad oggi ancora non esiste.

Da poco sono ripartiti i lavori, ma in un contesto di



La Spezia è maglia nera della sanità in Liguria

CONTINUA DA PAG. 6

poca trasparenza anche rispetto al crono-programma, ancora non condiviso nelle istituzioni mentre siamo nel momento della verifica del RINA sul progetto esecutivo.

Poche sono anche le certezze rispetto a come potrà Asl5 sostenere il costo del canone di 16 milioni di euro all'anno da versare al privato, frutto della scelta politica infausta di abbandonare la strada dell'appalto pubblico precedentemente impostato.

Carenza di personale

Da anni, ormai, sia in Liguria che, soprattutto, nella Provincia della Spezia il personale sanitario è ben al di sotto dei numeri regolamentari previsti. Certamente è un tema nazionale, ma nel levante ligure è ancora di più evidente, con la conseguenza che le carenze di personale mettano a repentagli il funzionamento efficace ed efficiente del servizio pubblico sanitario; al tempo stesso c'è un tema legato alle condizioni di lavoro, quindi anche alle condizioni materiali e organizzative delle strutture, che rendono oltremodo difficoltoso lo svolgere delle mansioni sanitarie, specie per quanto attiene agli interventi operatori.

Anche su personale medico e strutture si riscontrano problemi rilevanti, si è avuta una forte perdita di dirigenza medica dal 2019 al 2023, mentre nello scorso anno si è avuta una maggiore partecipazione di medici ai concorsi specialistici, per esempio malattie infettive, nefrologia, pneumologia, ma anche al concorso di anestesia e rianimazione; a breve si svolgerà quello di medicina interna.

Case di comunità, un'occasione persa

Le cinque case di comunità previste nella Provincia della Spezia si avviano verso la conclusione – su cui sarà necessario vigilare per il rispetto perentorio ai fini del PNRR nel 2026 – ma con poche di quelle caratteristiche che erano state inizialmente previste. Le due del Comune capoluogo, ad esempio, cioè quella sovrapporsi a due presidi già esistenti, peraltro non collocati in una zona di confine, come veniva prescritto proprio dalle indicazioni PNRR.

Non è chiaro quale sarà effettivamente il valore

aggiunto, soprattutto perché ad oggi ancora non è specificato quali prestazioni verranno rese accessibili; nelle case di comunità, infatti, devono essere presenti i servizi sociali i oltre a quelli sanitari.

Consultori e medicina di genere

Nell'ambito dell'Asl5, sempre secondo i dati Agenas citati in precedenza, sono presenti 0,47 consultori per ogni 20.000 abitanti. Un dato drammatico, distante da quello che dovrebbe essere il ruolo dei consultori, cioè uno spazio pubblico in grado di sviluppare servizi rivolti al singolo, alla coppia, alle famiglie, alle comunità, in una logica di presidio socio-sanitario territoriale che tuttavia è sempre più depotenzia

Criticità nei Pronto Soccorso e carenza pediatri e medici di base.

Abbiamo una gravissima carenza di medici di base, pediatri di libera scelta e guardia medica rispetto al numero degli abitanti; il quadro, già critico, diventa ancora più drammatico se si considera che l'ASL 5 è l'ultima in Liguria per posti letto



ospedalieri e per il rapporto tra personale sanitario e popolazione.

Denunciamo da tempo lo stato di abbandono della sanità locale, ma è di palmare evidenza l'urgenza di interventi immediati, infatti, non si può accettare che il nostro territorio sia costretto a subire un tale livello di disservizi, con cittadini sempre più penalizzati nell'accesso a cure essenziali e lavoratori sanitari sottoposti a condizioni di lavoro insostenibili.

La Asl 5 è stata il fanalino di coda nel riparto dei finanziamenti regionali 2024, i 5 milioni di euro risparmiati nel 2023 dalla nostra Asl (ovviamente a scapito di prestazioni non fornite) e dirottati su alle altre Asl e aziende ospedaliere liguri per coprire parte dei loro debiti, non sono stati restituiti in occasione della nuova ripartizione dei finanziamenti per il 2024.

