

**Silvia Pedemonte e Bruno Viani** / PAGINA 6

# Medici di famiglia e di pronto soccorso «Giusto fare rete»

Il medico di pronto soccorso chiede più dialogo con i colleghi sul territorio. Quello di famiglia è oberato dalla burocrazia. Interviste parallele.

**GIOVANNI PALERMO** Professionista d'emergenza tornato in ospedale  
«Le Case di Comunità potrebbero rappresentare la soluzione ideale»

# «Serve un filo diretto fra rete ospedaliera e medico di famiglia. Conta la passione»

L'INTERVISTA/1

Silvia Pedemonte / GENOVA

«**L**a priorità? È la nascita di una rete, di un filo diretto tra il medico di famiglia e la presa in carico ospedaliera. E le Case di comunità potrebbero essere la risposta».

Giovanni Palermo ha 62 anni, è genovese e ha un'esperienza professionale se non unica quantomeno davvero particolare: dopo 25 anni in primissima fila, come medico del pronto soccorso, ha scelto di approdare al ruolo di medico di medicina generale. Per poi tornare, dopo un anno, al sacro fuoco: l'emergenza. Il ruolo nel pronto soccorso.

**Nel primo congresso ligure dei dottori di medicina generale è stato lanciato un vero e proprio sos: il ricambio generazionale latita, qualcuno ha gettato la spugna per burnout, i più sono sommersi da mail e WhatsApp dei pazienti. Dottor Palermo, cosa ne pensa?**

«Mi sento di poter confermare questo quadro. Nel 2024 ho scelto il percorso come medico di famiglia a Cogoleto. Avevo 1.600 pazienti e arrivavo anche a ricevere, dico a spanne, dalle 60 alle 70 telefonate al giorno dalle 8 di mattina alle 8 di sera. E poi c'è tantissima burocrazia».

**È tornato in prima linea al pronto soccorso per la burocrazia e lo stress di non staccare mai?**

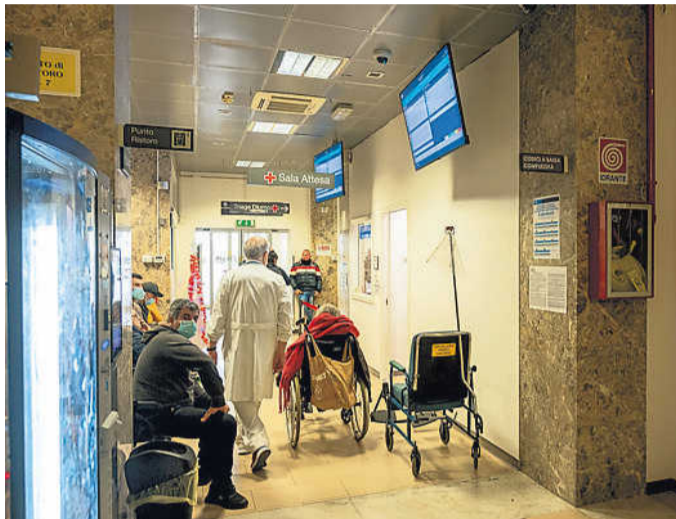
«No, quello no. Assolutamente. Sono tornato sui miei passi perché ho capito che senza l'emergenza provavo un vuoto. È il mio sacro fuoco, nell'anno da medico di famiglia mi mancava il lavoro del pronto soccorso».

**C'è anche una motivazione economica, nella scelta?**

«No. L'inquadramento è differente, perché il medico di famiglia è un libero professionista ma in quel ruolo guadagnavo di più che in pronto soccorso. I soldi non sono la motivazione. È stata una scelta dettata dalla passione che ho per il lavoro in prima linea».

**Ha iniziato nel 1990 a Voltri assieme al professore Paolo Cremonesi. E lo ha seguito nelle sue esperienze, dall'elisoccorso al pronto soccorso al Galliera.**

«E al Galliera sono torna-

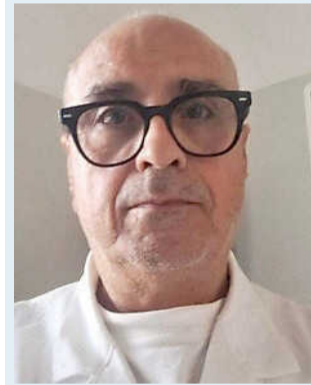


Il pronto soccorso dell'ospedale Galliera

FOTO PAMBIANCHI



**GIOVANNI PALERMO**  
MEDICO  
DI PRONTO SOCCORSO



Non è semplice per un medico che ha 1.600 pazienti riuscire a seguire tutti in modo tempestivo o, per esempio, avere esami diagnostici in tempi rapidi

to. L'emergenza è il mio mondo».

