



ASL Taranto

PugliaSalute

Rassegna Stampa

Sabato

9 dicembre

2023

La Regione**Malattie rare, recepito l'accordo**

■ La Puglia ha recepito l'accordo Stato-Regione per la cura delle malattie rare, con l'obiettivo di consolidare la nuova organizzazione incentrata sul percorso degli ammalati. Sono oltre 29.000 i pugliesi colpiti da patologie rare, con una lieve prevalenza (51%) di uomini: circa 5.833 malati hanno meno di 15 anni. L'investimento statale consentirà, tra l'altro, di garantire cure domiciliari nei circa mille casi più complessi.

Il coordinamento Malattie rare dell'Aress ha avviato 18 eventi formativi (già partite le Asl di Brindisi e di Bari). «Le delibere approvate - spiega l'assessore alla Sanità, Rocco Palese - sanciscono e rafforzano la rete pugliese malattie rare con l'obiettivo di migliorare in un futuro ormai prossimo la percezione delle persone ammalate e delle loro famiglie nel supporto concreto alla cura da parte del Sistema sanitario pugliese».

Presidio sanitario «chiuso» sino a lunedì Montemesola, stop all'assistenza di base

■ MONTEMESOLA. Perplexità e preoccupazioni, accompagnate dai relativi legittimi mugugni, si sono evidenziate nell'utenza di Montemesola sin dalla prima mattinata di ieri. Dalla festività dell'Immacolata la tutela della salute pubblica potrebbe essere a rischio. E questo potrebbe verificarsi sino alla mattinata di lunedì prossimo. Il tutto è scaturito per il cartello affisso sulla porta dei locali ove alloggiata la sede di Continuità assistenziale di Montemesola (l'ex guardia medica) che ha "informato", per alcuni imposto, la chiusura dell'essenziale presidio sanitario addirittura sino alle otto di lunedì prossimo. La ragione, attesta il cartello a cura del Distretto socio-sanitario n.6 con sede a Grottaglie, è per "carezza di personale medico". Ma, per questa prolungata chiusura, le preoccupazioni si sono ancor più accresciute perché per le richieste ci si potrà rivolgere alle sedi di Grottaglie o San Giorgio, come informa un altro avviso a corredo. Certamente questa sorta di interruzione assistenziale, se pur per ponderate motivazioni, diviene ancor più preoccupante per una comunità la cui popolazione fragile si atesta quasi ai due terzi dei residenti. Che, in caso di possibili urgenze in una contingenza metereologica accompagnata dal diffondersi dei contagi per coronavirus, non sarebbero in grado di raggiungere sedi così lontane e tantomeno confidare in visite domiciliari. L'alternativa, con tutto quello che ne potrebbe conseguire per diverse ragioni, diviene il rivolgersi al sempre più oberato 118. Si spera che le autorità locali pongano questa situazione sul tavolo della direzione sanitaria provinciale anche in previsione delle imminenti festività natalizie. [p.l.]

PATOLOGIE RARE LEUCEMIA LINFATICA CRONICA

Il fenomeno rappresenta il 25-30% delle malattie dell'adulto e fa registrare una media di 5-6 casi ogni 100mila abitanti

Non si parla di completa guarigione ma i nuovi farmaci a bersaglio per via orale hanno superato la classica chemioterapia

Leucemia: una parola che può spaventare e che comprende patologie diverse tra loro e con differenze, spesso sostanziali. La più frequente è la Leucemia Linfatica Cronica che rappresenta il 25-30% di tutte quelle dell'adulto e che fa registrare 5-6 casi ogni 100mila abitanti, specialmente tra gli uomini over 70, a volte anche tra i più giovani, mentre risparmia l'età pediatrica. Dal punto di vista della sanità pubblica, le leucemie sono affrontate e catalogate in un unico contenitore globale in quanto rispondono a comuni problemi di assistenza. Si parla di malattie rare ma i malati sono tanti e richiedono attenzioni personalizzate, specifiche.