E' evidente che non siano state minimamente ascoltate le incessanti denunce dei cittadini sui disservizi dilaganti, su tutte quella della criticità e del sovraffollamento del Pronto Soccorso, sulle liste d'attesa infinite, sulla mancanza di personale e posti letto, ed inevitabilmente, adesso, la Sanità Spezzina si trova in una situazione - certificata dai dati - di "allarme rosso" che non può e non deve essere sottovalutata perché, nei fatti, si sta negando un diritto fondamentale, come quello alla salute e all'accesso pubblico alle cure, che non possiamo accettare in silenzio.

Sanità nel Levante Ligure

Un sistema in affanno tra promesse mancate e attese infinite

di **Gianni Borsi**

La sanità ligure, e in particolare quella dell'ASL 4, si trova ad affrontare sfide sempre più complesse, che mettono a dura prova la qualità dei servizi e la pazienza dei cittadini. Se è vero, come suggerisce l'esperienza diretta, che le problematiche riscontrate nell'ASL 4 non si discostano molto da quelle delle altre aziende sanitarie liguri, ciò non costituisce certo una consolazione, bensì la conferma di un malessere diffuso e radicato a livello regionale.

Un giro per le strutture ospedaliere del territorio, come l'ospedale di Lavagna, restituisce un'immagine per certi versi rassicurante, con la presenza di giovani infermieri e infermiere. Tuttavia, questa apparente vitalità non scioglie i dubbi sulla reale adeguatezza del personale in rapporto alle necessità complesse di un bacino di utenza vasto e variegato come quello del Levante ligure. Rimane infatti nebuloso il quadro complessivo della distribuzione delle risorse umane tra i vari presidi ospedalieri di Sestri Levante, Lavagna, Chiavari e Rapallo. La progressiva "desertificazione" dell'ospedale di Sestri Levante, un tempo fiore all'occhiello, è un segnale inquietante. Se è vero che alcune specialità ambulatoriali e reparti come oncologia e pneumologia resistono, la sensazione è quella di una struttura depotenziata, svuotata della sua centralità.

L'ospedale di Lavagna, dal canto suo, appare come il fulcro dell'offerta sanitaria, con un Pronto Soccorso che, specialmente nei mesi estivi, si trasforma in un vero e proprio "suk", nonostante i lavori di ampliamento in corso. La concentrazione di quasi tutte le specialità con ricovero a Lavagna potrebbe sembrare una scelta razionale, ma solleva interrogativi sull'accessibilità e sulla capacità di assorbire la domanda di un territorio esteso. Se da un lato specialità come cardiologia e gastroenterologia sembrano godere di una buona reputazione, dall'altro la pressione sul Pronto Soccorso e la percezione di un sistema sotto stress restano palpabili.

Chiavari, invece, sembra configurarsi sempre più

come un polo amministrativo e ambulatoriale, con la direzione generale e numerosi ambulatori specialistici, oltre al reparto di gerontologia. Rapallo, infine, pare relegata a un ruolo marginale, con un'attività prevalentemente ambulatoriale e un Pronto Soccorso oculistico operativo solo pochi giorni a settimana e per mezza giornata. Questa frammentazione e specializzazione dei presidi ospedalieri, se da un lato potrebbe rispondere a una logica di ottimizzazione delle risorse, dall'altro rischia di creare disorientamento e difficoltà di accesso per i cittadini, soprattutto per le fasce più fragili della popolazione.

Ma il vero tallone d'Achille del sistema sanitario locale, come del resto a livello nazionale, resta il problema delle liste d'attesa. L'esperienza diretta racconta di un sistema farraginoso e poco trasparente, dove la priorità

assegnata dal medico di base sulla ricetta (Urgente, Breve, Differibile o Programmata) sembra perdere di significato una volta giunti al CUP (Centro Unico di Prenotazione), se non nei casi di urgenza estrema. Le segnalazioni e le proteste sollevate in passato dalla CGIL e da altre associazioni di tutela dei pazienti, pur lodevoli, non hanno sortito effetti significativi.

Il suggerimento di rivolgersi al numero verde regionale per tentare di anticipare le prenotazioni, seppur a

volte efficace, appare come un palliativo, una toppa in un sistema che mostra crepe profonde. Dover ricorrere a "escamotage" telefonici per ottenere una prestazione sanitaria in tempi ragionevoli è sintomatico di una disfunzione strutturale, di una mancanza di programmazione e di una scarsa attenzione alle esigenze reali dei pazienti.