**Ha le due visioni, due esperienze vissute: quella del medico di famiglia, in studio e quello nel pronto soccorso. Cosa si sente di dire a chi dice che il pronto soccorso sono affollati perché non è sufficiente il filtro dei dottori di famiglia?**

«Riflettere per prima cosa sull'età media della popolazione genovese e ligure con un'importante quota di over 65, di pazienti con pluripatologie. Non è semplice per un dottore che ha 1.600 pazienti riuscire a seguire tutti in modo tempestivo o, per esempio, avere esami diagnostici in tempi rapidi. Una quota di pazienti può essere, per questo, indirizzata verso il pronto soccorso. C'è poi però un altro aspetto: perché ci sono pazienti che, davanti a risposte che non ritengono soddisfacenti da parte del proprio medico di fiducia, scelgono di recarsi negli ospedali».

**Come si risolve questa situazione?**

«Con una rete di collegamento fra studio e ospedali. Nelle Case di comunità, poi, potrebbero trovare risposta tutti quei casi di bassa complessità decongestionando, così, gli ospedali».

**Il medico di famiglia è ancora un figura rispettata e di riferimento?**

«Assolutamente sì».

**I medici di famiglia sono sotto scacco per le comunicazioni continue. In pronto soccorso, però, ci sono vere e proprie violenze.**

«Per fortuna a me non è mai capitato ma a dei colleghi, purtroppo, sì. L'utenza è stressata, ci sono persone che hanno un carattere maggiormente bellicoso e a volte la situazione nelle attese degenera».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

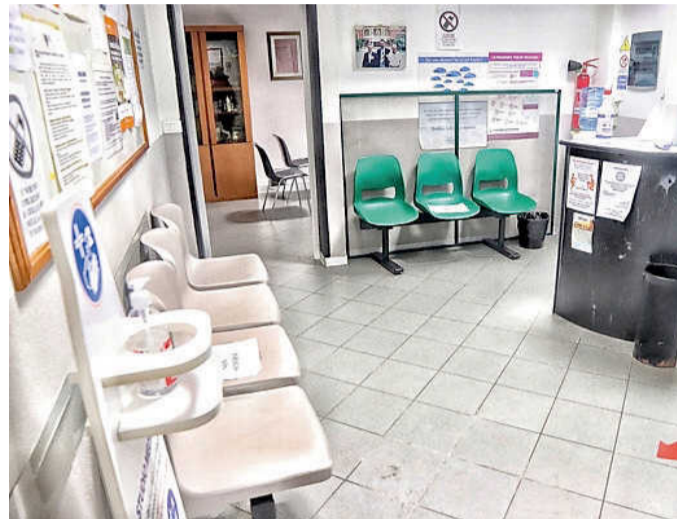
SUL SECOLO XIX

L'inchiesta

Una lentissima sostituzione fra chi va in pensione e le nuove leve. E, fra chi è operativo, un elevato rischio burnout. È il doppio allarme che è stato lanciato, nei giorni scorsi, dai medici di medicina generale nel primo congresso ligure della categoria organizzato da Fimmg - la Federazione italiana dei medici di famiglia - e da Simg, la società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie. Il Secolo XIX ha seguito il convegno, con un articolo uscito sul giornale sabato 20 settembre

**VALERIA MESSINA** La specialista passata alla medicina interna  
«Quando si è in pochi bisogna essere liberati dalla burocrazia»

# «Ho lasciato il lavoro per stanchezza, anche tanti giovani oggi si arrendono»



La sala d'attesa di uno studio medico

FLASH



**VALERIA MESSINA**  
MEDICO  
DI FAMIGLIA



Con il Covid abbiamo lavorato in condizioni durissime, qualcuno ha perso la vita. Poi siamo stati dipinti come fannulloni. Ma non è così, noi ci siamo sempre

potranno seguire meglio i pazienti cronici, quelli in cure palliative, i pazienti con molte comorbidità o fragilità, e se sarà presente anche la forza sociale. Se invece resteranno solo un front office, meglio la pensione. Va comunque considerato il carico reale di lavoro: studio, domiciliari, burocrazia. Quando i medici sono pochi, vanno liberati da ciò che possono fare altri».

**Il nodo resta il tempo per i pazienti.**

«È il tempo clinico che manca. Quando ho lasciato, i pazienti non mi hanno ringraziato per averli curati, ma per esserci stata».