Ad iniziare dalla comunicazione che «deve essere innanzitutto chiara, semplice e assertiva – raccomanda il Dott. Giacomo Loseto, ematologo dell'Istituto Oncologico Giovanni Paolo II di Bari – con la possibilità da parte del medico di ascoltare domande e fornire risposte, cercando di non lasciare spazio a fraintendimenti. Una comunicazione quindi non frettolosa, che ha l'obiettivo di far comprendere al paziente la sua patologia e coinvolgerlo nella scelta terapeutica in modo che accetti più favorevolmente i trattamenti e sia aderente alle cure».

In questa ottica, si è svolta a Bari l'iniziativa «Faccia a Faccia con la Leucemia linfatica cronica (L.L.C.)», promossa da AbbVie con il patrocinio di Ail - Associazione italiana contro leucemie-linfomi e mieloma, Avis - Associazione volontari italiani del Sangue, Fondazione Gimema Onlus e Ass. pazienti La Lampada di Aladino, e prima e tappa del roadshow sul territorio italiano rivolto, in particolare, alla comunicazione medico – paziente sulla LLC.

«La cura di questa patologia ha raggiunto ottimi livelli di trattamento terapeutico e sopravvivenze senza segni di malattia – ha affermato il Prof. Pellegrino Musto, Professore

«LLC» malattia insidiosa Ecco come combatterla

«Il primo passo della terapia è la comunicazione efficace con il paziente»



«FACCIA A FACCIA CON LA LLC» Un momento dell'iniziativa che si è svolta a Bari con esperti e associazioni

ordinario di Ematologia e Direttore della UOC di Ematologia con trapianto del Policlinico di Bari - Oggi, infatti, anche se non si può parlare di guarigione, i nuovi farmaci a bersaglio per via orale hanno superato la classica chemioterapia e tutti i relativi effetti collaterali, rendendo i pazienti in alcuni casi liberi dalla malattia e dal trattamento per diversi anni e ridefinendo, quindi, il concetto di cronicità».

«Notevole la nostra esperienza nel campo della Leucemia linfatica cronica, – ha

detto il Dott. Angelo Michele Carella (Direttore Ematologia, Casa Sollievo Sofferenza S. Giovanni Rotondo: centro abilitato a terapia cellulare, con 10 posti letto, e sperimentazioni specifiche) – dove registriamo risultati soddisfacenti con le moderne terapie, sempre più efficaci e meno invasive, con sopravvivenze, al limite della guarigione, di diversi anni. Dalla diagnosi alla scelta terapeutica fino al follow up, attraverso una corretta comunicazione al paziente è necessario distinguere chiaramente questo tipo di

leucemia dalle altre».

I dottori Tarantini (Ospedale Barletta) e Di Renzo (Lecce) hanno sottolineato i successi ottimizzati proprio dal miglior rapporto comunità curante-paziente.

La comunità terapeutica (medico, infermieri e altri operatori, insieme ai volontari) è fondamentale per l'aderenza e per ogni successo terapeutico-assistenziale. La meravigliosa rivoluzione farmacologica, molecolare deve arricchirsi «di precisione, personalizzata».

Nicola Simonetti

LA SCHEDA

Le cause, la diagnosi, la cura

La «LLC» è una malattia dovuta ad una eccessiva produzione di un certo tipo di globuli bianchi del sangue, i linfociti B. Questo fa sì che il numero totale dei globuli bianchi, denominati anche leucociti, tenda ad aumentare. Questa forma di leucemia è denominata «cronica» in quanto, solitamente, si manifesta con una certa lentezza. In molti casi, infatti, l'aumento dei linfociti nella LLC richiede anche anni. I linfociti possono accumularsi non solo nel sangue, ma anche nei linfonodi (ghiandole linfatiche), nella milza e nel midollo osseo dove origina la malattia. Quindi, per valutare quanto è importante questa forma di leucemia, va considerato non solo il numero dei linfociti nel sangue, ma anche l'aumento di volume della milza e l'accertare che vi sia o meno ridotta produzione di globuli rossi e di piastrine che concretizzano un effetto di «disturbo» della LLC sulle siologiche attività del midollo osseo, là dove, cioè, si formano/nascono le cellule del sangue.

