

AZIONE SANITARIA



ORGANO DI INFORMAZIONE DEL SINDACATO DEI PENSIONATI SANITARI

Feder. S.P. e V. - Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Vedove

MEDICI - VETERINARI - FARMACISTI

N° 4 - luglio-agosto 2022 • ANNO XXXIX

"NON SOLI, MA SOLIDALI"

Poste Italiane SpA - Spedizione in abbonamento postale - 70%ROMA-C/RM/31/2013



SPECIALE 57° CONGRESSO

Verona, 16/19 giugno 2022

In questo numero



57° Congresso di Verona	03
Inaugurazione e interventi delle autorità	04
Premi letterari e consegna targhe	12
Le disuguaglianze di salute in Italia a cura di Filippo Maria Boscia	13
I conti della Previdenza italiana nel 2019-2020 a cura di Pietro Gonella	17
Il rapporto medico-paziente nell'era che diventa sempre più digitale a cura di Antonino Arcoraci	19
Esiti della Tavola Rotonda al 57° Congresso a cura di Cinzia Boschiero	20
Maculopatia a cura di Danilo Mazzacane	23
Medici non giovani per pazienti vecchi a cura di Marco Trabucchi	25
Intervento del Prof. Marco Perelli Ercolini	26
Intervento del Dott. Mario Celebrano	29
Intervento del Dott. Paolo Ferraris	30
Gli altri interventi dei Congressisti	32
Le elezioni	37
Rielezione a Presidente del Prof. Michele Poerio: continuità e sinergie territoriali e nazionali a cura di Cinzia Boschiero	38
AIDA - Cultura spettacolo e valori <i>un messaggio di pace</i> a cura di Cinzia Boschiero	39
57° Congresso Nazionale FEDERS.P.eV. a cura di Stefano Biasoli	40
57° Congresso Nazionale FEDERS.P.eV. a cura di Antonino Arcoraci	41
Mozione finale del 57° Congresso FEDER.S.P.eV.	45

57° Congresso di Verona

Introduzione

In questi ultimi due anni flagellati da eventi dolorosi, la FEDER.S.P.eV., quest'anno, ha trovato finalmente le giuste condizioni per svolgere di nuovo il Congresso Nazionale, manifestazione alla quale i Soci sono molto affezionati e partecipano, occasione di incontri e scambi di opinione, di suggerimenti di innovazioni e miglioramento della nostra attività.

Si è svolto nella splendida città di Verona, luogo ideale per ripartire in bellezza, con le sue numerose attrattive quali il balcone di Giulietta, l'Ab-

bazia di San Zeno e l'Arena, dove abbiamo potuto assistere all'opera di Verdi, l'Aida.

Il giorno 16 giugno si è inaugurato il Congresso, con l'esposizione della ampia e dettagliata Relazione del Presidente Prof. Michele Poerio che è allegata per intero al presente numero, e la partecipazione e il saluto di numerose autorità del mondo sindacale, politico e sanitario.

Il Presidente ha poi ceduto la parola e augurato un buon lavoro alle cariche congressuali e alle commissioni nominate.



Inaugurazione e interventi delle autorità

Il Congresso ha inizio il giorno 16 giugno c.a. alle ore 9,45 presso la Sala Convegni dell'Hotel Leon d'Oro di Verona; il Presidente Prof. Michele Poerio ringrazia calorosamente i partecipanti della loro presenza ed è felicissimo di constatare la sala colma nonostante il problema Covid-19 che da quasi tre anni ha colpito in maniera violenta tutta la popolazione. Informa di aver invitato molti nostri politici e di aver incontrato notevoli difficoltà nell'aver la loro disponibilità a causa del momento critico che si sta attraversando con la guerra ancora in atto oltre che la battaglia contro il virus. Afferma inoltre che nella stessa provincia di Verona purtroppo, con le votazioni del Sindaco e il successivo ballottaggio non è stato assolutamente possibile ottenere la loro presenza. Ringrazia nuovamente i congressisti ed augura una felice permanenza in una città ricca di attrattive e meta turistica. Dà inizio agli interventi delle Autorità presenti.



Prof. Giuseppe Lippi,
Preside Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Verona: è palese l'esistenza di un forte e sentito legame tra la scuola di medicina, che

accoglie al suo interno i corsi di laurea in Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e di tutte le professioni sanitarie e la Federazione Nazionale Sanitari Pensionati e Superstiti. Le due organizzazioni connotano e caratterizzano due percorsi distinti ma sequenziali nel cammino professionale di un Medico, intervallati da anni di esperienza la-

vorativa, che trovano nel corso di laurea e nella scuola di specializzazione i presupposti culturali essenziali e insostituibili per esercitare la professione. Così come la FEDER.S.P.eV. rappresenta un reale e concreto baluardo per la difesa di diritti giuridici, morali, culturali ed economici, acquisiti dopo anni di esercizio della professione. Le cose da dire sarebbero certamente molte in questo prestigioso contesto. Nondimeno, è conveniente focalizzare questo breve intervento su due temi nodali. Il primo riguarda il contesto organizzativo che definisce oggi – e caratterizzerà anche in futuro – il percorso formativo dei nuovi professionisti sanitari. Pur potendo valutare positivamente il fatto che il Governo abbia finalmente operato un cambio di rotta rispetto agli interventi operati nel decennio successivo alla crisi economica della prima decade di questo nuovo millennio, caratterizzati da un susseguirsi di tagli, blocchi al turnover e agli altri ben poco lungimiranti interventi, va considerato che lo stanziamento previsto dalla Legge di bilancio del 2022 risulta ampiamente insufficiente per gli Atenei rispetto all'espansione del sistema universitario. Basti considerare che le assunzioni previste non sono assolutamente sufficienti a coprire i tagli lineari che l'organico degli Atenei ha subito a partire dal 2009. La Legge di bilancio prevede infatti un surplus di 250 milioni per il 2022, già vincolato da alcuni aspetti specifici per l'arruolamento di personale docente, ma comunque ben lontano dal compensare la carenza di quasi 50 mila docenti in ruolo che sarebbero necessari per riportare l'Italia a livelli comparabili al valore medio del rapporto tra docenti e studenti di altre nazioni

dell'Unione Europea. Tutto ciò senza considerare che la domanda di formazione professionale – che si traduce nell'istituzione di nuovi corsi di laurea e scuole di specialità – è costantemente in crescita, così come è in continua espansione la popolazione studentesca. È altresì evidente come uno squilibrato rapporto tra personale docente e popolazione studentesca finisca poi per compromettere l'efficacia di qualsiasi intervento atto a sopperire alla cronica carenza di personale sanitario, anch'essa triste conseguenza di poco avveduti e per nulla lungimiranti tagli lineari succedutisi nello scorso decennio, unico aspetto su cui tutti – ma proprio tutti – i vari Governi si sono trovati d'accordo, ed il cui fallimento è drammaticamente simboleggiato dal Covid-19. Secondo un'analisi del Sole 24 Ore in Italia mancano ancora 20 mila medici e oltre 60 infermieri, soprattutto in contesti sanitari molto critici come la medicina di base, la medicina d'urgenza e la terapia intensiva. Si stima che manchino oggi circa 4.500 medici solo nei pronto soccorsi italiani, situazione destinata a peggiorare per effetto dei numerosi pensionamenti che si susseguono, le cui ragioni sono molte e per certi versi del tutto prevedibili alcuni anni indietro. Aumento dell'età media del personale in servizio, disaffezione per un sistema sempre meno premiale, peggioramento delle condizioni salariali, maggiori prospettive di crescita professionale in strutture sanitarie e di ricerca all'estero (la cosiddetta “fuga di cervelli”), carenza di tutele legali, rischio sanitario e aggressioni, solo per citare le più comuni. Anche limitandoci al Veneto, nel corso di un'interlocuzione che il sottoscritto ed il Presidente di medicina di Padova hanno avuto recentemente con la Regione, è stata evidenziata l'opportunità di incrementare per almeno 10-20% il numero dei nuovi iscritti a medicina, e di ben tre volte quello dei nuovi iscritti a Scienze infermieristiche. È purtroppo ovvio che i due Atenei non

siano in grado di sopportare un incremento di quest'ampiezza, almeno in tempi brevi. E questo non certo per inefficienza, pigrizia o poca sensibilità al problema, ma essenzialmente per carenza di personale docente e perché non esistono soluzioni logistiche idonee, sia in termini di aule didattiche e sia di ricettività delle strutture sanitarie per accogliere i tirocini previsti per legge. Anche ammesso che si decidesse di sopprimere il numero chiuso a Medicina, proposta che sembra concretizzarsi nella prossima riforma universitaria, è necessario ricordare che il curriculum studiorum di un medico non può completarsi prima di dieci o undici anni, nella migliore delle ipotesi. Anche raddoppiando, triplicando o quadruplicando i numeri a medicina, i primi effetti sulle strutture sanitarie diventerebbero quindi tangibili non prima di due lustri. Anche cercando di essere ottimisti ad oltranza, è difficile non considerare ancora la bottiglia mezza vuota...



Dr. Carlo Rugiu, *Presidente Ordine medici di Verona*: ringrazia per il gradito invito, saluta tutti e dà il benvenuto da parte del suo Ordine. Si complimenta con il Consiglio provinciale di Verona presieduto dal Dr. Giuseppe Costa

e dal Dr. Francesco Orcalli per il loro lavoro e la loro collaborazione. Riferisce sul sistema del nostro S.S.N. affermando che lo stesso è stato “invidiato” da tutto il mondo, costruito sul prototipo del sistema inglese universalistico che permetteva a tutti di curarsi, senza alcuna distinzione. Sottolinea il problema della nostra popolazione longeva, che invecchia male con il suo carico di patologie che risultano essere costose economicamente e in termini di carico assistenziale. Accenna al PNRR che prevede per il Veneto l'assegnazione di una somma destinata alla sistemazione di strutture

ospedaliere e all'aggiornamento di personale sanitario, necessario per un miglioramento della medicina territoriale. Augura all'Assemblea buon lavoro e buona permanenza.

Il Prof. Michele Poerio afferma di condividere pienamente il PNRR ma lo ritiene insufficiente dal punto di vista sanitario anche per la carenza di medici ed operatori sanitari.



Il **Dr. Giuseppe Costa**, *Presidente della sezione di Verona*, consegna un omaggio floreale alla signora Adriana, moglie del Prof. Poerio, come segno di ringraziamento per aver scelto Verona quale sede congressuale.

Ringrazia tutti i presenti, per essere venuti all'inaugurazione del 57° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.eV. e il Presidente che ha avuto l'intuizione di organizzarlo in questo mese. Questo Congresso, sostiene, rappresenta una rinascita e l'inizio di una nuova era dopo la pandemia e Verona, conscia di tutto ciò, dà il benvenuto a tutti i partecipanti che sono così numerosi. Ringrazia affettuosamente la Dr.ssa Marisa Fontanin per ciò che ha operato nella FEDER.S.P.eV. ancor oggi e per questo riceverà da parte del nostro Presidente un riconoscimento che esprime l'affetto e la stima dei soci. Ringrazia ancora il caro amico prof. Brigato che per motivi personali non può essere presente e gli amici delle sezioni venete molto attivi e disponibili. Rivolge il suo pensiero alla Dr.ssa Naria Colosi, anima del Congresso, alle segretarie sempre presenti ed attive al ricordo doveroso ai colleghi deceduti al servizio dell'umanità per salvare tante vite alle quali però lo Stato non ha riconosciuto un degno gesto concreto alle loro famiglie, spesso a mono reddito. Chiede per loro un attimo di raccoglimento. Esorta tutti a pensare in maniera positiva

ricordandoci che il Congresso si svolge a Verona, la città dell'amore, pertanto la ripresa dovrà avvenire sicuramente, perché l'amore aiuta a risolvere i problemi. Conclude consegnando al Presidente il Guidoncino della sezione di Verona, che dovrà diventare il simbolo della rinascita. Ringrazia nuovamente tutti.



Dr.ssa Elena Boscagin: *Presidente Albo Odontoiatri di Verona*: ringrazia il prof. Poerio dell'invito e porta il saluto dell'Albo degli odontoiatri che presiede già da alcuni anni.

Afferma che l'odontoiatria possiede la fortuna di avere dei fuori ruolo, che sono esempio di grande professione. Augura buon lavoro e saluta tutti i presenti.



Dr.ssa Michela D'Er-rico Alfieri, *Presidente AMMI*: come Presidente Nazionale AMMI, ho avuto il piacere di essere ospite al 57° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.eV.,

portando spunti di riflessione al dibattito sul tema congressuale incentrato sul nuovo welfare, molto attuale e attenzionato anche dal nostro sodalizio. Il sistema welfare pubblico, inteso come l'insieme delle iniziative realizzate dallo Stato per garantire sicurezza, assistenza e protezione dei cittadini e delle loro famiglie colpite da problematiche di tipo socio-assistenziale ancorché disagio, non riesce più a garantirsi una solida sostenibilità fiscale ed incontra molte difficoltà nel rispondere alle nuove sfide generate dalla crescita demografica globale, dall'invecchiamento della popolazione, dalla globalizzazione e dalla nascita di nuove esigenze. In un contesto che

sembra perdere pezzi e lasciare dei vuoti in cui rischiano di scomparire le vite e il futuro di un numero crescente di persone con il loro bagaglio di fragilità, oggi ancor più di ieri risulta indispensabile la operatività concreta degli Enti del terzo settore e ho ragione di sostenere che le innumerevoli iniziative delle sezioni AMMI sono pienamente coinvolte in questo sforzo espresso dal privato, testimoniando l'impegno nel sociale, l'attenzione alle donne, agli anziani, a quanti vivono una condizione di disagio, ai giovani ma anche alla tutela dell'ambiente, alla valorizzazione del territorio, della cultura e della storia della nostra terra.