**Trent'anni di professione: che bilancio fa?**

«Una scelta che mi ha permesso di crescere i miei tre figli ed essere medico e madre. Un'esperienza straordinaria di professione, segnata ultimamente da pressioni burocratiche e controlli vissuti come inutilmente vessatori. Allora basta: ho deciso di fare altro».

**Che controlli?**

«Sulle prescrizioni radiologiche, ad esempio. Se si misura l'appropriatezza solo sul numero delle richieste, passa l'idea che sia meglio non fare o fare il meno possibile».

**Il Covid?**

«Abbiamo lavorato in condizioni durissime, qualcuno ha perso la vita. Poi siamo stati dipinti come fannulloni. Ma non è così, spesso rispondiamo anche la domenica a numeri sconosciuti per non lasciare nessuno senza aiuto come è accaduto a lei oggi».

**Perché ha lasciato?**

«Per stanchezza, per il bisogno di curare con più tempo a disposizione e per poter avere tempo per me. La burocrazia è un mostro che uccide. Se salta la medicina di famiglia, nelle sue caratteristiche di prossimità e di libera scelta del paziente, rischia di saltare l'assistenza pubblica e universale. E se salta, salta per tutti noi. La relazione tra distretto e medici è nodale: non deve essere il medico ad appartenere al distretto, ma il distretto ai suoi medici. Solo così si crea spirito di squadra. Confido che i nuovi raggruppamenti di medici di medicina generale, le cosiddette Aft, possano favorire questa inversione. Squadre di uomini e donne che si rimboccano le maniche, sapendo di essere medici e cittadini: tutto ciò che accade ci riguarda. So che i giovani colleghi ce la faranno e so che i cittadini non rinunceranno a loro. Perché sanità e istruzione sono pilastri e indicatori della salute di una democrazia».—

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVISTA/2

Bruno Viani / GENOVA

«**I**nccontro sempre più spesso giovani colleghi che, dopo aver preso le convezioni e aperto lo studio, decidono di rinunciare. Spesso sono donne, perché la carriera coincide con l'età della maternità. Ma anche uomini e colleghe senza figli si trovano schiacciati da una realtà lavorativa insostenibile. I ranghi della medicina di famiglia si as-

sottigliano: alcuni scelgono specialità differenti, altri abbandonano e cambiano mestiere». Valeria Messina, classe 1957, ha lasciato prima del previsto per tornare alla medicina generale, ma ho lasciato prima: avevo bisogno di tempo e non sopportavo più il discredito verso i medici di famiglia».

**Si può restituire dignità al ruolo?**

«Sì e qualcosa si sta facendo, ad esempio per la burocrazia. Sono state recentemente semplificate alcune procedure di prescrizione che pesano sul carico burocratico, ma ancora non basta. Il nostro Ordine professionale è presente e sensibile, e va riconosciuta la volontà dell'assessore Massimo Nicolò di esserci vicino. Grazie anche al presidente Bonsignore, si costruiscono reti di collaborazione con sindacati e Regione che ci fanno sperare».

**Lesfide?**

«Il fascicolo sanitario: serve una reale collaborazione con la parte informatica perché i passaggi siano rapidi e semplici. Anche le Case di comunità se ben strutturate, con personale, strumenti, specialisti e supporto sociale, saranno una risorsa: ci lavorerei subito anch'io, se in queste strutture si



«Turnover a rilento, tanti a rischio burnout»

GENOVA

«Oggi in Liguria ci sono cinque Asl: le manterremo con i loro confini, i loro distretti e i loro ospedali. Non saranno più aziende, diventeranno aree sanitarie locali e si occuperanno di tutti i servizi sanitari, ma non più del bilancio, degli aspetti amministrativi, dell'informatica e di tutto ciò che non è assistenza alle persone. Nascerà l'Azienda sanitaria ligure che coordinerà le cinque Asl, affiancata da Liguria Salute con un operation manager. Nel frattempo lavoriamo per un'unica struttura ospedaliera genovese con il San Martino, il Gaslini e il Galliera. Le Asl saranno guidate da un direttore di area che farà riferimento al superdirettore e al suo staff».

Il presidente della Regione Marco Bucci presenta la sua riforma della sanità ligure, una svolta epocale. «Ci saranno più risorse per il cittadino, sano e malato. Il succo della riforma è spostare fondi da chi non parla con il malato a chi è a diretto contatto, quindi la gestione sarà unificata, mentre i servizi amministrativi saranno semplificati e ottimizzati. Un esempio: ora abbiamo 65 persone che fanno gli stipendi per 26 mila dipendenti; ci sarà chi, all'interno del sistema, li farà per tutti. Non importa da dove li farà: la centralizzazione sarà operativa, ma non geografica, quindi non si pensi che tutti lavoreranno a Genova, anzi sarà il contrario».