CAUSE E I FATTORI PREDISPONENTI

Studi recenti suggeriscono che questa forma di leucemia sia dovuta ad alterazioni che interessano alcuni dei tanti meccanismi genetici che nel loro insieme regolano la produzione e la durata della sopravvivenza di queste cellule del sangue. Venendo a mancare un controllo efficace sulla loro produzione e sopravvivenza, il numero dei linfociti tende a crescere. L'entità della malattia e la velocità con cui cresce dipendono da quali e quanti meccanismi di regolazione sono compromessi. Questo spiega perché persone affette dalla stessa malattia, la LLC, possono avere andamenti clinici molto diversi.

SEGNI E SINTOMI

La maggior parte delle persone con LLC non ha alcun sintomo e si accorge di questa malattia solo nel corso di analisi di controllo che rivelano un aumento dei globuli bianchi. La malattia viene quindi spesso diagnosticata in modo del tutto casuale, in persone che stanno bene e che hanno eseguito delle analisi del sangue per altri motivi. Nelle persone che hanno sviluppato una malattia più attiva, la LLC può manifestarsi con un aumento della grandezza dei linfonodi, che diventano palpabili, talvolta in più sedi (collo, ascelle, inguine, ecc.). I linfonodi aumentati di volume in sedi «profonde», come quelli del torace e dell'addome, sono identificabili solo con esami ecografici e radiografici. Alcuni segni e sintomi della LLC includono: 1) Stancarsi più facilmente; 2) mancanza di respiro; 3) Linfonodi o milza ingrossati; 4) Infezioni ripetute; 5) Perdita di peso inspiegabile; 6) Dolore; 7) Febbre; 8) Sudorazioni notturne; 9) Lividi o sanguinamento.

ESAMI PER UNA DIAGNOSI

In presenza di un esame del sangue (emocromo) che evidenzia un aumento dei globuli bianchi, è importante che siano eseguite alcune indagini specialistiche, possibili presso un centro di Ematologia. Tra gli esami, importante è l'immunofenotipo necessario per identificare se vi sono alcune caratteristiche che sono tipiche dei linfociti della LLC e che distinguono questo tipo di malattia da altre forme di leucemia o linfoma. Solitamente, per la diagnosi di LLC non è necessario un esame del midollo osseo essendo le cellule della

malattia presenti, e quindi analizzabili, nel sangue periferico.

L'EVOLUZIONE DELLA MALATTIA

Il decorso della LLC è molto variabile da persona a persona. Alcuni hanno una malattia molto stabile che non richiede alcun trattamento o che si rende necessario solo dopo anni, mentre in alcuni casi le cure vanno iniziate sin dalla diagnosi. Il comportamento della LLC dipende dalle caratteristiche biologiche delle cellule malate che ne condizionano il comportamento con un atteggiamento più o meno pronunciato verso la crescita.

Tra i fattori che vengono considerati vi sono alcune caratteristiche genetiche (alterazioni citogenetiche valutate con metodica FISH; le mutazioni del gene TP53 e lo stato mutazionale dei geni IGHV).

Questi ultimi esami sono eseguiti solo da laboratori specializzati solitamente presenti in centri di Ematologia.

[n. sim.]