L'AMMI nata 52 anni fa a Mantova, conta 3000 socie suddivise in 63 sezioni dislocate in tutt'Italia. È aperta alle mogli, compagne, vedove e mamme dei medici e degli odontoiatri, alle donne medico, alle biologhe, alle farmaciste, alle odontoiatre e alle psicologhe. Possono aderirvi, come socie amiche, anche tutte le donne che si sentono vicine alla sua mission.

Creata con lo scopo di interessarsi a tematiche socio-sanitarie e previdenziali, nel corso degli anni ha ampliato i suoi obiettivi, offrendo veri e propri servizi di welfare alternativi.

L'AMMI oggi fa della prevenzione sanitaria uno dei suoi principi statutari fondamentali, assieme al finanziamento della ricerca scientifica. "Ricerca, Prevenzione, Cura dell'Ambiente, a tutela della salute" è il motto che, accostato a quello storico "Unite per Unire", contraddistingue l'operato associativo in questo triennio.

L'AMMI dal 2012 ha istituito annualmente una consistente **borsa di studio** finalizzata al finanziamento della ricerca scientifica per la medicina e farmacologia di genere, meglio identificata oggi come medicina di precisione. Ed ha ricevuto dai Presidenti del Senato della Repubblica e della Camera dei Deputati il prestigioso riconoscimento della medaglia di bronzo di rappresentanza.

Il concorso è rivolto a giovani ricercatori italiani non strutturati, facenti parte di istituti di ricerca italiani. L'obiettivo è quello di sostenere la ricerca e consentir loro di proseguire il lavoro in Italia. In un periodo di penuria di fondi pubblici, l'AMMI offre così una opportunità a giovani eccellenze, che diversamente potrebbero optare per sedi estere.

L'attenzione al genere è una scelta strategica di politica sanitaria. Il genere va riconosciuto quale fattore determinante ed essenziale, in quanto lo stato di salute, il benessere e la sua percezione, l'insorgenza delle malattie e il loro decorso, gli approcci diagnostici terapeutici e riabilitativi e la loro efficacia sono diversi tra le donne e gli uomini. L'AMMI crede fermamente e propugna la crescita e la divulgazione della medicina di precisione

Con il Ministero della Salute è stata istituita una partnership per la Giornata Nazionale per salute della Donna. L'Associazione collabora con i più importanti Enti ed Istituzioni che operano nel settore. Sostiene le iniziative di altre associazioni con cui condivide gli obiettivi.

Recentemente il presidente del consiglio dei ministri Mario Draghi ha riconosciuto la valenza delle nostre attività. Ed è recente anche la richiesta da parte dell'ISS di offrire la nostra collaborazione all'Osservatorio Nazionale sulla medicina di genere.

Tra le iniziative dedicate ai giovani segnalo il **Concorso Letterario nazionale**, indetto annualmente tra gli studenti delle scuole superiori, che premia tre elaborati valutati attentamente da una prestigiosa e competente commissione.

Il tema di studio che le sezioni AMMI trattano in occasione della Giornata Nazionale dell'Ammi è l'ambiente: tematica che catalizza in misura sempre più imponente e importante la politica e le strategie degli Stati, affrontata nel G20 ed entrata a far parte da quest'anno della nostra Costitu-

zione. Una sensibilità attestata anche dall'AMMI che, oltre alle attività relative **alla prevenzione ed al finanziamento della ricerca**, in questo triennio di mia presidenza ho voluto richiamare l'attenzione sulla imprescindibile **tutela dell'ambiente**: "la nostra attenzione al problema salute ha così una visione globale, che comprende la prevenzione, il sostegno alla ricerca e la tutela dell'ambiente. Ci sono molto cari anche argomenti come la medicina difensiva, la prevenzione in genere, le tematiche previdenziali e pertanto propugniamo che il pubblico si adoperi per un maggior coinvolgimento e utilizzo delle attività e dei servizi messi a disposizione dagli altri protagonisti del Terzo Settore, finalizzando in maniera organica le risorse economiche".

"Sono fiera di appartenere e rappresentare questo consesso associativo di donne operose e operative, e fiduciosa – ha concluso la presidente D'Errico – che il costante impegno dell'AMMI possa godere di una sempre maggiore attenzione e collaborazione con le Istituzioni e con altri enti ed organismi, come FEDER.S.P.eV., che trattano precipuamente argomenti affini ai nostri scopi associativi".



Dr.ssa Silvia Tramon-tin, *Consigliera FNOVI di Verona*: Buongiorno a tutti, porto i saluti del Presidente FNOVI Penocchio che non è potuto intervenire in quanto impegnato

in un evento concomitante a Londra. Un ringraziamento sentito al Presidente Poerio per averci invitato al Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.. I colleghi che mi hanno preceduto hanno ben rappresentato la criticità del momento storico che stiamo vivendo, sia per la pandemia, che per la guerra in corso in Ucraina. Le conseguenze di una situazione così difficile hanno comportato ta-

gli significativi alla sanità con le conseguenze espresse già dai colleghi.

Mi complimento con il presidente Poerio che nella sua relazione ha saputo esprimere in modo magistrale interessanti considerazioni su tematiche di fondamentale importanza.

Essendo donna, sono stata particolarmente colpita dall'argomento "parità di genere". Qualcosa è stato fatto, come le quote rosa o la recente sentenza della Consulta sulla attribuzione del cognome di entrambi i genitori ai figli. Ma non basta. Nel mondo del lavoro ancora non è presente una parità effettiva. Basti pensare che la crisi economica causata dalla pandemia ha colpito in maniera molto diseguale l'occupazione, penalizzando notevolmente le donne rispetto ai colleghi uomini. Il recente rapporto Istat riporta che la percentuale di donne che ha perso il lavoro nel 2020 è stata doppia rispetto a quella dei maschi. Sicuramente le motivazioni sono varie, ma questi dati ci devono far riflettere.

Concludo sottolineando quanto importante sia appartenere ad una federazione costituita da varie professioni, come lo è la FEDER.S.P.eV.. Si riesce a fare squadra, a fronteggiare assieme problematiche complesse quali i fenomeni di spill over, l'antibiotico resistenza, e più in generale tutte le emergenze sanitarie.

Questa federazione raggruppa medici, veterinari e farmacisti, figure fondamentali nella sanità che possono dare un contributo fondamentale al nostro Paese.

A nome della Federazione degli ordini dei medici veterinari, ribadisco la piena disponibilità a FEDER.S.P.eV. per le iniziative che in futuro intendete organizzare.

Ringrazio tutti i presenti e quanti hanno contribuito alla realizzazione di questo congresso, auguro buon lavoro e il migliore successo di questa iniziativa.



Dr. Stefano Migliorati

Consigliere ONAOSI:

porta il saluto del Presidente Amedeo Bianco, che purtroppo è stato impossibilitato ad intervenire. Come sapete la mission della Fondazione ONAOSI consiste nel sostenere, educare, istruire e formare gli orfani e i figli dei contribuenti per consentire loro di conseguire un titolo di studio e di accedere brillantemente all'esercizio di una professione o di un'arte. Ogni anno vengono erogate prestazioni e servizi ad oltre 3.000 Assistiti, per i quali sono stati deliberati recentemente incrementi nelle prestazioni in denaro per tutte le fasce di età, dagli assistiti in età prescolare agli studenti universitari. Si è scelto inoltre di contrastare il forte incremento del costo della vita, diminuendo del 10% le rette di ospitalità per i figli dei medici contribuenti, e di un ulteriore 20% dal secondo figlio, ospite nelle strutture universitarie presenti in tutto il territorio nazionale, Milano, Pavia, Torino, Padova, Bologna, Perugia, Napoli, Messina. A questo si sono aggiunti interventi economici mirati al sostegno dei sanitari contribuenti in condizioni di vulnerabilità o con figli disabili, oltre agli orfani disabili non più in assistenza, all'atto del decesso dell'iscritto. Inoltre, è stata posta particolare attenzione ai figli di contribuenti, compresi nella fascia prescolare fino all'ultimo anno della scuola superiore di secondo grado, in caso di decesso del genitore non sanitario, istituendo un ulteriore Bando che prevede un intervento economico in base al grado scolastico. Per far fronte alle difficoltà economiche e sociali derivanti dalla pandemia Covid-19, è stato messo a disposizione degli assistiti a domicilio, orfani e figli di sanitari inabili, un contributo integrativo pro capite di euro 1.000. Siamo consapevoli che in un momento storico così complesso, questo non basta

e dobbiamo avere l'ambizione di essere attrattivi anche verso i nuovi Contribuenti, declinando in qualità e quantità il paniere di prestazioni e servizi offerti. È per questo che abbiamo deciso di investire ancora di più sui giovani, sulla loro capacità di essere all'altezza delle sfide del mondo del lavoro, puntando ad ampio spettro sia su di una formazione di altissimo livello nazionale ed internazionale, ma anche sulla necessità di promuovere percorsi professionalizzanti nuovi, in grado di contrastare il preoccupante fenomeno dei Neet, cioè di quei giovani che non studiando e non lavorando, sfuggono alla nostra possibilità di azione. Con il riconoscimento del MIUR il Collegio della Sapienza di Perugia è entrato a far parte ufficialmente dei 53 Collegi Universitari di Merito, e questo ci ha consentito come Fondazione di potenziare non solo la formazione complementare dei ragazzi ospiti, ma anche di ampliare la rete di relazioni istituzionali e professionali, a vantaggio di tutti gli studenti ONAOSI dei Centri Formativi e a domicilio, attraverso un network capace di generare concrete opportunità di mobilità internazionale, ricerca e job placement. Alle borse di studio per frequentare i corsi post-graduate all'Università di York e per partecipare alle Seasonal School della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, si è ora aggiunto il bando di collaborazione con la prestigiosa Università americana di Yale. Attraverso le convenzioni in essere, è stato possibile offrire ad un costo calmierato, anche ai figli dei sanitari contribuenti, queste molteplici importanti opportunità di crescita. I Centri Formativi e i Collegi della Fondazione, sono oggi ancora più inclusivi avendo da un lato ampliato il numero di posti disponibili nel C.F. di Milano e potendo accogliere a residuo, anche studenti laureati impegnati in corsi di specializzazione, di perfezionamento, Master e Dottorati di ricerca, seconda laurea specialistica/magistrale biennale, fino al limite del trentaduesimo anno di età, o iscritti a

09

corsi di formazione professionale post-diploma scuola secondaria di II grado, non in possesso di un titolo di laurea, fino al trentesimo anno di età. Il progressivo impoverimento della qualità del lavoro e dei contratti, sono espressione di un trend oramai insostenibile, e anche il nostro S.S.N. non fa eccezione, con una perdita costante di circa 900 sanitari all'anno. Sono tante le progettualità che ci vedono impegnati, anche nella riqualificazione dell'offerta residenziale nelle strutture della Fondazione. Non volendo però ora dilungarmi, vi saluto con un breve video realizzato dagli studenti del Centro Formativo di Milano, certo di continuare ad avervi al nostro fianco nella tutela del valore più grande che possediamo che sono i nostri giovani.



Dr. Franco Pardini,

Presidente ANSE - Associazione aziendale Seniores Enel che si dedica agli anziani, alla loro quotidianità. Si organizzano visite culturali, pranzi che rappresentano un'occasione per stare insieme e ricordare i soci che spesso hanno un vissuto comune.

Si organizzano visite culturali, pranzi che rappresentano un'occasione per stare insieme e ricordare i soci che spesso hanno un vissuto comune. Fa riferimento all'intervento della Dr.ssa Tramontin, veterinaria e ricorda che nel periodo della sua gioventù le due figure fondamentali nella società erano il medico condotto e il veterinario. Ringrazia per l'invito ed augura buon lavoro.



Dr. Vincenzo Armadori,

ex Dirigente Telecom, ora Presidente dell'Alatel, formata da pensionati, vedove e alcuni dipendenti, che offre servizi ai seniores e alle seniores del mondo Telecom Italia.

Sottolinea il suo impegno con il prof. Poerio nel settore previdenziale e la

loro partecipazione in numerosi convegni sul tema della separazione tra assistenza e previdenza.

Come Associazione, afferma di aver vissuto un momento molto difficile e di aver svolto numerose attività tra le quali quella rivolta ai servizi alle famiglie, ai figli bisognosi di assistenza allo studio, che sono stati supportati da volontari capaci che hanno messo a loro disposizione le proprie competenze. Altra attività intrapresa nell'Alatel rappresenta la formazione digitale rivolta al mondo dei seniores: percorso estremamente difficile ma utile a tutti e ribadisce soprattutto l'importanza di rivolgere la cura ai servizi alle famiglie, un istituto che oggi è in crisi nel nostro paese. Saluta e ringrazia per l'attenzione e la collaborazione del Presidente prof. Poerio che, in risposta al Dr. Armadori, dichiara fondamentale unire le forze con altri Sindacati in quanto affrontare delle battaglie da soli porta a delle sconfitte.

Dr. Lucio Cordiali,

Vice Presidente Ordine Medici e Odontoiatri di Verona: saluta i presenti e rivolge il suo benvenuto a Verona. Sostiene che l'obiettivo comune è quello di guardare avanti, offrire un proprio contributo; ricorda di aver vissuto il periodo e la fine delle mutue e l'epopea del Servizio Sanitario Nazionale con i suoi pregi e i suoi difetti. Fa cenno al medico di una volta molto diverso da quello attuale e al rapporto di fiducia esistente tra medico e paziente e chiede: è meglio avere un clinico che ti assegna tantissimi inutili esami costosi o il medico che si recava al domicilio del paziente? Il carisma era più forte allora o adesso? Conclude riferendo che sicuramente c'è una differenza tra fare il medico e fare il dottor, in dialetto veneto, ed asserisce fermamente di essere orgoglioso di continuare a fare "el dottor". Ringrazia e saluta tutti.