Infine, aleggia un velo di incertezza e opacità riguardo agli investimenti previsti dal PNRR e al futuro delle Case e degli Ospedali di comunità. La mancanza di informazioni chiare e accessibili su questi temi alimenta la sensazione di una gestione poco trasparente e partecipata della sanità territoriale. L'apertura di un ufficio a Sestri Levante il sabato mattina, con la presenza di medici di base per visite e prescrizioni, pur apprezzabile come tentativo di venire incontro alle esigenze dei cittadini, appare come una misura isolata, insufficiente a risolvere le criticità di un sistema che necessita di una profonda revisione e di un deciso cambio di passo. La sanità del Levante Ligure merita risposte concrete e investimenti mirati, non palliativi o soluzioni parziali che rischiano di perpetuare un sistema inefficiente e generatore di disuguaglianze nell'accesso alle cure.



GLI AFFARI DEGLI OSPEDALI UNICI E IL DESERTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

di **Mariano Mij**

Segretario provinciale PRC federazione di Imperia
Dirigente Nefrologo Osp civile di Imperia

La nostra regione è sempre più in difficoltà a erogare servizi in tempi dignitosi e in maniera capillare lungo tutta la Liguria. I quasi 100 mln di euro per mobilità sanitaria fuori regione nel solo 2023 e un disavanzo di alcune centinaia di mln di euro aggravano tale situazione. Ovviamente a monte occorre che venga stanziata una cifra per il SSN

che, in rapporto al PIL, sia in linea con la media nazionale europea (maggiore del 7% rispetto al nostro 6%).

I costi che stanno lievitando in maniera esponenziale nel settore farmaceutico per l'avvento dei nuovi farmaci immunoterapici nella cura e stabilizzazione del cancro anche metastatico, impongono scelte importanti a livello europeo e nazionale.

Inoltre è necessario a livello nazionale disporre di Centri di ricerca indipendenti dalle Multinazionali del farmaco

e di una industria pubblica, interna al Ministero della Salute, capace di produrre farmaci di base, presidi sanitari e apparecchiature elettromedicali (cose che sono mancate nella prima fase della Pandemia Covid quando era difficilissimo trovare mascherine FP2, ventilatori da Rianimazione, ecc). Va anche superato il numero chiuso alle facoltà di Medicina-Chirurgia. A livello regionale occorrerebbe tornare alla distribuzione diretta di tutti i farmaci ad alto costo proprio per avere un forte sconto da parte dell'industria privata e mi riferisco ai farmaci chemioterapici, immunosoppressori e antirigetto, immunoterapia oncologica, farmaci per malattie rare, ecc.

La questione che più tormenta i cittadini sono le liste di attesa e dunque l'accesso alle cure per visite o esami specialistici oppure per interventi chirurgici cosiddetti in "elezione". Non basta garantire l'urgenza, perché è la cronicità che affligge il maggior numero di cittadini man mano che si è meno giovani! Per cercare delle soluzioni sostenibili sia dal punto di vista clinico ed

economico, occorre capire prima quali sono le cause di tale allungamento. Certamente giocano diversi fattori tra cui l'aumento della percentuale in regione di ultra 65enni (circa il 29%, che è ben al di sopra della media nazionale); l'aumento del numero di pazienti per ciascun medico di famiglia, anche per l'estrema carenza di queste figure (almeno 20-25 nella sola provincia di Imperia) e di conseguenza minor tempo dedicato a ogni paziente; la riduzione del personale ospedaliero e quindi una riduzione del numero di visite o di ore di funzionamento degli elettromedicali; la riduzione dei posti letto per acuti negli Ospedali e dei Pronto Soccorso in regione senza un potenziamento della sanità territoriale e infine un aumento della domanda talora inappropriata. Una struttura intermedia tra cittadino e ospedale, appunto la Casa di Comunità, dovrebbe risolvere tutte quelle problematiche di bassa intensità che, se non risolte, contribuiscono ad accrescere la domanda di visite specialistiche, esami diagnostici e accessi in Pronto Soccorso (PS). Un più

incisivo e costante programma di "formazione e aggiornamento" e dialogo tra medici ospedalieri e medici di famiglia anche attraverso la telemedicina, ridurrebbe la domanda di esami.