ROADSHOW ABBVIE L'INIZIATIVA DI BARI SARÀ RIPETUTA IN DIVERSE CITTÀ ITALIANE

Tra «AI» e associazioni un'alleanza strategica

Curare la malattia, oggi, non può ignorare l'intelligenza artificiale. Il Prof. Attilio Guarini (Direttore Ematologia, Oncologico, Bari), ha collaudato il progetto «Ospedale diffuso» che facilita, appunto vicinanza e personalizzazione, grazie alla telemedicina che collega virtualmente, ma con efficacia, domicilio ed ospedale. Il progetto, premiato a livello internazionale, si propone come innovazione fattibile. «L'efficacia della terapia – ha dichiarato la Dott. ssa Annamaria Giordano (Ematologia, Policlinico, Bari) – è maggiore quanto più essa si realizza in clima di empatia con il paziente. Ci imbattiamo, a volte, con persone sfiduciate che avvertono lo stigma della malattia e rifiutano la cura. La vicinanza, il colloquio annullano la refrattarietà. Comunicare, interloquire con il paziente comprendersi reciprocamente. Ricordo il caso di un paziente, scoraggiato, che accettò di curarsi ma pose il termine del futuro Natale. Poi, stop ad ogni cura. Riuscimmo a prolungare quel patto (definito dalla Prof.ssa Specchia, «alleanza») ed i Natali vissuti e goduti dal paziente si sono mol-

tiplicati». I pazienti hanno detto che comprendere la diagnosi e la relativa terapia risulta centrale per attenuare stress e paure insorti dopo la diagnosi LLC ma anche, una volta che la malattia è sotto controllo, per supportare la «vigile attesa» successiva.

L'incontro di Bari ha confermato la necessità di una collaborazione continua tra gli ematologi e l'equipe curante con le associazioni di volontariato dedicate; queste ultime sono in grado di migliorare la qualità di vita del paziente fornendo supporti informativi, psicologici e sociali.

La sezione di Bari dell'Ail (presidente Maria A. Specchia) si distingue per operosità e, tra l'altro ha realizzato e gestisce 2 case di accoglienza (15 posti letto) per pazienti in terapia o diagnosi. L'associazione «Lampada di Aladino» (pres. Davide Petruzzelli, origini foggiane) accoglie e si propone la cura di pazienti e famiglie, così come sono preziosi i volontari donatori di sangue e la Fondaz. Gimema (ispiratore il prof. Mandelli) che promuove, gestisce e coordina protocolli di ricerca clinica sulle malattie del sangue. Il «Faccia a Faccia» è stato coordinato dalla Dott. ssa Monica Di



Leandro che ha sottolineato la validità di questa iniziativa che, partendo da Bari, sarà ripetuta in varie città italiane, con l'intento di creare una cordata che favorisca la nascita di una comunità di pazienti, famiglie, medici e associazioni di volontariato allo scopo di risolvere gli ostacoli più importanti nella comunicazione della LLC consegnando, grazie al confronto di esperienze e suggerimenti, una soluzione condivisa.

«Con questo progetto – ha detto Irma Cordella, AbbVie Italia – siamo certi di aver compiuto un passo avanti, ponendo l'attenzione su aspetti di natura clinica, gestionale ed emozionale della malattia».

[n. sim.]

LA PANDEMIA BOOM DI CASI IN TUTTE LE PROVINCE DELLA REGIONE: AUMENTO DEL 30%. E ADESSO NEGLI OSPEDALI RICOMPAIONO LE MASCHERINE

Covid, impennata dei contagi in Puglia

La Regione rassicura: «Sotto controllo»

LILIANA IACCARINO

Rialza la testa il Covid che da tre settimane continua a registrare un trend in costante aumento. Nell'ultima, dall'uno al sette dicembre, la curva dei contagi ha segnato il 30% di casi in più, un rialzo che ha proiettato la Puglia ai primi posti in Italia. Il picco più alto in provincia di Brindisi con il 53% di contagiati in più, ma il primato regionale spetta certamente al Salento.

In base ai dati dell'Osservatorio epidemiologico pugliese, negli ultimi sette giorni sono stati 7.197 i nuovi positivi con un'incidenza pari al 15%, la punta più alta da undici mesi a questa parte. Un'impennata per certi versi anomala a detta degli esperti, considerando il crollo dei contagi segnato fino a metà novembre. D'altro canto la diffusione delle sindromi influenzali ha contribuito ad alzare l'asticella e, come accaduto in passato, il virus prende di mira soprattutto gli anziani, in particolare gli over 80, anche se l'ultima ondata ha colpito tutte le fasce di età con un'incidenza più marcata per i bambini.