Dr. Fulvio Ferrazzano, Segretario Generale SNA-PROCIV: ringrazia il prof. Poerio per l'invito e la Dr.ssa Maria Assunta Miele per la sua collaborazione e per il considerevole lavoro svolto all'interno della Confedir.

Fa parte di un sindacato all'interno della Presidenza del Consiglio, che definisce un "mondo di lupi". Fa riferimento all'intervento del Dr. Gonella sul problema previdenziale che, concettualmente, è assolutamente contrario alla nozione di welfare. Rivolge un suo pensiero al Ministro della Pubblica Amministrazione, On. Brunetta, considerandolo un politico "incompetente". Ringrazia ed augura buon lavoro.



Prof. Marcello Pacifico, Segretario generale ANIEF: plaude alla rielezione del prof. Poerio di Segretario Generale nella Confedir. Affronta il tema delle pensioni e del welfare,

argomenti portati avanti per tanto tempo dalla Confedir. Lamenta la lungaggine dei tempi per liquidare il TFR e il TFS ai lavoratori e ai pensionati. Reclama l'indicizzazione immediata dell'assegno pensionistico all'inflazione che dovrebbe avvenire annualmente. Fa cenno allo scontro tra Governo e parti sociali sulla quota 102 e al provvedimento della Ministra Fornero di portare l'età pensionabile a 67 anni mentre sarebbe opportuno, a suo parere, abbassare l'età del pensionamento senza penalizzazioni. Conclude il suo intervento invitando i congressisti a recarsi all'Abbazia di San Zeno per ammirare un affresco che rappresenta l'omaggio dei popoli all'imperatore Federico II, di cui è profondo conoscitore e stimatore.



Premi letterari e consegna targhe

All'inaugurazione il Presidente comunica all'Assemblea una gioiosa manifestazione, una attività culturale in seno alla FEDER.S.P.eV. rappresentata dai premi letterari da consegnare ai migliori autori di libri, iscritti alla nostra Associazione e a tal proposito dà la parola al Dr. Antonio Di Gregorio, coordinatore di tale iniziativa e prezioso collaboratore del nostro giornale. Si complimenta con il Presidente per la bellissima e interessantissima relazione; porta il saluto di tutto il Trentino Alto Adige, regione colpita in maniera sostanziale dal Covid-19 che, sottolinea, ha procurato danni a tutti anche allo stesso concorso letterario, nato tre anni fa. Ricorda con grande emozione il proficuo contributo della Dr.ssa Rory Previti, una donna che definisce

straordinaria, eclettica, colta e con grande amore verso la vita. Chiede un minuto di raccoglimento. Sostiene che la seconda professione del medico è quella dello scrittore e, come asseriva Rory Previti: "i nostri medici sono tutti molto colti e conoscitori delle vicende italiane ed europee del '900, intrecciate alle loro storie personali". Afferma inoltre che non c'è una graduatoria in questo concorso, e che è stato scelto un vincitore per l'argomento trattato nel libro. A questo punto legge i nomi dei premiati e le recensioni di ciascuno a cui, insieme al prof. Poerio, consegna una pergamena in ricordo.

Il Presidente riferisce di alcuni nostri iscritti non più attivi ma andati in pensione dalla FEDER.S.P.eV. dopo tanti anni di attività svolta in seno alla FEDER.S.P.eV. e consegna cinque targhe d'argento che contengono frasi significative per ognuno di loro.

Tale manifestazione suscita grande emozione anche per le calorose parole di ringraziamento di coloro che hanno ricevuto la targa.



Le disuguaglianze di salute in Italia

a cura di Filippo Maria Boscia

Desidero innanzitutto ringraziare Michele Poerio, che mi onora della sua amicizia e che con responsabilità e massima dedizione presiede la grande famiglia della FEDER.S.P.eV. I suoi talenti sono infiniti e sempre bene spesi affinché si realizzino positivi interventi di tutela per i sanitari e si promuova una medicina sostenibile. Il suo sforzo è per tutti compiuto presso i competenti apparati dello Stato per assicurare a tutti quanti equità ed universalità delle cure.

All'interno delle iniziative e degli interventi da lui promossi v'è proprio la tutela del proprio bene comune. Poerio ha voluto collocare questa mia riflessione "ECONOMIA IN SANITÀ E RISCHIO DI DISUGUAGLIANZE" all'interno di questo congresso nazionale per aprire un positivo fronte verso la ricerca di un nuovo welfare. Di questo lo ringrazio molto, anche per avermi dato ancora una volta la possibilità di essere tra voi con spirito di profonda collaborazione.

Il rischio delle disuguaglianze nel settore della sanità rappresenta in questo momento una grande emergenza che si inserisce in una profonda crisi che investe la professione medica e i professionisti delle arti sanitarie, sia in Europa che in Italia.

Il problema delle disuguaglianze oggi richiede una consapevolezza e uno sforzo particolare non solo da parte dei medici ma di tutta la società civile, al fine di ripristinare la giusta gradualità dei valori, riconoscendo al cittadino la titolarità del diritto alla salute e al medico il ruolo di custode



dei valori che da sempre guidano ed ispirano i ruoli professionali e lo specifico agire di chi è chiamato a tutelare il diritto alla salute dei cittadini e della comunità.

I fattori principali delle disuguaglianze sono legati ad aspetti di sistema, ossia alle risorse a disposizione del Servizio sanitario nazionale (Ssn), alla sua organizzazione ed efficacia. Altri fattori di disuguaglianza possono essere riscontrabili nei vari contesti di vita e che sono dipendenti da livelli di povertà, deprivazioni, trascuratezze, ignoranza, forzata urbanizzazione.

Tra i divari di salute, quelli legati allo status sociale sono particolarmente preoccupanti, soprattutto oggi perché si incontrano molte contraddizioni; fattori economici e culturali influenzano direttamente gli stili di vita e condizionano la salute delle future generazioni.

La dinamica delle disuguaglianze negli ultimi anni dimostra consistenti divari, in particolare in regioni del Sud come Campania, Calabria, Sicilia, Sardegna, Puglia Molise, Basilicata, Lazio, che restano costantemente al di sotto della media nazionale. Tra queste la Campania, la Calabria e la Sicilia peggiorano addirittura la loro posizione nel corso degli anni.

Un indicatore è la mortalità prematura, espressione di importanti divari territoriali.

Alle disuguaglianze di salute si affiancano le difficoltà di accesso all'assistenza sanitaria pubblica e purtroppo si tratta di un infinito numero di cittadini che rinunciano alle cure o prestazioni sanitarie a causa dell'impossibilità di pagare un ticket per le prestazioni. La difficoltà di accesso alle cure sanitarie è un problema particolarmente grave perché impatta molto sulla capacità di

prevenire le malattie, o sulla tempestività delle diagnosi.

Purtroppo la medicina incontra anche tante altre contraddizioni che espongono i professionisti a molte insidie ed aggressioni. Mi riferisco ai livelli essenziali di assistenza non garantiti per tutti e non sempre esigibili, anche in casi gravi, ma anche alla carenza di medici e di operatori sanitari. Quest'ultimo evento si è determinato a causa di politiche sanitarie al ribasso e da un sistema di formazione condizionato da accessi mal calcolati rispetto ai fabbisogni del S.S.N..

Sempre più spesso si sostiene che in Sanità il problema sia quello dell'albero da sfrondate sempre e ulteriormente. A mio avviso occorre rivedere la modalità dei tagli, che a volte possono far intravedere anche nuove opportunità. Sicuramente la potatura va rivista perché se condotta tecnicamente e nel modo migliore può far rivivere il sistema in modo più rigoglioso.

Va rivelato che a fronte dei forti vincoli di finanza pubblica, si è tentato inutilmente di migliorare l'efficienza economica, attraverso spinte di eccessiva aziendalizzazione ospedaliera e territoriale, antepoendo alle necessarie riorganizzazioni l'esigenza di scandalosi pareggi di bilancio e l'introduzione nel sistema del concetto della compatibilità tra volumi di prestazioni e risorse finanziarie disponibili. Qualcuno, opportunamente, ha sottolineato che quegli ineludibili principi di solidarismo e universalismo, che sono alla base del S.S.N., sono stati violati alterando l'uniformità dell'offerta di salute su tutto il territorio.

In questo scenario c'è il rischio che l'evoluzione economica e finanziaria sia governata più dalla frenata economicistica, sempre più impressa nell'attuale sistema, sino a barattare ogni positiva riorganizzazione del welfare. Questo è un problema di cui dobbiamo tener conto, atteso che sempre più spesso in Italia e in Europa v'è un reale rischio di schiacciamento culturale del ceto medio con la relativa esaltazione dei diritti

senza prevedere i doveri. Ciò potrà comportare una ulteriore grave crisi di sistema.

Per creare a tutti i costi un valore economico saltano i principi ma salta anche la sintesi tra economia ed etica.

Con sicurezza possiamo affermare che i servizi alla persona in termini di salute, cura, assistenza, previdenza e qualità di vita stanno profondamente entrando in crisi.

Oggi siamo entrati già in quel tunnel abbastanza buio nel quale non riusciamo a trovare spiragli di luce.

Tutti sanno che la popolazione di 65 anni ed oltre avrà una forte crescita negli anni a venire con aumento sostanziale dell'indice di vecchiaia: in realtà il trend dell'invecchiamento cresce dell'1% all'anno per gli over 65.

Questo contesto è stato già considerato una emergenza: nei prossimi 6 anni infatti noi avremo a che fare con un 6-8% in più della popolazione mondiale invecchiata: il pil certamente non potrà proporzionalmente aumentare e questa è una delle questioni più problematiche e più spinose che consegniamo alle nuove generazioni. Questi sono i reali danni del biopotere e delle biopolitiche!

Una importante contraddizione è legata alla fiscalità generale, atteso che il S.S.N. viene finanziato da questa.

Però, se allo stesso tempo si defiscalizzano le spese per piani di sanità integrativi, si ha il risultato di diminuire le risorse destinate al Servizio sanitario universalistico e solidaristico.

La contraddizione è tanto più marcata che si pensa che spesso questi piani vengono proposti come benefit nelle contrattazioni di lavoro, collegando sempre di più il diritto alla salute con il possesso di un'occupazione. Su questo fronte inoltre gli esclusi dalle occupazioni sono di conseguenza ancor più penalizzati ed esclusi.

Si intravede all'orizzonte un'ulteriore contraddizione legata all'opting out, cioè la scelta di fare a meno della sanità pubblica se ci si può permettere una copertura privata.

In Italia questa possibilità non c'è ancora, ma uno scenario del genere non tarderà a diventare verisimile se si andranno ad instaurare meccanismi disincentivanti.

Per comprendere questa problematica e l'avvio in questa direzione delle politiche della salute, il miglior esempio è quel paventato super ticket calcolato in base alla situazione economica, laddove oggi chi ha un reddito molto alto, non solo va a pagare il super ticket, ma paga con le proprie imposte soggettive il S.S.N. di tutti.

Ovviamente se ci pensate bene chiedere ai maggiori contribuenti di sborsare, in aggiunta a quella già pagata, una cifra superiore per l'accesso ai servizi pubblici potrebbe spingerli semplicemente a scegliere solo e semplicemente l'assistenza privata o addirittura a chiedere un domani di essere esentati dal pagare le tasse per una sanità di cui non usufruiscono.

Il S.S.N. sconvolto da impegni finanziari sta purtroppo facendo perdere di vista il "bene vita", che esige di essere protetto nella sua dignità. Dobbiamo prendere atto che è in gioco un futuro, non più equo, che mette in campo la cosa peggiore che si possa fare, cioè l'abbandono al destino di morte delle persone più fragili e più umili.

In questo contesto è molto opportuna la riflessione che oggi vogliamo fare su salute e complessità sociale, su salute e rifondazione del welfare.

Si va verso una selezione di tipo utilitarista, direi delittuosa che si permette di prescindere dal dovere di solidarietà verso chi è fragile e per questo è ancor più malato degli altri.

I principi di equità e di pari dignità di ogni essere umano non possono essere elusi perché potrebbero condurre ad una sorta di eutanasia sociale, purtroppo oggi sempre più sostenuta da leggi disumane: ad es. quelle che parlano di morte volontaria medicalmente assistita.

Si tratta di leggi inaccettabili e ingiuste non contenute negli argini della Costituzione e in quelli della ragionevolezza.

Qualcuno insiste sulla opportunità delle dichiarazioni di vita terminata, altri come ad esempio la Regione Puglia presentano progetti di Legge di chiara impronta anticostituzionale. Uno in particolare tratta di "Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali o cronici".

Tale progetto prevede che le strutture sanitarie pubbliche regionali debbano assicurare "l'assistenza per aiutare alla morte serena e indolore i malati in stato terminale e i cronici". Occorre tener conto che molti tra questi malati fragili sono in assoluta solitudine, abbandono, reale emarginazione e sradicamento.

In una condizione di reale isolamento affettivo si stimolano questi fragili ad assumere in autodecisione decisioni di morte, date per libere e consapevoli, e questo potrà anche avvenire molto frequentemente in patologie psichiatriche o neurologiche, patologie irreversibili, anche se pur sempre curabili.

Siamo giunti quindi a promuovere il disumano ragionevole per pietà o per decisione dei sani. Ormai una politica ideologicamente ispirata può proporre leggi di scarto e di barbarie.

Credo che sia importante che quando si parla di welfare si affronti la "questione di prossimità". È rilevante che questa questione sia declinata "in relazione ai bisogni della persona". Ma ciò comporta un'importante cambiamento sociale; non possiamo continuare a parlare di qualità assistenziale e di cure amorevoli, senza affrontare il rispetto della vita in genere e di quella umana in particolare.

La promozione del benessere e la prevenzione sanitaria non nascono da sole perché noi siamo anche ciò che viviamo, ciò che culturalmente siamo o facciamo.