**In che tempi pensa di applicare la riforma?**

«Spero che la legge regionale sulla riforma venga approvata in consiglio regionale entro dicembre per poter partire con le nomine e poi avere il tempo per lavorarci sopra. Io dico un anno. Ho appena parlato con i partiti della mia maggioranza e ci sarà chi andrà in giro per la Liguria a spiegarla. Non è definita al 100%, ma la linea è questa. Mi auguro che anche l'opposizione sia d'accordo: ho già preso un appuntamento con Andrea Orlando, perché voglio che sia una riforma bipartisan: lo so che i tempi ne possono risentire, ma preferisco un mese di ritardo piuttosto che sfondare un muro».

Pausa, sorriso. «Dobbiamo cambiare e ho già messo in conto le criticità».

**Quali sono?**

«Il rischio del centralismo burocratico di un'azienda unica, poi i tempi lunghi della fusione e il pericolo di perdere il collegamento con il territorio per le decisioni. Non ultimo ci sono le resistenze politiche, ma i vantaggi saranno tantissimi, a partire dal fatto che la risposta sanitaria sarà migliore e meno disomogenea: l'abitante di Bordighera o di Ronco Scrivia deve essere seguito, sotto tutti i punti di vista, come quello di Chiavari, Boccadasse e Carignano. Tutto il personale dipenderà dall'Azienda sanitaria ligure, mentre oggi ci sono cinque contratti e ancora più accordi sindacali».

**Cambierà la distribuzione delle risorse alle Asl?**

L'INTERVISTA

# Marco Bucci

## «La mia riforma epocale. Un'unica azienda regionale per gestire la sanità ligure»

Il presidente: «Più risorse ai cittadini, chi vive nelle periferie avrà le stesse cure. Le cinque Asl saranno aree sanitarie locali sotto la guida di un supermanager»

GUIDO FILIPPI



MARCO BUCCI  
PRESIDENTE  
REGIONE LIGURIA

Spero che la legge venga approvata entro dicembre. Per metterla in pratica ci vorrà un anno

C'è il rischio del centralismo burocratico e di perdere il contatto col territorio, ma i vantaggi sono tanti

Alla guida avremo un fuoriclasse. Lo stiamo cercando e lo troveremo, si rapporterà con Bordon



Marco Bucci è diventato presidente della Regione Liguria dopo essere stato sindaco di Genova PIUMETTI

«Assolutamente no, le risorse che risparmieremo verranno destinate al territorio per migliorare la risposta sanitaria ai liguri. La riforma avrà tre cardini: più risorse per i cittadini che hanno bisogno di cure; potenzieremo i percorsi di presa in carico dei cronici e degli anziani: saremo noi a dar loro assistenza, non loro a cercarci. Io ho avuto un tumore e ho il diabete, devo essere preso in carico: il medico mi deve prenotare la Pet, i prossimi appuntamenti per i controlli e seguirmi in tutto il percorso terapeutico. Sugli anziani e sui cronici abbiamo un grande progetto».

**In cosa consiste?**

«La gestione dei pazienti cronici e delle persone anziane è un progetto che porteremo a livello nazionale: siamo un laboratorio nazionale e internazionale. La Liguria ha un indice di vecchiaia altissimo, il 2,76% contro l'1,99% della media nazionale. Il 10,3% dei liguri ha più di 80 anni: parliamo di 156 mila persone che diventano 246 mila se consi-

deriamo gli over 75».

**Da cosa è partito per la riforma?**

«La Asl Toscana centro ha più o meno gli stessi numeri di tutte le Asl liguri: più o meno gli stessi abitanti e i chilometri quadrati e gli ospedali. Noi abbiamo 234 Comuni e loro 73 ma per il resto anche i costi di produzione sono simili, a parte il personale: il nostro costa molto meno. Mi sono spiegato? Le case di comunità saranno centrali nella nostra riforma».

**Quando saranno pronte?**

«Saranno 32 e saranno pronte entro giugno dell'anno prossimo così come gli 11 ospedali di comunità: abbiamo utilizzato 90 milioni del Pnrr. La telemedicina e il teleconsulto ci faranno fare il salto di qualità e miglioreranno le risposte soprattutto nelle vallate: il nostro direttore generale Bordon ha vinto un premio nazionale proprio su questo, chi meglio di lui?».