Attualmente i contagiati con sintomi ricoverati negli ospedali pugliesi sono in tutto 96, con 10 pazienti in terapia intensiva e un numero di decessi che a fine novembre è schizzato a 33, quasi il doppio rispetto a settembre e ot-



tobre. Per Vito Montanaro, direttore del dipartimento regionale sanità, il virus non è tornato fra noi, perché in verità «non ci ha mai abbandonato. In questa fase c'è una recrudescenza di contagi dovuti al freddo e alla frequentazione di luoghi affollati. In realtà - aggiunge - no-

nostante l'impennata del 30% registriamo un numero di casi è bassissimo».

La Puglia però ha statistiche più alte rispetto ad altre regioni: «Leggermente più alta - precisa Montanaro -, ma il dato per il momento resta ampiamente sotto controllo».

Nel frattempo continua la campagna vaccinale: «Nelle ultime settimane - spiega - abbiamo intensificato le dosi negli ultrasessantenni, in totale abbiamo eseguito circa 16 mila vaccini». A chi chiede se bisogna alzare il livello di guardia, risponde: «Questo quadro di

contagi al momento non è preoccupante, basta osservare le regole che abbiamo imparato negli anni scorsi, evitare contatti con chi ha il raffreddore e luoghi chiusi. Il fattore scatenante dipende dal periodo che viviamo e che vivremo con le festività: cene, pranzi, incontri con-

viviali, tutte situazioni che favoriscono i contagi. Si tratta però di una fase momentanea, transitoria che stiamo gestendo senza alcun problema di sorta», aggiunge il direttore. L'emergenza che fu, insomma, almeno per ora resta un lontano e brutto ricordo.

BAT

E PROVINCIA

REDAZIONE CENTRALE
Bari, via F. de Blasio snc
WHATSAPP: 366-6070403
E-MAIL: redazione@ledieditori.it

www.ledicoladelsud.it

PUBBLICITÀ
Ledi srl
Bari, via de Blasio snc
segreteria@ledipubblicita.it

L'EVENTO FORMATIVO IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA ASL BAT

Donazioni di organi, 12 nel 2023 Se ne parla lunedì al "Dimiccoli"

Lunedì prossimo, alle 9, al Polo Universitario dell'ospedale "Dimiccoli" di Barletta si terrà l'evento di formazione "La donazione di organi e tessuti". Il responsabile scientifico è il dottor Giuseppe Vitobello, referente donazioni per la Asl Bat. Sarà presentato il modello di organizzazione della Asl Bt, si parlerà della donazione di cornee a casa o negli hospice e ci saranno testimonianze di chi è stato direttamente coinvolto.

L'evento di formazione sarà occasione di rendicontazione annuale sull'attività svolta: nel corso del 2023, ad oggi, sono state eseguite 15 osservazioni di morte tutte con



consenso da parte dei familiari, le donazioni effettive sono state 12. Non è stata registrata nessuna opposizione. Sono state prelevate 190 cornee fra ospedali, hospice e domicilio.

Bari

A casa di Attilio Guarini



▲ **Medico** Attilio Guarini, direttore di Ematologia e Terapia cellulare all'Oncologico con la moglie

L'ematologo e quella passione per la vela
"Con la matematica curo anche i pazienti"

di Antonella W. Gaeta ● a pagina 13

La storia

Il medico lo fece nascere e adesso dopo 27 anni lo ritrova suo tirocinante

di Daniele Leuzzi

Momenti indimenticabili, sopiti nel tempo ma che emergono dirompenti all'improvviso e commuovono. Enrico Marseglia, medico ginecologo, dirigente del centro menopausa all'ospedale di Ceglie Messapica e responsabile del consultorio di Ostuni, in provincia di Brindisi, ha incontrato dopo 27 anni Angelo Spilotro. I due, ora, sono colleghi, con una strana e bella coincidenza

della vita pubblicata sui social: il dottor Marseglia ha fatto nascere il neo dottor Spilotro nel giorno del suo compleanno, rinunciando anche ai festeggiamenti per assistere al travaglio del nascituro nel 1996.