Per agire con concretezza su questo ordine di problemi è necessario ripensare la nostra vita e la vita di tutti.

Queste considerazioni mi portano ad insistere con forza sul fatto che prima di parlare della ridistribuzione sociale delle risorse, dovremmo

tutti coltivare l'etica del "come fare la cosa giusta" al "momento giusto" sapendo scegliere tra ciò che è bene e ciò che è male.

Io credo che in questo momento occorra ogni nostro sapiente ed indispensabile contributo.

Vivere, ripensare e comunicare il sociale significa conoscere ed affrontare tutti gli stereotipi culturali e quindi affrontare tutte le complessità possibili, anche quelle inimmaginabili.

Significa promuovere un benessere organizzativo che sia accessibile a tutti! Ma ancora, promuovere un nuovo modello di sviluppo sociale atteso che curare è al tempo stesso socializzare e prevenire.

Curare significa proporre nuove azioni e nuovi punti di vista: non è soltanto lo stare accanto, ma lo "stare con" e in questo "stare con" dobbiamo anche includere per esempio i processi di inclusione sociale da un lato, ma anche cose meno complesse ma irrinunciabili come l'igiene delle persone cronicamente allettate e tante altre cose che fanno parte integrante della dignità della persona e che spesso vengono dimenticate non solo da alcuni caregiver ma anche dagli operatori sanitari.

Occorre un'opera di intermediazione sociale e culturale che oggi forse manca e l'intermediazione non può essere lasciata solo alla politica o all'evoluzione dei costumi e/o delle tecnologie, ma dobbiamo educare la popolazione infondendo in tutti i cittadini, nessuno escluso, il concetto di consapevolezza, affinché si mantenga la schiena dritta rispetto all'etica.

Libertà, indipendenza, autonomia e responsabilità, sono principi che, solo se considerati all'unisono, possono contribuire al rispetto dei diritti di ogni persona e alla difesa responsabile, totale e competente della salute dei singoli, per la dignità di ognuno e per l'integrità fisica e morale di tutti. L'etica in questo campo si configura come saper fare la scelta giusta in nome di quei valori irrinunciabili e supremi che rappresentano i canoni di coesione sociale e di interesse comunitario.

Noi tutti, qui riuniti, possiamo essere attori di un auspicato cambiamento. Il cambiamento riguarda la medicina che si umanizza, nella cura, non solo eliminando la malattia ma aiutando l'uomo a viverla e condividerla con la famiglia in assoluta libertà. A questo proposito non posso non denunciare quanto inquietante sia il ritardo con cui il nostro Paese ha affrontato il tema della medicina territoriale e ancor più quello delle cure palliative. È un ritardo doloso e colposo che, oscurando ogni priorità, ha fatto mancare l'equità. È davvero cosa molto grave non riuscire in uno stato progredito e tecnologicamente avanzato non riuscire a garantire opportune cure, sostegno e accompagnamento a molti cittadini, soprattutto nelle fasi conclusive del loro percorso terreno non confacente.

Desidero concludere elogiando e comprendendo la fatica di tutti quei medici che ogni giorno hanno lavorato alacremente e a mani nude durante la recente pandemia incarnando valori che non sono mai stati scardinati da quel fondamentale aggancio all'etica e alla morale: hanno dimostrato con il loro impegno e la loro dedizione che la medicina è servizio alla vita umana, rispetta la centralità del paziente e come tale comporta un essenziale ed irrinunciabile riferimento alla persona, vista nella sua integrità spirituale e materiale e nella sua dimensione individuale e sociale.

Per tradizione la medicina è e deve continuare ad essere "arte al servizio dell'uomo, di tutto l'uomo e di ogni uomo sempre".

Per tradizione noi, in questi eventi siamo stati e continuiamo, anche in caso di difficoltà, ad essere sempre presenti, incarnando quello che Jonathan Sacks nel suo volume "La dignità della differenza" (2004) enuncia:

"Le civiltà non sopravvivono con la forza, bensì con il modo con cui rispondono alla debolezza..."

"L'ironica e tuttavia profondamente umana lezione della storia è che ciò che rende invulnerabile una cultura è la compassione che essa mostra nei confronti dei vulnerabili".

I conti della Previdenza italiana nel 2019-2020

a cura di **Pietro Gonella**

Se, in Italia, c'è una scarsa conoscenza delle “*stato*” della PREVIDENZA PUBBLICA (INPS) lo si deve al fatto che solo riviste specializzate pubblicano e commentano le regole generali dell'INPS e i conteggi corretti (entrate/uscite) della previdenza stessa, separandone gli aspetti previdenziali “*puri*” da quelli assistenziali. Con una calma olimpica e con una chiarezza (frutto di una conoscenza datante da decenni) il Dott. Pietro Gonella (già coordinatore dei Direttori Generali delle ASL venete) ha delineato all'uditorio i principali aspetti del “mondo previdenziale pubblico”, utilizzando una cinquantina di diapositive.

Partendo dai concetti di GPT (gestione prestazioni temporanee) e di GIAS (gestione interventi assistenziali), Gonella ha ribadito il CONCETTO FONDANTE della FEDER.S.P.eV. e dell'APS-LEONIDA, ossia che – nel bilancio INPS – vadano chiaramente DISTINTE le VOCI PREVIDENZIALI PURE da QUELLE ASSISTENZIALI. Distinzione di voci e di conteggi economici (entrate ed uscite).

Lo prescrive l'art. 37 (c.3, lettera D) della legge 88/1989, ma detto articolo è rimasto largamente disatteso. Esso recita che ciò è dovuto alla genesi diversa delle 2 voci: quella assistenziale è legata al finanziamento statale (imposte) e quella previdenziale è invece basata sui contributi versati, da parte dei singoli lavoratori e dei loro datori di lavoro.

Nel 2020, la SPESA ASSISTENZIALE è stata di 144,758 miliardi (+26,7% versus 2019), pari all'8%



del PIL, con un aumento medio pari al 4,5% annuo nel periodo 2008-2020; una spesa pari al 93% della spesa previdenziale al netto delle imposte!

Ciò nonostante (e nonostante il “*reddito grillino*”) negli ultimi anni il numero delle persone e dei nuclei familiari “*poveri*” non è diminuito, anzi è aumentato nettamente, quasi RADDOPPIATO. Davvero un paradossale risultato!

Nello stesso anno, la SPESA PREVIDENZIALE TOTALE è stata di 234,736 miliardi (con un aumento medio pari all'1,5% annuo

nel periodo 2008-2020), mentre quella “*previdenziale pura*” si è attestata sui 211,477 mld, con oltre 22 milioni di prestazioni previdenziali e assistenziali a favore di oltre 16 milioni di persone (16.041.202). La spesa previdenziale al netto delle imposte (ben 56,194 miliardi) è stata di 155,283 mld. Spesa sostenibile grazie al rapporto attivi/pensionati pari a 1,4238. Il dato è confermato da una serie di articoli del Centro Studi e Ricerca di Itinerari previdenziali, che confermano che – attualmente – la spesa pensionistica “*pura*” è perfettamente sotto controllo, grazie alle riforme attuate. Non così si può dire per quella assistenziale, in costante e vorticoso ascesa.

Per effetto della pandemia e del calo del PIL (1.654 mld) nel 2020 le entrate contributive si sono ridotte (195,4 mld versus 209,4 mld del 2019) con un buco tra contributi e prestazioni pari a 39,336 mld. *Nonostante ciò, nello stesso anno il bilancio previdenziale “puro” risulta positivo per 29,813 miliardi, per effetto delle tasse pagate dai pensionati.*

Si conferma così l'esigenza di TRASPARENZA ASSOLUTA nei conti previdenziali. Siamo sempre più

convinti che la separazione dell'assistenza dalla previdenza sia la strada giusta per fare chiarezza sul mondo INPS, in cui oggi trionfa la permeabilità delle spese tra le due funzioni, determinando situazioni di continui travasi monetari dalla previdenza all'assistenza, con danno della prima.

Ma la funzione assistenziale non compete ai pensionati "ex-lavoratori" e deve essere a carico esclusivo della fiscalità generale. Sono ben note le posizioni di molti "esperti" contrari alla separazione tra le due funzioni, per motivi ideologici e non tecnici. Noi, invece, manteniamo questa richiesta, unendola anche a quella di IDENTIFICARE CON UN CODICE SINGOLO le VARIE VOCI PREVIDENZIALI "pure" e le VARIE VOCI ASSISTENZIALI, al fine di fare almeno chiarezza contabile, una volta per tutte.

In questo modo sarebbero identificate TUTTE le VOCI ASSISTENZIALI IN CAPO - oggi - AD UN SINGOLO CITTADINO ASSISTITO, contribuendo a fare pulizia su voci assistenziali sovrapposte e ridondanti. In questo modo si raggiungerebbe - finalmente - la certezza di una corretta imputazione delle voci assistenziali/assistito e si potrebbe effettuare un serio incrocio tra i dati INPS e i dati IRPEF, chiarendo una volta per tutta la correttezza delle cifre "ascritte". Questa scelta innovativa (che potrebbe essere messa a carico di INPS-ISTAT - Agenzia delle Entrate - CNEL) adempirebbe anche alle ripetute richieste della Commissione UE di "non caricare sul capitolo pensioni voci di spesa che sarebbe più corretto imputare ad altri capitoli". Nonostante ciò, da sempre, l'Italia ha preferito disattendere questo invito, in base al principio italico che "...laddove c'è confusione è più facile la gestione politica del problema...".

Da Berlusconi in poi sono state caricate sulla spesa pensionistica decine di voci assistenziali: un milione di lire al mese; contributi per giovani e disoccupati; costi dei pre-pensionamenti; APE sociale; pensionati precoci; reddito di cittadinanza; lotta alla povertà; navigators etc. etc.

Quindi NOI CHIEDIAMO AD ALTA VOCE (come da previsione del Jobs Act del 2015) la CREAZIONE di UNA BANCA DATI dell'ASSISTENZA, con la prospettiva verosimile di ottenere RISPARMI ANNUI di

ALMENO 5 MILIARDI (Alberto Brambilla), ISTITUENDO UN CASELLARIO CENTRALE per formalizzare ed attuare una ANAGRAFE GENERALE dell'ASSISTENZA, ove far confluire, per CODICE e NUCLEO FAMILIARE, tutte le PRESTAZIONI EROGATE dallo STATO, dagli ENTI PUBBLICI e dagli ENTI LOCALI cui associare le prestazioni offerte dal settore privato.

Tutto ciò al fine di:

- a) conoscere completamente e correttamente quanto ogni soggetto e ogni nucleo familiare percepisce dai vari soggetti erogatori;
- b) di ottenere un RISPARMIO sugli oltre 100 milioni a carico oggi della fiscalità generale;
- c) di ottenere un INDICE per la sola spesa pensionistica pura;
- d) di ottenere un ALTRO INDICE per la spesa assistenziale (che, mediamente, aumenta annualmente più del triplo rispetto a quella previdenziale);
- e) di creare un TERZO INDICE per le rendite infortunistiche INAIL.

L'Italia vive una serie di crisi: pandemica, bellica e demografica. Nel 2050 ci saranno oltre 20 milioni di pensionati su circa 50 milioni di abitanti e 20 milioni di lavoratori, con un rapporto attivi/pensionati che scenderà a 1! Come potrà reggere il sistema pensionistico, allora? Occorre quindi, da ora, attuare seri provvedimenti a favore della NATALITÀ, semplificando la vita dei genitori (asili nido, scuole, libri, contributi fino alla maggior età). Va creato un fondo ad hoc per contrastare la denatalità, in modo da assicurare la sostenibilità e la stabilità del sistema previdenziale, coinvolgendo da un lato lo Stato, che gradualmente dovrà destinare annualmente fino all'1% del PIL, e dall'altro le classi di reddito over 55.000 euro/anno (classe che dal 2022 diviene 50.000 euro/anno), ossia circa 1,9 milioni di contribuenti. Si tratterebbe di una "tassa" finalizzata, testimonianza di una reale WELFARE COMMUNITY. Tassa finalizzata e non "gettata al vento" come l'odioso contributo di solidarietà, mai finalizzato e finalmente abolito il 31/12/21. Potrebbe essere una nuova voce, nella modulistica IRPEF, alternativa al 2x1000 o all'8 per mille.

Il rapporto medico paziente nell'era che diventa sempre più digitale

a cura di Antonino Arcoraci

Tema della relazione del Prof. Antonino Arcoraci è stato **Il rapporto medico paziente nell'era che diventa sempre più digitale**.

Viviamo in un mondo che cambia, che deve giovare della innovazione tecnologica e che impone formazione e adattamento. Anche il rapporto medico paziente cambia: si arricchisce nell'etica, nell'epistemologia, soprattutto nella metodologia e delle nuove tecnologie. Si va verso le tecnologie *mobili* fortemente sostenute dall'OMS e appoggiate dalla Comunità europea e dal Governo italiano. Si va verso un sistema *Peer-to-peer* in cui l'Utente è motore e spinta del servizio innovativo e nello stesso tempo il fruitore. Lo vuole l'OMS per un *e-Health* capace di fare interagire i pazienti con i servizi sanitari, di trasmettere i dati alle varie istituzioni, di comunicare con



i pazienti, con i professionisti e di metterli nella condizione di interloquire tra di loro.