**Come si muoverà con la nomina dei direttori delle Asl?**

«Se passa la legge, entro dicembre nomino i nuovi diret-

tori: non saranno più generali, ma di area e non dovranno per forza fare parte dell'elenco regionale dei manager».

**Chi guiderà la nuova Azienda sanitaria ligure?**

«Abbiamo bisogno di un fuoriclasse, lo stiamo cercando, lo troveremo e si rapporterà con Bordon».

**Liste d'attesa, ci sono ancora visite ed esami con tempi inaccettabili?**

«Siamo sotto il 10% di risposte negative per le prestazioni urgenti e brevi, entro i 10 giorni: prima eravamo al 52%. Ora stiamo intervenendo sulle visite e gli esami non urgenti, ma il progetto sui cronici e gli anziani ci aiuterà. Poi ci sono le sale operatorie degli ospedali: devono essere più produttive».

**Il disavanzo parziale delle Asl e degli ospedali liguri si aggira attorno ai duecento milioni, riuscirete a tenere in equilibrio il bilancio ed evitare nuove tasse?**

«Il disavanzo non ci sarà».

**L'altro grosso problema sono le fughe dei pazienti fuori Liguria.**

«Ci stiamo lavorando, vogliamo riportare i migliori medici liguri che sono andati a lavorare fuori».

**Che sanità ha trovato quando si è insediato?**

Sorriso sornione. «In Liguria abbiamo tanti ottimi professionisti e siamo capaci di fare cose di altissimo livello, ma l'alta percezione che ho avuto io deve essere estesa ai nostri concittadini. Abbiamo il dovere di migliorare la produttività su tutto il territorio: lo faremo grazie alla riforma che metterà ordine. Una Tac non può lavorare al 100% al mattino e al 50% dalle due del pomeriggio: anche questo farà parte della riforma. A proposito vorrei fare una appello».

**Per la riforma?**

«Se vogliamo avere successo, abbiamo bisogno del sostegno di tutto il personale sanitario, ma soprattutto dei cittadini: devono essere coinvolti, stare dalla nostra parte e chiedere aiuto ai medici. Senza la loro collaborazione non ce la faremo e noi ce la dobbiamo fare per trasformare la sanità ligure».—

AL SAN MARTINO



Giancarlo Icardi in laboratorio

## Ceppo Croazia Individuato il primo caso di influenza

Arriva dall'Australia, dove sta già lasciando il segno, e in Europa è stato chiamato "Ceppo Croazia". L'influenza edizione 2025-2026 si è già presentata nel laboratorio del San Martino. Per ora è un segnale e, prima di fare il primo contingente di malati, passerà almeno un mese, se non di più. Il ceppo è stato identificato ieri in un paziente genovese di 32 anni, ricoverato per tre giorni al pronto soccorso che poi è risultato positivo all'H3N2. Lo hanno scoperto gli esperti del laboratorio di Igiene dell'ospedale, diretto dal professor Giancarlo Icardi che è referente unico per la Liguria dell'Istituto superiore di Sanità. Non è un caso che, a livello nazionale, quello del San Martino, venga considerato il primo in Italia e gli esperti siano definiti "Acchiappavirus".

Nei prossimi giorni, grazie alla tipizzazione, si potrà stabilire se si tratta del "Ceppo Croazia" che è stato inserito nei vaccini che in Liguria verranno somministrati da lunedì 20 ottobre. «Il paziente è rimasto tre giorni al pronto soccorso — spiega Icardi — ma i sintomi hanno fatto pensare all'influenza ed è quindi scattato il sistema di sorveglianza che negli ospedali è sempre attivo e che nei medici di famiglia partirà a fine ottobre. I nuovi test ci permetteranno di stabilire quando è simile o quanto diverge dal virus che ora colpisce in Australia. I dati che arrivano dall'emisfero australe ci dicono che i virus che circolano sono simili agli antigeni contenuti nel nuovo vaccino: è molto importante perché dovrebbe avere una buona efficacia».

Il laboratorio del San Martino, coordinato da Bianca Bruzzone e Andrea Orsi che sono in prima linea da anni, è il centro a cui fanno riferimento tutte le Asl e gli ospedali liguri per tutti i virus. Proprio Orsi, anche per i segnali in arrivo dall'Australia, invita a non sottovalutare le conseguenze dell'influenza e sottolinea l'importanza della vaccinazione. «Le persone anziane, fragili, gli operatori sanitari e le persone che sono a stretto contatto con il pubblico dovrebbero vaccinarsi».—

G. FIL.

© RIPRODUZIONE RISERVATA