Questo sorpresa è capitata durante il percorso di tutor universitario, quando due generazioni si incontrano: "Non immaginavo che riscuotesse tutta questa attenzione, mi è piaciuto condividere questa piccola storia con gli amici e follower. Me lo sono ri-



◀ **Insieme**

Da sinistra, Enrico Marseglia, medico ginecologo a Ceglie Messapica e il dottor Angelo Spilotro

trovato tirocinante – continua sorridendo il dottor Marseglia – e mi ha detto che sua madre aveva partorito con me. Subito ho ricordato benissimo quel giorno, per seguire il parto avevo lasciato i miei familiari a casa che mi avevano dedicato una festiccio-la. Tutto però è stato fatto con piacere”.

Il tempo per le emozioni non è potuto durare a lungo, i due infatti sono subito tornati ad occuparsi delle persone in attesa della visita: “Vedo questi giovani

medici molto preparati – conclude – l'esportazione che ho fatto ad Angelo e in generale ai suoi coetanei, è di diventare meno burocrati come gli attuali medici di base. L'ho esortato a organizzare il proprio lavoro in futuro in modo da mettere al centro la parte umana, da dedicare ai pazienti che incontrerà. Si è persa un po' quella immagine del medico di famiglia che anche per noi specialisti diventa fondamentale”.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

A casa di
Attilio Guarini

Portfolio

Direttore di Ematologia e Terapia cellulare all'Oncologico di Bari, il dottor Attilio Guarini abita in un appartamento in centro, in via Abbrescia, nel capoluogo, a due passi dal beneamato mare, "senza, non mi oriento", ribadisce



Il racconto

La passione per la vela con la casa vista mare "E con la matematica curo i miei pazienti"

di Antonella W. Gaeta

Il mare, «senza non mi oriento». Si vede il mare da qui, se ti sporgi, dai balconi, una fetta piccola, netta, decisa di blu, «e poi lo senti, lo respiri, vicino c'è il Circolo della Vela, due passi e sono su una barca». Non sulla sua bella Polyann purtroppo, quella l'ha venduta da poco, «per non sentirsi più schiavo dell'equipaggio, ma una deriva da 5 metri e mezzo super invelata che vola sull'acqua, e poi la new entry, il gommone "da contrabbandiere", 8 metri, fa Bari-Polignano in mezz'ora, una bella comodità». Accadrà molto spesso che da questo appartamento di via Abbrescia, Attilio Guarini evaderà con i suoi racconti. O ci si ritroverà in mezzo al mare, o si finirà in reparto. Ematologo, punto di riferimento dell'Istituto Oncologico di Bari, non è persona adusa a prendere la forma del divano, anzi. «A casa ci sta pochissimo e quando ritorna, bicchierino di vino, una sbirciatina al mare dal balcone, il nostro salotto esterno, e poi riprende a lavorare rispondendo a mail o ai messaggi», qui è sua moglie Lucrezia Detullio che parla, la loro storia nasce (ovviamente) con il camice addosso, tra le corsie del Policlinico: lei è una biologa che fa qui il suo tirocinio, lui è uno specializzando. Amore a prima vista, non si sono mai più lasciati. E siamo arrivati al terzo polo dell'esistenza del dottor Guarini: la famiglia, una figlia endocrinologa, Francesca, che sta per regalargli un nipotino, «il piccolo Attilio, nostro futuro imperatore»; l'altra economista, Martina, appena rientrata da Boston; ragazze che sono il suo orgoglio. Del resto, «per me la casa sono tutte loro, altrimenti non avrebbe senso». Poche parole quando si tratta di tirar fuori i sentimenti. Dunque, questa casa, dove si