Lo vuole il S.S.N. per adeguarsi ai tempi, per rendere più snelli ed efficienti i servizi e le infrastrutture, per facilitare il lavoro del personale sanitario e soprattutto per aiutare il rapporto medico-paziente. Cambia la figura del **medico**: prima medico curante, di fiducia, di famiglia, oggi ufficialmente medico di assistenza primaria. Avanza la figura del **consulente** scelto dal malato o

consigliato, che interloquendo direttamente con il malato, fa lui la diagnosi specialistica, prescrive la cura e se ne prende carico per tutto il percorso della malattia. In questo nuovo rapporto assistenziale, la innovazione digitale diventa opportunità con cui bisogna entrare in confidenza. La Relazione del Prof. Arcoraci è stata pubblicata per intero sul n. 3 di Azione Sanitaria del maggio-giugno 2022. Ad essa si rimanda per i contenuti nei suoi particolari.

consigliato, che interloquendo direttamente con il malato, fa lui la diagnosi specialistica, prescrive la cura e se ne prende carico per tutto il percorso della malattia. In questo nuovo rapporto assistenziale, la innovazione digitale diventa opportunità con cui bisogna entrare in confidenza. La Relazione del Prof. Arcoraci è stata pubblicata per intero sul n. 3 di Azione Sanitaria del maggio-giugno 2022. Ad essa si rimanda per i contenuti nei suoi particolari.



Esiti della Tavola Rotonda al 57° Congresso

a cura di Cinzia Boschiero

A fronte di una gremita aula con delegati da tutta Italia di FEDER.S.P.eV. la Tavola Rotonda del 57° Congresso Nazionale svoltasi a Verona ha avuto la maggior parte dei relatori presenti da remoto. “Serve un nuovo welfare ovvero nuovi servizi, per far fronte ai problemi delle famiglie in Italia”, ha ribadito il Prof. Michele Poerio, Presidente di FEDER.S.P.eV. e ha sottolineato: “Non vogliamo i ‘BLA, BLA’, non c’è più tempo da perdere in parole vuote, servono interventi concreti, soprattutto nel settore sanitario ed assistenziale, per dare benessere ai cittadini. Il ‘welfare’ ovvero il ‘bene-essere’ della Persona, come termine appropriato, è composto da vari elementi; occorre tornare ad una società del ‘noi’ e non dell’‘lo’, con più condivisione di Valori e maggior coesione e collaborazione in rete tra gli operatori sanitari e le case di comunità che, per essere operative, necessitano di personale preparato, di nuovi protocolli sanitari, che vanno concordati con noi, operatori, PRIMA e non DOPO la loro apertura; c’è la necessità di un nuovo equilibrio tra personalizzazione dell’assistenza sanitaria, innovazione e risposte ai bisogni territoriali reali”. L’on. Prof. Pierpaolo Sileri, sottosegretario di Stato alla Salute non è potuto intervenire né in presenza né on line e ha inviato un Suo testo che è stato letto nella sua completezza alla Tavola Rotonda in cui ha spiegato che il PNRR, con i suoi 15,63 miliardi della Missione 6, – a cui va



ad aggiungersi il Fondo Complementare, per un totale che supera i venti miliardi –, servirà per la creazione di 1.350 case della comunità, 400 ospedali

della comunità, 600 centrali operative territoriali per una vera medicina di prossimità. Il Fondo sanitario nazionale è cresciuto dai 114 miliardi del 2019 ai 124 del 2022 e proiettato ai 128 miliardi del 2024. “Ma i fondi per ora sono sulla carta e per poterli avere ed utilizzare servono idee concrete e progettualità rapida con il centro la Persona, ovvero i professionisti coinvolti per il be-

nessere dei cittadini; noi abbiamo progetti innovativi che fanno dialogare e collaborare tra loro operatori sanitari di varie generazioni, giovani e meno giovani. Ci sembra che si sia in ritardo a livello nazionale un po’ su tutto e non si ascoltino in modo adeguato rappresentanze come la FEDER.S.P.eV.; inoltre sarebbe stato importantissimo che l’Italia utilizzasse i fondi del Mes sanitario europeo”, ha spiegato il prof. Stefano Biasioli, consigliere di FEDER.S.P.eV. e consigliere del CNEL.

Sull’importanza del dialogo costruttivo e di una analisi precipua dei dati territoriali ha dato il Suo parere il Sen. Prof. Tiziano Treu, Presidente CNEL, politico, giuslavorista, accademico italiano che è stato ascoltato con molta attenzione da parte degli astanti ed ha sottolineato i passi avanti del Gruppo di lavoro del CNEL su welfare e previdenza e come il Consiglio Nazionale dell’Economia e del Lavoro svolga la sua attività di consulenza elaborando pareri, su richiesta del Parlamento, del Governo e delle Regioni e predisponendo, di propria iniziativa,

testi di osservazioni e proposte sulla legislazione in itinere. L'on. Patrizia Toia, Vicepresidente della Commissione Industria, Ricerca ed Energia, ha spiegato i passi avanti fatti in Unione Europea, ha evidenziato i risultati di decisioni condivise, anche in base alla Sua esperienza in qualità di delegata dal Parlamento europeo alla “Conferenza sul Futuro dell’UE” e ha illustrato alcuni dati emersi dai lavori del Working Group Salute con il Panel cittadini e come Co-chair dell’Inter gruppo sull’Economia sociale. Ha ribadito, anche per la Sua pregressa esperienza nel mondo sanitario italiano, come le case di comunità rientrano in una visione di welfare innovativo e territoriale. Inoltre ha presentato i dati sui fondi di ricerca Horizon Europe, il Programma quadro dell’Unione europea per la ricerca e l’innovazione, in corso dal 2021 al 2027. Il programma ha una durata di sette anni – corrispondente al bilancio di lungo termine dell’UE – e una dotazione finanziaria complessiva di 95,5 miliardi (a prezzi correnti), cifra che include i 5,4 miliardi destinati al piano per la ripresa Next Generation EU. Ha ribadito che si tratta del più vasto programma di ricerca e innovazione transnazionale al mondo. Finanzia attività di ricerca e innovazione – o attività di sostegno a R&I – e lo fa principalmente attraverso inviti a presentare proposte (call for proposals) aperti e competitivi. Il Programma è attuato direttamente dalla Commissione europea (gestione diretta). Le attività di ricerca e innovazione finanziate da Horizon Europe devono concentrarsi esclusivamente su applicazioni civili. L'on. Cesare Damiano, già consulente del Ministro del Lavoro, Consigliere di Amministrazione dell’Inail e Presidente dell’Associazione Lavoro&Welfare, collegato anche lui on line in diretta ha avuto un buon ascolto da parte dei presenti in quanto è entrato nel merito della questione del “nuovo welfare”. Ha spiegato le prospettive della tutela del lavoro che cambia, nel quadro economico e sociale di ripartenza del Paese, alla luce degli investimenti e delle riforme legate al Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr), inoltre ha detto che l’INAIL si sta innovando. Tra le novità è disponibile dal 28 aprile

2022 il nuovo applicativo certificati medici di infortunio e dal 10 giugno 2022 INAIL è entrato a far parte di Rome Technopole, il “politecnico” romano per la transizione digitale, energetica e green e molti altri passi avanti saranno effettuati. Il dott. Filippo Anelli, Presidente FNOMCEO, Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri, presidente dell’Ordine dei medici chirurghi e degli Odontoiatri di Bari dal 2012 è intervenuto con qualche problema di collegamento on line, ha evidenziato le disposizioni in materia di dirigenza sanitaria, ha illustrato come cambia la Sanità in Italia, ha riflettuto sui concorsi per l’accesso al primo livello dirigenziale medico e sulla formazione manageriale. Ha spiegato che ci sono diversi problemi aperti e non risolti e che molto occorre fare in sinergia per creare un “nuovo welfare”. Durante la Tavola Rotonda è stato spiegato che programmi europei quali EU4Health elargiscono fondi per progetti in rete, che la digitalizzazione e i fondi del programma Europa Digitale possono, se ben utilizzati, migliorare il rapporto medico-paziente sul territorio italiano ed europeo; che le case di comunità necessitano di essere strutturate con un dialogo costante con i professionisti della Sanità. Inoltre è stata ribadita l’importanza di un nuovo patto medici-infermieri. Il dott. Anelli ha spiegato che sarà cambiato anche il codice deontologico dei medici e che sarà innovata la modalità di formazione e di aggiornamento professionale di tutto il personale sanitario. Nella Tavola Rotonda si è ricordato che la Commissione europea ha lanciato il cosiddetto “spazio europeo dei dati sanitari (EHDS)”, che rappresenta uno degli elementi portanti dell’Unione europea della salute. L’EHDS permetterà all’UE di compiere un enorme salto qualitativo nella modalità di erogazione delle cure sanitarie in tutti gli Stati membri: permetterà alle persone di controllare e utilizzare i propri dati sanitari sia nel proprio Stato che in altri Stati membri dell’UE, promuoverà un vero mercato unico dei servizi e dei prodotti digitali in campo sanitario e costituirà un quadro normativo coerente, affidabile ed efficiente per l’utilizzo dei

dati sanitari nelle attività di ricerca, innovazione, elaborazione delle politiche e regolamentazione, pur nel pieno rispetto degli elevati standard di protezione dei dati dell'UE. Il prof. Giuseppe De Rita, presidente CENSIS, sociologo italiano di fama è stato ascoltato con estrema attenzione dai presenti sia per la lucidità delle Sue osservazioni che per come ha in modo chiaro ed esaustivo fotografato la situazione italiana e ha ribadito che nei Rapporti annuali il Censis ha scandagliato i fenomeni anche più profondi della società italiana. Già nel rapporto Censis sulla Sanità italiana presentato a marzo 2022 erano state indicate le quattro sfide chiave del prossimo futuro: invecchiamento; razionamento sanitario; prevenzione; equità. Nella Tavola Rotonda co-progettata dalla FEDER.S.P.eV., in collaborazione con Confedir, è stato sottolineato come la drammatica emergenza scatenata dalla pandemia da Covid-19 e dal conflitto in atto stia avendo pesanti conseguenze economiche, stia creando disagi e aumentando le disparità sociali. Sono stati presentati i dati della rete EUROHEALTHNet, e i dati del Censis dal prof. Giuseppe De Rita che rivelano come le famiglie considerino una spesa troppo elevata, necessaria ma poco sostenibile proprio quella per badanti, babysitter e come ci siano in atto troppe fratture tra ordini professionali; serve un confronto concreto di creare un nuovo sistema di welfare decisivo per la ripresa del nostro Paese. È stato ricordato che FEDER.S.P.EV., prosegue la lotta per la difesa del congedo obbligatorio di paternità nel settore pubblico che in Italia, contrariamente alla normativa europea, è penalizzato iniquamente (rif. direttiva europea 2019/1158 UE, relativa all'equilibrio tra attività professionale e vita familiare per i genitori e i prestatori di assistenza). Si è parlato del regolamento europeo dei PEPP "Pan-European Personal Pension Products" così detti Pepp (Prodotto pensionistico individuale paneuropeo. In conclusione della Tavola Rotonda è stata evidenziata la necessità di un equilibrio tra personalizzazione dell'assistenza e delle cure e sostenibilità economica con un occhio di riguardo ai giovani

che, per le loro competenze, l'Italia non può permettersi di formare e poi lasciare andare all'estero, ma devono essere assunti, valorizzati e fidelizzati per poter creare davvero un "nuovo welfare". "Quello che manca", ha detto nelle sue conclusioni il Prof. Michele Poerio, "da parte della pubblica amministrazione è una strategia comune per il bene del nostro Paese, già troppi bandi del PNRR hanno avuto non una, ma alcuni ben tre proroghe, perché mancavano i progetti di Comuni e Regioni. Tutto questo è inaccettabile. Come è inaccettabile non avere ancora un rinnovo del contratto come dirigenti sanitari e avere politici che pensano perennemente solo alle elezioni e alla loro personale rielezione, invece che occuparsi di risolvere concretamente e seriamente i problemi reali della nostra Italia. Manca anche un rispetto dei ruoli: il ruolo del medico è prioritario per il benessere dei cittadini, daremo battaglia dunque a chi pensa di sostituire il medico con l'infermiere, due ruoli diversi e complementari. Ci sono i fondi, occorrono le scelte oculate per utilizzare bene i fondi del programma europeo EU4Health, i fondi per la ricerca Horizon Europe, ed altri fondi europei per la formazione, l'aggiornamento professionale, i fondi del programma Europa Digitale, dell'Innovation Council e attuare la strategia della Commissione europea per una Unione europea della Salute". "L'unione fa la forza e noi", ha sottolineato il Prof. Michele Poerio, presidente FEDER.S.P.eV., "proseguiremo a fare sentire la nostra voce e a fare incontri e audizioni con il Governo per ribadire pure l'attenzione sul tema della fiscalizzazione nella pensione di reversibilità che incide con aliquota marginale censurata dalla Corte dei Conti ed evidenziata nella programmazione di riforma fiscale e che è, in Italia, penalizzata ingiustamente. Abbiamo ricordato che l'assistenza va separata dalla previdenza o con il flusso in aumento di immigrati e indigenti l'Italia andrà in default. La perequazione negli ultimi 14 anni è stata penalizzata per ben 11 anni ed è eccessiva, abbiamo perso troppo valore di acquisto come pensionati".

Maculopatia

a cura di Danilo Mazzacane

Per maculopatia si intende la affezione che colpisce la macula, la porzione centrale della retina deputata alla visione distinta che permette di codificare i fini dettagli e quindi di leggere, scrivere, riconoscere i volti, guidare, lavorare e pertanto essere autosufficienti in ogni atto della vita quotidiana.



La maculopatia (AMD) è la principale causa di ipovisione grave nei paesi industrializzati, Italia, compresa, ed è la causa più comune di cecità legale oltre 60 anni, configurandosi come malattia sociale.

La prevalenza di maculopatia “sintomatica” nella fascia di età over 65 è in Italia del 2,1%, interessando circa 290.000 individui. La forma iniziale “non sintomatica” ha una prevalenza negli over 65 del 13,5% e pertanto coinvolge circa 1.860.000 individui. Non esiste attualmente però un registro nazionale dei maculopatici. La maculopatia più frequente è quella legata all’età (DMLE), detta anche senile.