Rifiutiamo la presunta soluzione o meglio scorciatoia che consiste nell'acquisto con soldi pubblici dalle strutture private, di pacchetti di prestazioni perché spesso accade che il paziente debba poi rifare il medesimo esame in una struttura pubblica dove comunque esiste una

maggiore collegialità sia nella formulazione del referto che nella presa in carico del paziente. Anche il DLgs n124 del 1998, secondo cui i pazienti possono richiedere una visita in "intramoenia" pagando il solo ticket se esso è dovuto e il recente decreto Schillaci (giugno 2024) che avrebbe esteso la possibilità di fare le visite anche presso un centro privato convenzionato, sono soluzioni discutibili per noi perché da un lato rappresentano un finanziamento dell'attività privata e dall'altro sono ben poco sostenibili dal punto di vista della spesa pubblica.

Il potenziamento della sanità territoriale, cioè quella più vicina al cittadino, spesso tanto declamato a parole nei vari Piani Sanitari regionali NON è avvenuto per i tagli ai servizi e al personale. Dopo la riduzione dei posti letto (decreto Balduzzi 2012 governo Monti) con l'applicazione di coefficienti ben precisi: 3,7x 1000 abitanti (in Europa > 5 x 1000) di cui 3 x 1000 come



GLI AFFARI DEGLI OSPEDALI UNICI E IL DESERTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

CONTINUA DA PAG. 9

letti x acuti e 0.7 per 1000 come letti di riabilitazione, solo in Liguria si è verificata la perdita di oltre 800 posti letto e il declassamento di PS a PPI (Punto di primo Intervento). In alcune ASL, specie quella imperiese e quella spezzina, siamo al di sotto di tali coefficienti !!! Come contrappeso a tale gravissimo taglio (che colloca l'Italia in fondo alla classifica dei paesi " a maggior sviluppo" per quanto riguarda il n° di posti letto in rapporto alla popolazione) , dovevano sorgere delle strutture sanitarie di base chiamate UCCP (unità complesse di cure primarie) ma di queste non c'è traccia. Le Case di Comunità, nuova sigla per rievocare le UCCP mai costruite , nel numero di una ogni circa 30-40 mila abitanti sono ovviamente al palo visto che manca il personale sanitario e si rischia di sprecare soldi pubblici nella realizzazione di vere e proprie " cattedrali nel deserto " . I medici di famiglia, senza dei quali non sorgeranno mai queste strutture , aderiranno a questo progetto?

Oltre al deficit di posti letto per acuti , esiste una carenza anche dei posti di riabilitazione convenzionati (RSA =Residenza sanitaria assistita) che comporta una ridotta capacità di dimettere un paziente . Si tratta di letti destinati, teoricamente, solo a chi si può beneficiare di una riabilitazione dopo un evento traumatico (ad esempio una frattura) o un evento neurologico (ad esempio un ictus) oppure un lungo ricovero in letti che ha allettato il paziente . Dovrebbero essere nel numero di 0.7 x 1000 abitanti . Allo stato attuale la maggior parte di questi letti si trovano nelle Case di Riposo (RP) private in regime di convenzione. Non è stata una scelta vantaggiosa né in termini economici né in termini clinici.

Sarebbe importante cominciare a internalizzare i posti RSA , dati incautamente alle RP , nei tanti spazi che si sono liberati nei vari ospedali liguri dopo la riduzione dei posti letto . In tal modo i pazienti degenti in RSA , in caso di peggioramento clinico, potrebbero avvalersi dei servizi sanitari e delle consulenze in dotazione agli ospedali; si eviterebbero gli attuali numerosi invii di pazienti ai Pronto Soccorso! La realizzazione delle

Case di Comunità e l'allocazione dei posti RSA all'interno delle strutture ospedaliere esistenti , renderebbero NON più necessari gli Ospedali di Comunità , strutture troppo isolate e non ben inserite nella rete assistenziale , con risparmio di risorse.

Nell'ambito di una riorganizzazione della rete sanitaria territorio-ospedale , dobbiamo riflettere sui progetti dei 3 grandi ospedali (Felettino, Erzelli, Taggia) richiamando ragioni di opportunità , di effettiva utilità , di priorità , di sostenibilità economica . L 'ipotetico Ospedale Unico di Taggia, di cui è stata recentemente approvata l'ennesima variante urbanistica, NON risolverà assolutamente i problemi della Sanità in Provincia. Non si tratterà di un ospedale di "eccellenza" come più volte sbandierato dai suoi sostenitori, perché in questi anni si è persa irrimediabilmente la Chirurgia Vascolare e la Struttura complessa di Gastroenterologia, mentre Endoscopia digestiva e Angiografia interventistica sono fortemente ridimensionate. Non avrà il giusto numero di posti letto per acuti, al netto di quelli tecnici, non rispettando