sono trasferiti quando hanno deciso di lasciare la beneamata villetta di Palese, «si vedeva il mare da ogni stanza, bagno compreso, avevamo il camino, sentivamo il maestrale», tanta nostalgia, «ma con le figlie che crescevano non si poteva più rimanere in periferia, lontano dal centro. Adesso le figlie vanno per la loro strada, come deve essere». Casa è anche il posto dove conservare i segni del passaggio dei propri mentori, co-

grande cambiamento, la sopravvivenza è salita in modo esponenziale. Però allo zio ho rubato un po' di mestiere, perché psicologo cerco sempre di esserlo nel mio lavoro». Quante vite ha salvato? «Non le salvo io, è la medicina che offre questa possibilità, il percorso». E allora, si scivola come su un'onda morbida, a parlare del suo gruppo, «con me in ospedale ho voluto oltre a medici e biologi, anche matematici esperti di big data, bioingegneri, biotecnologi, perché il metodo per creare un team in ospedale è lo stesso di quando lo formi per una barca». Appunto. Ancora mare – oltre all'amato ro-

sato – anche nel frigorifero, cicale per una zuppa e una cosa che non deve mancare mai, aringhe affumicate, la strategia segreta, «basta bagnarle nel latte per addolcirle, aggiungerci pezzi di arancia, olio e sale, e un piatto dell'ultimo momento è pronto», consiglia la signora Lucrezia. Mare sulle mensole, nei libri, vele nelle foto, nei quadri alle pareti di questa casa che trasfonde nei toni caldi in cui è stata concepita, verdi leggeri, avana, beige, tutta la serenità di cui sono portatori i suoi abitanti. Se poi si finisce a sfogliare gli album fotografici, allora viene fuori che Attilio è nato e cresciuto tra Foggia e Gargano, che alle scuole medie, a San Severo, aveva un compagno molto speciale, che come lui aveva una casa di vacanza a San Menaio, tale Andrea Pazienza. E



▲ Family man
Tutto riporta, oltre alla passione per il navigare, alla famiglia, la moglie insegnante Lucrezia, le figlie Francesca, medico come lui, e Martina, laureata in Economia, uno studio pieno di carte, libri, memorie



me lo zio Giovanbattista Guarini, «il primo a portare la psicoterapia junghiana nel Sud Italia», sono suoi i tomi storici di Aldrovandi che sta sfogliando, «volevo fare lo psichiatra anche io come mio zio, di lui nel mio studio ho la chaise longue che usava per i suoi pazienti. Quando fu il momento di scegliere la specializzazione sentenziò: "è più facile curare una leucemia che una psicosi". Aveva ragione, sono testimone di un

il racconto fatalmente riparte da quel Rio 310, una «vasca da bagno col motore», la sua prima barca, «d'estate mia madre al mattino mi faceva la lista della spesa, un chilo e mezzo di cozze, un polpo, e io andavo a pescarglieli; facevo il quarto anno di Medicina». La famiglia, il mare, il reparto. Per il dottor Guarini, in fondo, nulla è mai veramente cambiato.

Pensioni, stretta più morbida con sconti a medici e infermieri

Manovra. Dai ritocchi del governo tagli solo agli assegni anticipati senza vincoli anagrafici ma finestre di uscita dilatate. I sindacati della sanità: «Non basta». Per ora mobilitazione confermata