SE NE DISTINGUONO DUE FORME:

- la forma secca a progressione lenta con una diffusione dell’80%;
- la forma umida, più grave, con andamento acuto, caratterizzata dalla proliferazione anarchica dei vasi sanguigni retinici, con una diffusione del 20%.

La maculopatia può avere diversa origine ed è destinata ad aumentare in incidenza per il progressivo invecchiamento della popolazione, afflitta spesso da pluripatologie.

SI RICONTRA ASSOCIATA A:

- diabete mellito con edema maculare presente nel 2,5% dei soggetti diabetici;
- Ipertensione arteriosa;
- Miopia elevata
- Forme ereditarie

FATTORI DI RISCHIO NON MODIFICABILI:

- Età
- Fattori genetici
- Etnia: prevalenza bianca
- Sesso: prevalenza femminile over 25 anni della DMLE esudativa

FATTORI DI RISCHIO MODIFICABILI:

- Fumo
- Alcol
- Dieta
- Esposizione cronica alla luce

SINTOMATOLOGIA:

- Visione distorta (metamorfopsie)
- Visione centrale ridotta ed offuscata
- Alterazione centrale del campo visivo
- Fotofobia con difficoltà di adattamento al passaggio luce/buio.

La visione periferica è conservata nella DMLE. Nella maculopatia diabetica vi è associazione con la retinopatia e quindi può comportare la cecità assoluta.

DIAGNOSI:

- Test di Amsler: test di autovalutazione preventiva
- Visita medico/oculistica completa
- Esami diagnostici: OCT, ANGIO OCT, FAG, autofluorescenza

TERAPIA:

- Forma umida: farmaci anti-VEGF e cortisone mediante iniezione intravitreale. Il percorso di cura è di tipo continuativo.
- Forma secca: impiego di integratori con funzione antiossidante. Entro l'anno si prevede l'utilizzo di un farmaco innovativo

OBIETTIVI:

- Realizzazione di un percorso diagnostico terapeutico omogeneo con una rete specialistica territorio/ospedale
- Setting chirurgico ambulatoriale anche territoriale
- Autonomia organizzativa e prescrittiva da parte del medico oculista
- Impiego dell'innovazione tecnologica biomedica, farmaceutica e digitale
- Riabilitazione visiva e supporto psicologico del paziente maculopatico
- Arricchimento formativo dei medici oculisti
- Formazione dei caregiver

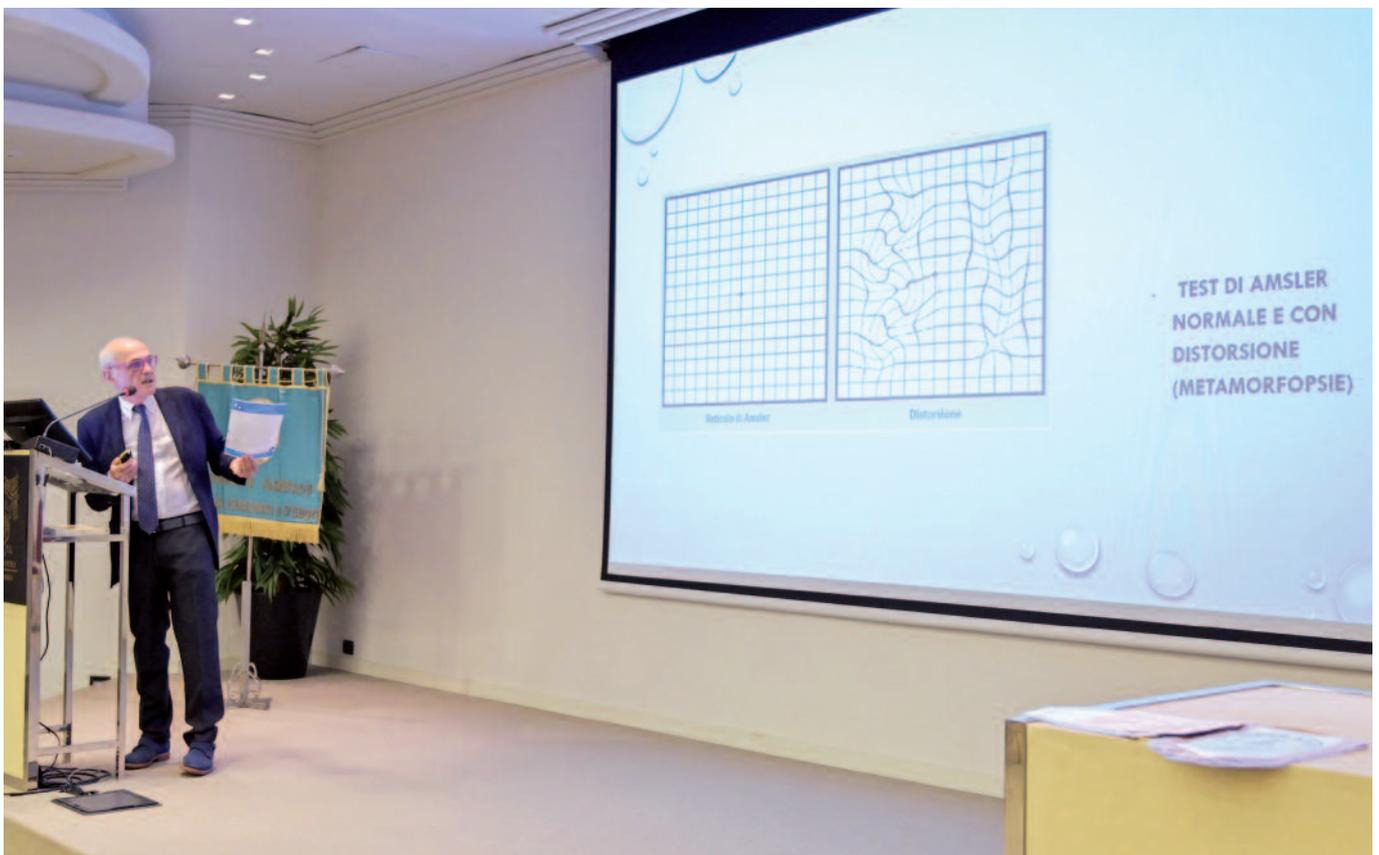
- Comunicazione efficace in termini di chiarezza e trasparenza
- Adeguata qualità di vita del paziente persona maculopatica

INIZIATIVE GOAL:

- Consiglio Regionale Lombardo
- Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri di Milano
- Comitato Macula
- Cittadinanzattiva
- Fand Diabetici
- Acofis-Federottica
- Cisom
- Ugis
- Donne Europee-Federocasalinghe
- FEDER.S.P.eV.

*Mettersi insieme è un inizio,
rimanere insieme è un progresso,
lavorare insieme un successo.*

(Henry Ford)



Medici non giovani per pazienti vecchi

a cura di Marco Trabucchi
*Presidente dell'Associazione Italiana
di Psicogeriatría*

“**E**ssere medici è un timbro ineludibile che non ha mai fine, impone di studiare tutta la vita; i medici senior donano esperienza e col passare del tempo la loro esperienza induce il loro cuore nei confronti della burocrazia e li rende più dolci e comprensivi verso i pazienti; la ricchezza dei ricordi



crea pazienza, saggezza, non ci si irrita più nei confronti anche di pazienti impazienti; diventiamo più disponibili con l'avanzare dell'età. I medici che vanno in pensione spesso fanno i volontari, hanno un grande cuore, molti hanno sacrificato la loro vita durante la pandemia. Ne ho incontrati moltissimi attivi nel volontariato. La nostra società ha tanto bisogno di consolazione, di gratuità, di testimonianze di libertà e di servizio. Tutti noi che siamo medici e che abbiamo vissuto la medicina in prima persona siamo in grado di essere una luce nella società dell'IO. Noi medici anziani esercitiamo ancora, proprio perché crediamo nella società del NOI. C'è crisi, non ci sono soldi, non ci sono attenzioni. Il PNRR non risponderà a tutti i problemi della Sanità, manca personale; in questi spazi di vuoto, di confusione, noi, come FEDER.S.P.eV., abbiamo i valori dell'amicizia, dell'associazionismo, della vicinanza; nella bassa padana dove c'è il cuore dell'Italia un poeta famoso, Don

Primo Mazzolari, ci ricorda che “c'è bisogno di tutti, dello Stato, ma soprattutto c'è bisogno di NOI, di generosità, di presenza”, dopo verranno

i protocolli, prima di tutto c'è la nostra disponibilità; i medici anziani sono una risorsa.

Nel PNRR non c'è una parola né fondi per le RSA. Bisogna richiamare in servizio i medici senior, abbiamo giurato per la vita con il giuramento di Ippocrate. Chi è un generoso dottore, resta per sempre un generoso dottore perché la sua professione è la sua vita. Ser-

vono i numeri di telefono, durante la pandemia lo abbiamo visto: i nostri pazienti avevano bisogno di averci come punto di riferimento; io lascio il mio numero di telefono a molti pazienti e devo dire che i pazienti hanno bisogno di avere la certezza che qualcuno in caso di dubbi, emergenze, ci sia per loro, il loro medico di fiducia. Dobbiamo rifugiarci nella parola “cura” che diventa nostra proprietà e proprietà della persona alla quale la doniamo. Questo è sufficiente anche in situazioni critiche, a dare senso alla nostra vita, e cosa c'è di più bello della nostra vita che avere una vita che ha senso?

Papa Francesco ha detto: “la nostra società sta dando molto agli anziani, ma serve dare loro, il senso della vita”. Noi che come medici, il senso della vita, fatto di fraternità, di capacità di vicinanza, di capacità di accompagnamento, lo abbiamo intessuto in noi, lo dobbiamo donare alle persone sole, a chi non ha obiettivi, soprattutto ai nostri pazienti anziani.

Intervento del Prof. Marco Perelli Ercolini

Un grosso, grosso abbraccio a Voi tutti. Finalmente dopo tre anni tribolati dal Covid-19 e ultimamente anche dalla guerra in Ucraina, ci ritroviamo ... sì, cari amici, il Congresso FEDER.S.P.eV. è la nostra festa, il nostro punto di incontro annuale di amici col pettegolezza delle disavventure dell'anno ... sai che Caio è stato operato, sai che Tizio ha avuto altri due nipoti, gemelli, sai che ... sai che ..., ma col campanello che ci annuncia l'inizio dei lavori e il grido di Caterina "tutti in sala" ci sediamo poi a sentire dal Presidente, dai relatori le problematiche della categoria ... tante, troppe le fregature sulla nostra categoria, su noi giovani di tarda età e anche quest'anno ne sentiremo delle belle ... gli aumenti di gas e luce, i prezzi che vertiginosamente salgono ... la paura del classico taglio sulle nostre pensioni, il nostro S.S.N. che non funziona per il comune cittadino che se ha necessità di una visita specialistica o di un esame urgente deve ricorrere alle prestazioni a pagamento per non aspettare mesi o addirittura anni! Si cari amici, purtroppo il tarlo del finanziario ha intaccato anche la nostra professione, o meglio i vertici delle strutture, e il dio soldo impera ... non c'è più l'ospedale luogo pio di cure del poveraccio o del grave, non c'è più l'ospedale come fabbrica della salute, c'è l'azienda ospedale che, come tale, deve rendere non bene salute con efficienza ed efficacia, ma finanziariamente soldi, soldi, soldi ... Hai bisogno di un'ecografia o di una tac: appuntamenti a mesi, ma la solita vocina ti dice: a pagamento domani o al massimo dopo-



domani! Ma la colpa forse è anche nostra, di noi pazienti che non pretendiamo i rimborsi ... sì, cari amici se un esame o una visita va oltre il limite fissato dalla struttura o i 60 giorni, puoi chiedere la prestazione pagando e richiedere il rimborso del pagamento: *qualora l'attesa della prestazione richiesta si prolunghi oltre il termine fissato, ex art. 3, comma 13, del Decreto Legislativo 124/1998, l'assistito può chiedere che la prestazione venga resa nell'ambito dell'attività libero professionale intramuraria col relativo rimborso ...*

E allora cari amici, un consiglio: non ammalatevi!!! Ma sul tavolo ecco anche il problema delle pensioni ... frutto dei nostri sacrifici durante tutta la vita lavorativa per un decoroso e tranquillo post-lavorativo ... eh eh eh ciao pep! L'inflazione corre, corre precipitosamente e oltre alla mazzata delle fatture di gas e luce e altre spese ... nulla esclude il solito taglio e il nulla di perequazione ... si parla poi anche di una previdenza a livello europeo la Pepp, "Pan-European Personal Pension Products" (Prodotto pensionistico individuale paneuropeo). Previdenza complementare! Finora grandi promesse, ma nessuna certezza ... e attenzione alla eventuale mano lunga su TFR o buonuscita!!! Noi siamo fuori dal mondo del lavoro, ci etichettano "improduttivi" ... "via ... via", "ma perché la pensione a costoro?" Nessuno, però, dice che per anni abbiamo versato fior di soldi a valore corrente per costruire la nostra pensione; ma che fine hanno fatto questi soldi ... non più capitalizzati ... con provvedimenti improvvisati di

clientelismo ecc. ecc. che hanno eroso le possibilità finanziarie delle casse di previdenza e hanno imposto il ricorso al sistema a ripartizione che risente enormemente del “fenomeno invecchiamento” della popolazione e della diminuzione degli attivi nel mondo del lavoro, non parliamo poi quando verrà a galla la bassa natalità anche per un’assenza di tutele della genitorialità, molto, molto carente in Italia rispetto ad altre nazioni specialmente del nord Europa. Ma la risposta è sempre quella: “costano, non ci sono soldi” ... “perché tutti quei soldi ai pensionati ricchi”, ecc. ecc.

E le nostre pensioni da debiti di valore, pagate con fior di contributi a valore corrente, diventano debiti di semplice valuta ... una volta compravo 10 litri di latte, ora solo un mezzo bicchiere!