il coefficiente 3x 1000 abitanti (attualmente mancano in provincia d'Imperia almeno 150 posti letto x acuti) ; non ridurrà affatto le liste di attesa per esami diagnostici, visite specialistiche, interventi in elezione né le estenuanti attese nel Pronto Soccorso. Inoltre non si capisce chi pagherà gli oltre 400 mln di euro necessari o previsti ad oggi per la costruzione di questo ospedale: se si tratta di un mutuo a 25 anni ad un tasso fisso Euribor del 2,41 , la rata annuale supererebbe i

20 mln di euro all'anno !!!! Oppure si sceglierà per un canone di locazione ? Di chi sarà la proprietà?

Per non parlare della scadente viabilità in provincia (solo 8 Km di Aurelia bis) con inevitabili lunghi tempi di percorrenza, soprattutto d'estate quando la popolazione come minimo raddoppia per le presenze turistiche, da sopportare per raggiungere il Pronto Soccorso o le strutture ambulatoriali o semplicemente per far visita ai propri congiunti ricoverati.

Una cosa è certa: questa ennesima cementificazione comporterà uno spreco di denaro pubblico che verrà sottratto ai servizi sanitari già in sofferenza.

Sarebbe molto più utile che tali risorse, e ne basterebbero molto meno, fossero utilizzate per ristrutturare l'esistente (dando lavoro in loco), attrarre personale sanitario da assumere a tempo indeterminato e che comunque garantisca una continuità assistenziale, cosa che non avviene con i medici a gettone o di cooperativa, il cui costo è quasi il doppio rispetto a un medico dipendente!!!!



CONTINUA A PAG. 11

GLI AFFARI DEGLI OSPEDALI UNICI E IL DESERTO DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

CONTINUA DA PAG. 10

Occorre reperire nuovi Medici di Famiglia, avviare le Case di Comunità che non vanno solo costruite ma devono essere riempite di personale sanitario che non c'è. Le Case di Comunità NON devono essere dei semplici poliambulatori soggetti come sappiamo alle lunghissime liste di attesa ma devono essere sinergiche con gli ambulatori specialistici, devono restare aperte 7 giorni su 7 almeno nell'orario diurno, garantendo un accesso libero e garantendo una serie di prestazioni di bassa complessità come ad esempio radio-ecografia di base, laboratorio analisi di base, rilevazione parametri clinici con visite generali, elettrocardiografia, medicazioni, terapie infusionali, ecc. La sanità territoriale è fatta anche di servizi al domicilio come l'ADI (assistenza domiciliare integrata), la nuova figura dell'infermiere di famiglia / di

comunità, il servizio fisioterapico e sociosanitario, la guardia medica, i consultori, i centri di Igiene mentale, la Medicina Preventiva ed epidemiologica, ecc. Solo un potenziamento della Sanità territoriale può consentire di abbattere le liste di attesa per prestazioni, ridurre l'afflusso di pazienti ai Pronto Soccorso e ridurre la mobilità extraregionale.

Anche la recente riapertura dell'Ospedale S. Charles di Bordighera, prima depotenziato con chiusura di reparti e declassamento del PS a PPI, e ora privatizzato in convenzione con il gruppo GVM, comporta uno spostamento di ingenti somme di denaro dal pubblico al privato senza che questo presidio faccia adeguatamente rete con i servizi pubblici dell'ASL (manca addirittura un sistema informatico come interfaccia) per quanto riguarda la gestione dei pazienti in PS, per l'abbattimento delle liste di attesa per visite ambulatoriali e per la presa in carico della cronicità.

Ormai da troppo tempo sempre più persone devono pagare per accedere a cure in tempi ragionevoli. I cittadini italiani pagano ogni anno circa 45 mld di euro per curarsi (una cifra che è pari a un terzo dello stanziamento statale per il SSN !!!)

Difendere la Sanità Pubblica è il solo modo perché resti universale e sostanzialmente gratuito il Diritto a curarsi come sancito dalla Costituzione.