Marco Rogari

Una mezza marcia indietro, accompagnata però da una “dilatazione” delle cosiddette finestre d’uscita per contenere l’impatto sui conti pubblici. È quella compiuta dal governo, confermando l’impegno preso nei giorni scorsi, nell’allentare la stretta sulle pensioni di dipendenti degli enti locali, maestri, ufficiali giudiziari e personale sanitario. Con un ulteriore ammorbidimento per medici e infermieri. Uno degli emendamenti presentati al Senato a quella che doveva essere una manovra semi-blindata limita il taglio fino a un massimo del 25% della fetta retributiva dei trattamenti, che scatterà dal 2024, solo agli assegni anticipati svincolati da soglie anagrafiche: quelli accessibili con 42 anni e 10 mesi di contribuzione (41 e 10 mesi per le donne). Una “penalizzazione” che, appunto, medici e infermieri potranno rendere più soft prolungando la loro permanenza in servizio una volta maturati i requisiti per l’uscita anticipata: per ogni mese in più di lavoro il taglio dell’aliquota di rendimento sulla quota retributiva si ridurrà di un trentaseiesimo.

Con il risultato che «sanitari» potranno restare attività per altri tre anni. E sempre medici e infermieri potranno rimanere in ospedale anche dopo il raggiungimento dei 40 anni di servizio a patto che non abbiano superato i 70 anni d’età.

Il correttivo, dunque, conferma, come già annunciato dal governo, che sono salve le pensioni di vecchiaia di tutte le categorie interessate. E salvi sono anche i diritti acquisiti maturati a tutto il 31 dicembre 2023. Ad essere esclusi dal giro di vite previdenziale sono anche medici, infermieri, dipendenti degli enti locali, maestri e ufficiali giudiziari collocati a riposo d’ufficio per il raggiungimento dell’anzianità massima di servizio prevista.



Per compensare i minori risparmi anche tagli al Fondo sanitario nazionale dal 2033. Il Pd: così è Quota 46

Un alleggerimento che affievolisce la portata di un intervento che aveva anche l’obiettivo di addolcire la “goba pensionistica” riducendo, a regime, di circa 21 miliardi la spesa previdenziale. E proprio per non rendere troppo marcato l’impatto dei ritocchi sui conti pubblici (e forse anche per rassicurare la Ue), il governo ha individuato una sorta di parziale compensazione dilatando le finestre d’uscita per tutte le categorie interessate: a 3 mesi nel 2024, a 4 mesi nel 2025, a 5 mesi nel 2026, a 7 mesi nel 2027 fino a 9 mesi a partire dal 2028. Un intervento che consentirà di recuperare circa 3 miliardi fino al 2033, e di limitare a circa 9,1 miliardi il maggior onere per la finanza pubblica rispetto alla versione originaria della manovra, anche grazie agli 1,6 miliardi recuperati con il taglio, a partire dal 2033, del Fondo sanitario nazionale. Con l’emendamento presentato a palazzo Madama la minor spesa pensionistica prevista si attesta, a regime, a circa 12 miliardi.

Questi correttivi non sembrano però essere serviti ad evitare le tre giornate di sciopero indette per gennaio dai sindacati dei medici e diri-

genti sanitari, Anaa-Assomed, che al momento conferma la mobilitazione. E afferma: «Qualcosa è cambiato», ma «non abbastanza». E anche il sindacato degli infermieri concorda. Dure le opposizioni. Il capogruppo Dem al Senato, Francesco Boccia, dice che «la toppa è peggio del buco», così siamo a «Quota 46». «Da un governo che aveva annunciato Quota 41 e il superamento della legge Fornero arriva un peggioramento delle pensioni», ribadisce, sempre per il Pd, Daniele Manca. Che aggiunge: «Siamo all’accanimento terapeutico per tutto il pilastro pubblico: previdenza, istruzione, enti locali e salute sono nel mirino, come confermano i previsti nuovi tagli dal 2033 al Fondo sanitario nazionale». Per il M5S, Orfeo Mazzella, Barbara Guidolin e Elisa Pirro parlano di «un gioco delle tre carte» sulle pensioni: «l’esecutivo continua a usare la previdenza come un bancomat». Ma il sottosegretario al Lavoro, il leghista Claudio Durigon, difende l’emendamento sottolineando che era giusto fare correzioni perché tutte le manovre hanno bisogno di essere migliorate in corsa.