Peccato perché le pensioni sono dei precisi calcoli attuariali, corrose poi dai tarli di provvedimenti improvvisi e clientelari.

Ma nessuno paga la mala gestione e tutti pensano solo a tagliare, tagliare, tagliare quel poco che c’è ancora, indispensabile per una vita modesta. “Non si può” gridiamo, “le pensioni costano” ribattono ... ma scusate come fa l’Enpam ad aver grossi capitali, farli fruttare e dare pensioni non taglieggiate? A ... ricordo, all’Enpam colla reversibilità al 70% e non al 60%, nessun taglio secondo la legge Dini, niente applicazione di quello che io chiamo “furto” o meglio “la tassa sulla vedovanza”.

Ma, si grida però, “bisogna pensare ai giovani !!!” e coll’assegno di cittadinanza quanti hanno lasciato il lavoro per usufruirne??? ... comodo, vero? ... ma si lesina invece sui permessi per esami clinici, per più asili di infanzia, per non parlare del congedo di paternità che discrimina (speriamo ancora per poco) il neo papà del pubblico impiego da quello del settore privato e tanto altro. Scusate questa mia rabbia e torniamo al Congresso, al nostro Congresso FEDER.S.P.eV.,

dico – nostro – che ha per motto “*per un nuovo welfare*” ... welfare, welfare state, cioè “*sistema sociale che vuole garantire a tutti i cittadini la fruizione dei servizi sociali ritenuti indispensabili*” cioè “*qualsiasi iniziativa diretta a garantire la sicurezza e il benessere dei cittadini*” e soprattutto mirato per pensioni, salute e servizi sociali. Pensioni... primo sprazzo lontano di welfare ... nate per volere di Otto von Bismarck, come modello di sicurezza sociale nel mondo, ma oggi segno di frecciate e picconate.

Bene, allora si puntualizzi soprattutto che le pensioni sono un diritto e non una regalia, derivato da specifica contrattazione a fronte di versamenti di soldi a valore corrente durante la tua vita lavorativa per una retribuzione differita che dovrebbe essere garantita nel tempo col suo originario potere di acquisto. E soprattutto basta ai tagli sulla reversibilità il cui contratto è venuto meno unilateralmente pur derivando da una costante contribuzione del lavoratore (IVS: invalidità, vecchiaia, superstiti) per giunta col taglio fiscale in base all’iniqua aliquota marginale, censurata anche dalla Corte dei Conti.

Proprio in questi giorni ho sentito parlare di una grossa inflazione e della assoluta necessità di intervenire con aumenti sui contratti di lavoro in fase di rinnovo. Ma nessuna parola sulle pensioni ... pensioni considerate solo come bancomat da sempre tartassate per i bisogni dello Stato.

Pensioni che incidono nelle entrate Irpef per circa il 30%.

A questo proposito va anche detto che in pensionati italiani sono tra i più tartassati d’Europa. Per un reddito pensionistico di 20mila euro:

- Italia aliquota media del 20,5%
- Spagna 19%
- Regno Unito 8,7%
- Olanda 8,4%
- Germania 8,3%
- Francia 7,3%.

E per le pensioni di reversibilità, come già detto, vige l'iniqua imposizione in base all'aliquota marginale, cesurata dalla stessa Corte dei Conti.

Dunque, giusta richiesta, la revisione della loro imposizione fiscale; tempo addietro per i pensionati era previste delle detrazioni!!!

Ecco un primo passo di riforma delle pensioni italiane !!! giusta previsione per la loro passato e onesto lavoro gravato da una fiscalità sempre rispettata. E passiamo a un secondo punto riguardante una vera efficace ed efficiente tutela salute, e allora si ritorni per prima cosa a considerare l'oggetto cioè il paziente non come mezzo per fare soldi, bensì come scopo dell'azione di diagnosi e cura.

Da ultimo pretendere un welfare sociale per i bisogni sociali del cittadino veramente molto ca-

rente in Italia e spesso oggetto per speculazioni economiche alla privatizzazione che trova terreno facile per l'assenza delle strutture pubbliche. e via il Welfare attuale addossato nel Pil come spesa previdenziale.

L'assistenza, giusta e doverosa, deve trovare le risorse nella fiscalità e non vivere con prelievi dalla previdenza.

Tanto, tanto ci sarebbe da dire ... scusate ... Ma torniamo gioiosi a goderci questi giorni di vicinanza e noi, giovani di tarda età, gridiamo allora festosi i nostri hip hip hip urrà e un grosso bacione a tutti! Ma ... soprattutto, un patto: arriverci al prossimo anno e guai a chi sgarra.

Ma prima di chiudere il microfono Vi invito a un caro ricordo per gli amici FEDER.S.P.eV. che ci hanno lasciato.



Intervento del Dott. Mario Celebrano

La durata della vita media degli Italiani, secondo i dati ISTAT, è arrivata a superare gli 80 anni per gli uomini e gli 85 per le donne, con un progressivo aumento degli ultracentenari che oggi sono oltre 20.000, con un incremento del 43% negli ultimi 3 anni nonostante la pandemia. Inoltre è in crescita il numero di anziani che si dichiarano in buona salute, anche dopo i 75 anni.

Questi dati apparentemente incoraggianti, si scontrano con la “trappola della natalità”: meno genitori oggi = meno figli in futuro. Infatti, il grave problema della denatalità si traduce in un calo progressivo anche della popolazione 19enne, diminuita di oltre il 40% negli ultimi 40 anni. Il dato si stima che avrà ripercussioni negative sul numero dei laureati, anche in medicina. Se a questo si aggiunge la “fuga” verso la pensione dei camici bianchi, appena raggiunti i requisiti minimi, sia per i medici specialisti che per i medici di medicina generale, si prospetta un futuro molto complicato per l’assistenza sanitaria nel nostro paese. I dati comunicati dall’ENPAM ci mostrano che le pensioni ordinarie

erogate negli ultimi cinque anni sono aumentate del 135%, quelle dei Mmg addirittura del 241%, resteremo senza medici di famiglia? Come verrà garantito il gettito contributivo con lo sbilancio del rapporto tra i medici under 40, pur in crescita e gli over 40 (maggiori contribuenti) in calo?

A fronte di questo inarrestabile aumento di medici pensionati, viene da chiedersi poi se questi colleghi siano adeguatamente tenuti in considerazione dagli Ordini professionali e dalla società civile. Se venga garantita loro, ad esempio, una proporzionale rappresentatività nei consigli direttivi degli Ordini, come pure se gli stessi offrano loro uno spazio dedicato all’informazione, all’aggiornamento e perché no anche fisico, nelle sedi ordinistiche.

La nostra Federazione ritengo debba maggiormente impegnarsi per il futuro ad implementare l’uso delle moderne tecnologie per migliorare e ampliare la comunicazione non solo con gli iscritti, ma anche verso i tantissimi medici in pensione. Questo renderebbe anche più facile diffondere le informazioni e organizzare iniziative culturali e sociali che favoriscano l’aggregazione.

Il desiderio di tutti noi, infine, credo sia quello di riuscire a mettere a disposizione quel grande patrimonio di conoscenze, esperienze ed energie che possiamo ancora offrire alla società civile e soprattutto ai giovani medici, seguendo il motto “il giovane cammina più veloce ma l’anziano conosce la strada”.



Intervento del Dott. Paolo Ferraris

Con grandissimo piacere prendo la parola a questo Congresso Nazionale dopo la troppo lunga pausa che ci è stata imposta dal Covid-19. Sono sati due anni molto delicati per tutti ed in particolare per la nostra Federazione che vive particolarmente dell'incontro amicale e dello scambio vivo delle idee. Ciascuno di noi ha fatto la sua parte per mantenere viva la fiamma dell'associazionismo e tutti insieme siamo particolarmente grati a MICHELE POERIO e a tutti i

suoi più stretti collaboratori che hanno presidiato e tutelato da Roma con ogni energia gli interessi quotidiani più pregnanti di tutti gli associati. Una menzione particolare va riservata anche alla nostra rivista Azione Sanitaria sempre puntuale nel mantenere il collegamento e a stimolare l'interesse dei colleghi anche nelle più lontane periferie. Con il coraggio e l'impegno di tutti e l'infaticabile energia di Naria Colosi abbiamo ora la gioia di ritrovarci ancora insieme a celebrare il nostro 57° Congresso Nazionale. Grazie a tutti.

Il tema sul quale mi vorrei brevemente intrattenere è quello proposto dalla Commissione di Nino Arcoraci come "tema nazionale dell'anno" e cioè il **RAPPORTO MEDICO-PAZIENTE NELL'ERA DELLA SANITÀ DIGITALIZZATA**. Si tratta di tema che è anche oggetto di questo stesso congresso nella prospettiva di un "nuovo welfare" di cui oggi si dibatte molto ad ogni livello. Certamente si tratta di un tema di grandissima rilevanza che non mancherà di tenere vivo il dibattito

e le riflessioni sia nel congresso che nella periferia di ogni nostra sede provinciale per tutto l'anno che abbiamo davanti. Il Prof. Arcoraci nel



suoi intervento di presentazione in Consiglio Nazionale ha giustamente insistito sull'importanza per ciascuno di noi di valorizzare e di accogliere senza diffidenze le opportunità che **l'innovazione digitale** offre per l'efficienza di tutte le attività sanitarie. È sotto gli occhi di tutti, spero ad ogni latitudine, la grande utilità che ha avuto e che ha l'implementa-

zione del FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO che in tempo reale riassume e aggiorna la tenuta puntuale dello stato di salute di ogni cittadino. Questo a titolo di esempio e ovviamente se ne potrebbero citare molti altri; io però vorrei sottolineare all'attenzione di tutti noi l'altro aspetto del problema che sento particolarmente importante e da curare da parte nostra. Da pensionato non ho mai mancato di intrattenere contatti stretti con i colleghi degli ospedali come della medicina di base e al tempo stesso con le vicende dei pazienti alle prese con i medici e con le strutture sanitarie soprattutto nelle loro esperienze più serie di malattia. È proprio ascoltando queste voci che avverto molto alta la sofferenza per la caduta verticale del rapporto medico-paziente che si imputa da parte dei medici come e soprattutto da parte dei pazienti proprio all'innovazione digitale stessa. I medici in generale lamentano l'eccessivo peso della burocrazia imposta dai rapporti con il Servizio Sanitario Nazionale che si giocano appunto attra-

verso l'impiego estensivo del mezzo digitale, è indubbio che ci vorrebbe un adeguato affiancamento di servizi di segreteria. Sono costretti per grande parte del loro tempo davanti al computer riducendo drasticamente il rapporto con il malato. Molti soprattutto dei più maturi addirittura sono arrivati a lasciare il rapporto con il S.S.N. per salvare nel privato un contatto più serio con i pazienti. I pazienti dal canto loro soffrono pesantemente la lontananza dai loro curanti non trovando più quei volti e quelle voci umane da sempre fondamentali per la loro cura.

Chiunque come noi si sente impegnato a cercare delle prospettive aggiornate per un **nuovo welfare** non può in nessun modo prescindere dall'impegno alla salvaguardia ad ogni costo di questo essenziale aspetto del problema. Non intendiamo naturalmente rinunciare a valorizzare a pieno l'**innovazione digitale** che è oggi imprescindibile e nell'ordine delle cose ma ci dobbiamo adoperare in ogni modo perché sia salvaguardato pienamente il valore fondamentale dell'incontro diretto di cura del medico con il suo paziente.



Gli altri interventi dei Congressisti

Prof. Antonino Arcoraci: relativamente alla Lectio Magistralis ringrazia il prof. Boscia ed evidenzia le difficoltà di interloquire con il proprio medico perché si è persa ormai da tantissimo tempo la figura del medico di famiglia, persona che garantiva un rapporto di fiducia tra il paziente ed il medico stesso. Esprime il suo pensiero circa la tecnicizzazione della medicina che rileva essere peggiorativa ai fini del rapporto medico/paziente e fa notare che oggi la medicina specialistica ha preso piede in maniera considerevole. Saluta e ringrazia.

Dr. Alfonso Celenza: ringrazia il prof. Perelli Ercolini che quotidianamente informa gli iscritti con le sue news sul nostro sito. In merito alla relazione del prof. Boscia fa una riflessione sulle capacità dei colleghi giovani di oggi nell'esercizio di prestazioni assistenziali verso le persone malate così come prestavano la loro opera i medici di una volta e ricorda il suo professore universitario di quarant'anni fa e la definizione che la gente usava per indicare il proprio medico di famiglia: lo pseudonimo era "il magnifico", in seguito "signor medico" ed ora in dialetto genovese "quel bellin da mutua". Ringrazia i presenti, il prof. Boscia e saluta.

Prof. Silvio Ferri: rivolge un ringraziamento al prof. Danilo Mazzacane per la sua relazione illustrata in maniera dettagliata e chiara. Propone poi al direttivo nazionale, alla segreteria nazionale e a tutta l'Assemblea di coinvolgere le vedove dei medici deceduti durante la pandemia affinché aderiscano alla nostra Associazione

Sig.ra Armanda Frapolli: informa di aver avuto, in tempi di pandemia, l'idea di pubblicare un libro con la collaborazione del prof. Arcoraci, dal titolo "raccontarsi... raccontare in tema Coronavirus", che ringrazia insieme ad altri che hanno prestato la loro opera per realizzarlo. Ringrazia il prof. Poerio e la Dr.ssa Colosi per averla incoraggiata e sostenuta nei momenti più critici. Ringrazia sentitamente gli autori che hanno creduto in questa ini-

ziativa e hanno dato il loro fattivo contributo per far sì che il libro si realizzasse. La raccolta degli scritti riporta ricordi, commenti, nostalgie ed emozionanti sono le pagine scritte da chi ha vissuto sulla propria pelle la sofferenza e la malattia, che alla fine ha vinto. Fa cenno ad una precisa pagina del libro dove appare uno scritto di un medico di Bergamo, ammalatosi di Covid; era molto soddisfatto per il compimento del libro; purtroppo è deceduto due giorni prima della sua pubblicazione.