ASL 2 Savonese: luci ed ombre di un Sistema Sanitario sotto Pressione

L'Azienda Sanitaria Locale (ASL) 2 Savonese, come delineato in precedenza, presenta un quadro sanitario complesso e sfaccettato. Se da un lato si può riconoscere la presenza di un polo d'eccellenza come l'Ospedale Santa Corona di Pietra Ligure, dall'altro emergono con forza criticità strutturali e funzionali che minano la capacità del sistema di rispondere adeguatamente ai bisogni di salute della popolazione, soprattutto nelle aree più periferiche e svantaggiate. È necessario spostare il focus dall'immagine patinata di un'eccellenza isolata alla realtà più cruda di un sistema sanitario che arranca, compromesso da anni di sottofinanziamento, carenze gestionali e una crescente disattenzione verso le necessità del territorio.

Una delle problematiche più evidenti e trascurate è la **carenza di manutenzioni strutturali** nei presidi sanitari della ASL 2. Al di là dei reparti di punta dell'Ospedale Santa Corona, spesso oggetto di investimenti e ammodernamenti, molte strutture territoriali e persino alcuni reparti ospedalieri versano in condizioni precarie. Si segnalano infiltrazioni, impianti obsoleti, spazi angusti e non adeguati ai moderni standard sanitari. Queste carenze non sono solo un problema estetico, ma incidono direttamente sulla sicurezza e l'efficacia delle cure. Strutture fatiscenti



possono compromettere l'igiene, aumentare il rischio di infezioni ospedaliere e creare un ambiente di lavoro demotivante per il personale sanitario. Pazienti e operatori si trovano spesso a operare in contesti inadeguati, che non favoriscono né il benessere del paziente né l'efficienza del lavoro sanitario. Questa trascuratezza strutturale è il sintomo di una disattenzione cronica verso l'importanza di investire nel patrimonio edilizio sanitario, considerato forse un costo superfluo anziché un elemento essenziale per la qualità del servizio.

Parallelamente alla vetustà delle strutture, si riscontra una preoccupante **inadeguatezza degli strumenti di accertamento diagnostico**. Mentre la medicina progredisce rapidamente grazie a nuove tecnologie e metodologie diagnostiche, molte apparecchiature in dotazione alla ASL 2 risultano obsolete o insufficienti. Si segnalano ritardi nell'acquisto di nuove strumentazioni, scarsa manutenzione di quelle esistenti e una distribuzione non ottimale delle risorse diagnostiche sul territorio. Questa situazione si traduce in tempi di attesa prolungati per esami diagnostici fondamentali, diagnosi tardive o imprecise e, in ultima

CONTINUA A PAG. 12

ASL 2 Savonese

CONTINUADA PAG. 11

analisi, in una compromissione della qualità delle cure. I medici si trovano a dover lavorare con strumenti non all'avanguardia, limitando le proprie capacità diagnostiche e terapeutiche. I pazienti, soprattutto quelli residenti nelle zone più periferiche, sono costretti a peregrinare alla ricerca di strutture dotate delle tecnologie necessarie, con evidenti disagi e ritardi nell'inizio delle terapie. L'investimento in tecnologie diagnostiche è cruciale per garantire una medicina moderna ed efficace, e la ASL 2 sembra scontare un deficit significativo in questo ambito.

La **carenza di personale** è una piaga che affligge l'intero sistema sanitario nazionale, e la ASL 2 non fa eccezione. La cronica mancanza di medici, infermieri, operatori socio-sanitari e personale amministrativo mette a dura prova la tenuta dei servizi sanitari. Si assiste a turni massacranti per il personale esistente, demotivazione e burnout, e una crescente difficoltà nel reclutare nuove figure professionali, soprattutto in alcune specializzazioni e nelle sedi meno attrattive, come l'entroterra. Questa carenza di personale ha conseguenze dirette sull'organizzazione dei servizi: ambulatori sovraccarichi, liste d'attesa dilatate, difficoltà a garantire la continuità assistenziale, riduzione dell'offerta di alcuni servizi specialistici. I cittadini percepiscono un sistema sanitario affaticato, sotto stress, incapace di rispondere tempestivamente ai bisogni. La carenza di personale è una criticità strutturale che richiede interventi urgenti e strutturali a livello nazionale e regionale, ma anche una maggiore capacità di attrarre e fidelizzare i professionisti sanitari a livello locale, magari attraverso incentivi e migliori condizioni di lavoro.

Le difficoltà si acuiscono in modo particolare **nell'entroterra rispetto alla costa**. La conformazione geografica del territorio savonese, con un entroterra vasto e spesso impervio, rende più complessa la distribuzione dei servizi sanitari e l'accesso alle cure per la popolazione residente. L'entroterra savonese sconta una maggiore distanza dai presidi ospedalieri principali, minori collegamenti infrastrutturali, uno spopolamento progressivo e un invecchiamento della popolazione più accentuato rispetto alla costa. Di conseguenza, i cittadini residenti nell'entroterra si trovano a fronteggiare maggiori difficoltà di accesso alle cure specialistiche, ai servizi diagnostici e all'assistenza ospedaliera. Questa disparità territoriale è inaccettabile e mina il principio di equità di accesso

al diritto alla salute. È necessario potenziare i servizi sanitari territoriali nell'entroterra, rafforzare la medicina di prossimità, investire in telemedicina e in forme di assistenza domiciliare integrata, per ridurre il divario tra costa ed entroterra e garantire a tutti i cittadini, indipendentemente dal luogo di residenza, un accesso equo e tempestivo alle cure.

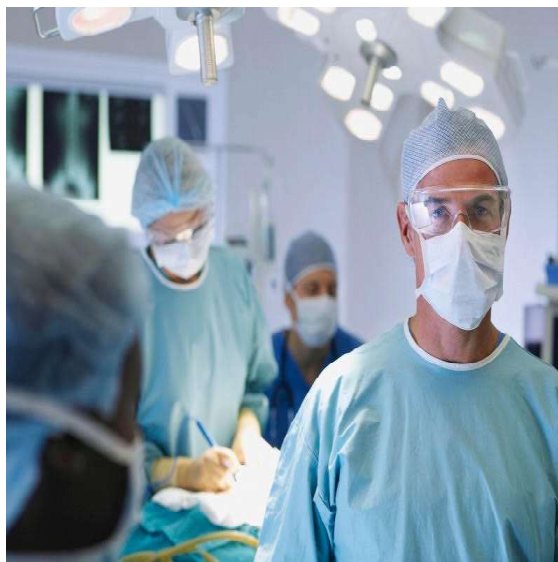
In questo contesto, emerge con forza la **non adeguata medicina territoriale** e generale. La medicina territoriale, che dovrebbe rappresentare il primo punto di contatto tra il cittadino e il sistema sanitario, e la medicina generale, pilastro dell'assistenza primaria, appaiono insufficientemente sviluppate e integrate nella ASL 2, soprattutto nell'entroterra. Si segnala una carenza di medici di medicina generale in alcune zone, ambulatori territoriali spesso sottodimensionati e con orari di apertura limitati, una scarsa integrazione tra medici di famiglia, specialisti ambulatoriali, servizi sociali e ospedali. La medicina territoriale e generale dovrebbe svolgere un ruolo cruciale nella prevenzione, nella gestione delle cronicità, nella presa in carico dei pazienti fragili e anziani, nel filtro degli accessi

inappropriati al pronto soccorso e all'ospedale. Se la medicina territoriale è debole e sottofinanziata, tutto il sistema sanitario ne risente, con un aumento della pressione sugli ospedali, un incremento dei costi e una minore efficacia complessiva delle cure.

È necessario investire con decisione nella medicina territoriale e generale, rafforzando i distretti sanitari, potenziando gli ambulatori di medicina di gruppo, incentivando la collaborazione multidisciplinare e valorizzando il ruolo centrale del medico di medicina

generale come regista del percorso di cura del paziente.

In conclusione, la ASL 2 Savonese, pur potendo vantare alcune eccellenze puntuali, presenta un quadro sanitario complessivamente fragile e sotto pressione. Le carenze strutturali, la inadeguatezza degli strumenti diagnostici, la carenza di personale e le difficoltà territoriali, soprattutto nell'entroterra e nell'ambito della medicina territoriale e generale, rappresentano criticità serie che richiedono interventi urgenti e strutturali. È necessario un cambio di rotta, un maggiore investimento nel sistema sanitario pubblico, una maggiore attenzione alle esigenze del territorio e una visione più integrata e lungimirante della sanità, per garantire a tutti i cittadini della ASL 2 un diritto alla salute effettivo e di qualità. Non basta celebrare le eccellenze, occorre sanare le fragilità e rafforzare le fondamenta del sistema sanitario, per costruire una sanità più equa, efficiente e vicina ai bisogni dei cittadini.



Marco Nesci