Prof. Michele Poerio: dopo la relazione del prof. Trabucchi evidenzia alcune precisazioni sulle iniziative della FEDER.S.P.eV.: sul volontariato afferma che la nostra Associazione è una delle più attive con l'apertura di ospedali nel terzo mondo in collaborazione con altre Associazioni; sottolinea l'interessamento della FEDER.S.P.eV. verso la difesa della non autosufficienza dell'anziano. Rivolge una dura critica al PNRR nella sanità e al MES, che aveva messo a disposizione una lauta somma per la medicina, da restituire con interessi bassi, ma che alcuni politici non hanno accettato per una motivazione ideologica.

Prof. Marco Perelli Ercolini: lamenta la situazione sanitaria di oggi e sottolinea la condizione precaria del paziente che non viene visto come persona, ma come mezzo per far soldi.

Prof. Antonino Arcoraci: rivolge un ringraziamento al prof. Trabucchi e si rammarica per ciò che accadrà nel futuro in campo sanitario nel rapporto empatico medico/paziente che va sempre più esaurendosi

Dr. Salvatore De Franco: rivolge domande sul PNRR e lamenta le condizioni climatiche degli anziani nelle RSA e chiede cosa è stato fatto per sostenere la situazione in termini di progettualità e di tecnologia per creare una alternativa. Pertanto chiede al prof. Trabucchi suggerimenti sulla possibilità di contribuire a costruire progetti del PNRR che non siano soltanto di orientamento politico.

Dr. Paolo Ferraris: esprime il suo ringraziamento al prof. Trabucchi circa la sottolineatura che ha osservato nella sua relazione sull'aspetto amicale, umano, sulla disponibilità di medici anziani ad aprirsi alle esigenze delle persone, componente molto importante per la vita della nostra Associazione.

Dr. Antonio Muglia: fa riferimento all'intervento del prof. Arcoraci evidenziando il problema della disabilità degli anziani e afferma che, a suo parere, chi se ne dovrebbe far carico dovrebbero essere i medici di medicina generale assistendo l'anziano al proprio domicilio, così come dovrebbero essere assolutamente sostenuti il personale infermieristico, le badanti, i familiari della persona stessa.

Dr. Francesco Orcalli: si esprime a difesa degli Ordini dei Medici pur dando ragione a coloro che ne criticano l'atteggiamento. Ribadisce che si potrebbe per esempio cominciare a restituire ai medici la possibilità di fare il medico. Riferisce che, durante la pandemia, si è potuta riscontrare la validità di tanti medici considerati eroi per aver salvato molte vite umane sacrificando la loro, ma sostiene anche purtroppo l'esistenza di criminali, di disonesti che fortunatamente sono stati condannati ed esonerati per le loro malefatte. Ringrazia e saluta tutti.

Dr. Emilio Pozzi: informa di aver il giorno prima sottoscritto, per la FEDER.S.P.eV., un accordo per quanto riguarda il PNRR per attività di cui erano alla ricerca i venti comuni della Bergamasca. Pertanto, sottolinea, la FEDER.S.P.eV. verrà coinvolta ufficialmente nel PNRR. Comunica inoltre di essersi molto attivato per coinvolgere le vedove, che hanno offerto il loro supporto in maniera notevole, e farle iscrivere alla FEDER.S.P.eV..

Dr. Salvatore De Franco: suggerisce di difendere ai Presidenti regionali e provinciali i progetti che ognuno riesce a realizzare.

Dr. Stefano Biasioli: legge la mozione finale. Commenti alla mozione:

Dr. Francesco Noce: fa riferimento ad un punto dell'Ordine del giorno riguardante la Long Term Care dell'Enpam, della sua copertura per i pensio-

nati over 70; dichiara che il Presidente dell'Enpam, Dr. Oliveti, a suo tempo aveva richiesto di estendere la LTC a tutti i medici ma i Ministeri competenti hanno bloccato questa delibera. Purtroppo, continua, l'Enpam non può disporre liberamente del suo patrimonio ingente perché lo Stato lo impedisce

Prof. Michele Poerio: lamenta a gran voce il comportamento dell'Enpam e delle ripetute richieste di incontro con il Presidente sul problema della Long Term Care e delle mancate risposte. A questo punto chiede al Dr. Noce un'assistenza per entrare nei meccanismi dell'Enpam.

La mozione viene corretta con la modifica proposta dal Dr. Noce (anziché copertura LTC agli over 70, estenderla a tutti i medici italiani).

A questo punto l'Assemblea vota la mozione finale: approvata con un solo voto contrario.

Poerio chiede a tutti un giudizio sul Congresso:

Prof. Roberto Dal Monte: si compiace per la scelta dell'albergo e ritiene l'organizzazione del Congresso molto positiva; dal punto di vista tecnico/scientifico giudica le relazioni ottime; per quanto riguarda la diretta streaming preferisce il contatto diretto.

Dr. Angelo Di Dio: il suo giudizio è ottimo sotto tutti i punti di vista anche sul collegamento on line e sui suoi esiti.

Dr. Stefano Biasioli: considera questo Congresso migliore di quello svoltosi a Firenze nel 2019; è molto compiaciuto per le relazioni tenute dal prof. Gonella e dal prof. Trabucchi, molto utili anche per il futuro e si ritiene soddisfatto per quanto riguarda l'aspetto organizzativo.

Dr. Paolo Ferraris: esprime il suo entusiasmo per la scelta alberghiera, per le relazioni esaurienti e si rammarica per la qualità della cucina. Tuttavia, in generale, il suo giudizio è molto positivo.

Dr. Paolo Rubera: si associa alle parole espresse dal Dr. Ferraris sull'organizzazione del Congresso ed esprime parere positivo sulle due serate ricreative definendo la seconda un po' più impegnativa; si compiace per gli interessanti argomenti di materia tecnico scientifica.

Prof. Marco Perelli Ercolini: esprime il suo parere nettamente positivo, sia dal punto di vista organizzativo, sia sui contenuti delle relazioni.

Prof. Daniele Bernardini: considera ottime le relazioni tenutesi durante le giornate lavorative che hanno, tra l'altro, stimolato molto l'attenzione dei partecipanti. Giudica la diretta streaming positiva con la partecipazione di politici.

Prof.ssa Paola Capone: definisce il soggiorno piacevole sotto tutti gli aspetti. Rivolge una critica al nostro logo FEDER.S.P.eV. puntualizzando il bisogno di riversare maggiore attenzione alle vedove e sollecita tutti a dare ascolto alle loro voci, alle loro richieste, agli argomenti su cui dialogare.

Prof. Michele Poerio: risponde che in passato aveva proposto di modificare la V con una S che sta per superstiti, ma tale suggerimento non fu a quel tempo accettato. Comunque in futuro la proposta sarà messa in un ordine del giorno per discuterla. Ribadisce di aver trattato ampiamente il tema sulle donne e di conseguenza sulle vedove nella sua relazione.

Prof.ssa Letizia Molino: si congratula per la riuscita dell'organizzazione congressuale dovuta ad un lavoro di squadra; riferisce di aver percepito in questi giorni un fervore e un impegno notevoli da parte di ognuno allo scopo di ottenere i migliori risultati. Ringrazia tutti e saluta.

Prof. Antonino Arcoraci: si congratula con il Presidente per la scelta del titolo del Congresso, il cui tema riveste un ruolo molto importante nell'ambito della sanità. Lamenta lo svolgimento della Tavola Rotonda per le risposte poco esaustive delle autorità intervenute, soprattutto sul PNRR. Ringrazia inoltre per i contenuti significativi della mozione.

Prof.ssa Luisa Fregosi Boggi: si complimenta per l'organizzazione, giudica ottimo l'albergo, un po' meno il cibo, dovuto probabilmente all'affluenza delle persone. Informa che nella sua provincia di Carrara non esiste l'ambulatorio privato del medico, in quanto i medici sono tutti a spese delle farmacie che possiedono degli ambienti idonei vicini ad ospitare medici e pazienti.

Dr.ssa Maria Rosaria Greco: esprime la sua soddisfazione per l'organizzazione del Congresso con serate piacevoli, relazioni tecnico scientifiche molto interessanti ed evidenzia la validità degli argomenti di sindacato trattati.

Dr.ssa Oria Trifoglio: descrive l'organizzazione congressuale in maniera molto entusiasta; si complimenta della relazione del Presidente e suggerisce a tutti di abituarci agli incontri on line perché faranno parte costantemente del nostro futuro.

Avv. Giovanni Veza: ringrazia il Presidente dell'invito ed è convinto che il Congresso abbia avuto un grosso successo dal punto di vista organizzativo, ben articolato tra cultura e svago. Ringrazia tutti per l'ospitalità e per l'affetto manifestati da tutti.

Prof.ssa Paola Capone: presenta un manifesto organizzato a Salerno e asserisce che ogni realtà regionale è completamente differente. Informa di un medico, urologo nostro iscritto, che è riuscito ad unire la FEDER.S.P.eV. alla Caritas e ad aprire un ambulatorio in una cittadella della Caritas dove i medici nostri associati visitano i pazienti gratuitamente. Riferisce inoltre che l'Ordine dei Medici di Salerno, dapprima scettico, ha donato una somma per l'acquisto di un lettino all'ambulatorio. Ha avuto anche la fortuna di incontrare un nuovo Presidente della Caritas a Salerno che sta ricostruendo la sede della Caritas, dove dispongono di tanto personale. Questa innovazione è stata portata all'Ordine dei Medici il cui Presidente, in occasione della elezione del Presidente provinciale FEDER.S.P.eV., ha trasmesso 1.400 inviti e durante la riunione si sono iscritti una decina di medici. Comunica di voler richiedere al proprio Ordine la possibilità di abbassare la quota d'iscrizione per i pensionati ed altresì la necessità di assicurare i medici che lavorano in ambulatori solidali.

Dr. Angelo Di Dio: *vice presidente Bologna;* rivolge un saluto al Presidente, a tutta la Direzione Nazionale ed ai Congressisti.

Esponde alcune sue riflessioni: la perdita del rapporto umano medico/paziente che caratterizza

anche la categoria dei pensionati nel corso della pandemia e ora che se ne subiscono le conseguenze ha svuotato di fiducia il sistema sanitario. Il conseguente rinnovamento apparente dello stesso nasce anche dalla digitalizzazione del sistema società di cui la sanità fa parte e ne subisce i contraccolpi. La digitalizzazione funzionale al miglioramento e semplificazione dei tempi d'attesa delle prenotazioni, risposte diagnostiche e delle terapie da adottare sono state un indubbio progresso tecnologico. Quando però la tecnologia si schematizza in modo eccessivo con algoritmi spersonalizzanti, allora diventa nemica del paziente e lo degrada. Il fascicolo sanitario elettronico è un esempio di digitalizzazione positiva, evita sprechi di tempo e favorisce una risposta quasi immediata con la possibilità di poter intervenire in tempi rapidi, infatti la trasmissione telematica di esami, ricette in farmacia ed altro ottimizza il rapporto medico/paziente, evitando inutili tempi di attesa dal curante.

Esprime la necessità di ripristinare la “semeiotica”, fisica in ambito ambulatoriale che permette un controllo clinico immediato del paziente. Il medico attento saprà indicare gli esami da effettuare dopo il colloquio col paziente. Ritiene utile un coinvolgimento condiviso del paziente, mediante una medicina ambulatoriale di gruppo. I medici, afferma, sono poco remunerati e non sono più “Missionari”, considerati eroi durante la pandemia ma eroi di cartone come la loro dirigenza è stata di “latta”. Esprime inoltre perplessità su come lo Stato sta utilizzando gli Ordini dei Medici dopo la pandemia.

Ribadisce la battaglia contro il taglio delle pensioni di reversibilità e la fiscalizzazione delle pensioni dei superstiti. Sottolinea le vittorie della FEDER.S.P.eV. sulla perequazione delle pensioni e sul contributo di solidarietà e si sofferma sulla questione della Long Term Care, sull'opportunità di concederla a tutti i medici indipendentemente dall'età. Segnala inoltre che la nuova riforma fiscale con i nuovi scaglioni Irpef ha azzerato i benefici alla maggior parte dei medici che hanno un certo reddito.

Critica la burocrazia di Stato, definendola “lupo politico”, che detiene il potere di fare i conti perde il pelo ma non il vizio!!! Ringrazia e augura buon proseguimento congratulandosi per i nuovi eletti.

Dr.ssa Daniela Serena: sottolinea l'importanza d'informare i pensionati e i neopensionati con piccoli incontri nelle sedi provinciali per poterli coinvolgere e fare azione di proselitismo. A questo proposito aveva chiesto al Dr. Noce, Presidente di Rovigo, di recarsi nella provincia di Piacenza e creare un incontro con i colleghi per discutere di pensioni, di materia previdenziale. Ringrazia e saluta.

Sig.ra Maria Teresa Palla: contesta il provvedimento intrapreso dagli Ordini dei Medici di sospendere i medici non vaccinati dalle loro attività e di aver chiamato in servizio i medici ucraini, vaccinati e non vaccinati.

Il Presidente risponde di non voler discutere su questo importantissimo problema anche per le numerose contestazioni di tutta l'Assemblea.

Prof. Michele Poerio: ribadisce l'intensa attività svolta dalla sede nazionale e di averne informato tutti i presidenti provinciali tramite le riunioni telematiche, ma allo stesso tempo lamenta le numerose assenze degli stessi. Fa poi riferimento alla nostra rivista, considerata da tanti una delle migliori riviste sindacali ad ampio raggio, su cui sono descritte tutte le iniziative della nostra Associazione e pubblicate tutte le notizie

Prof. Antonino Arcoraci: sottolinea il problema della crisi dell'associazionismo in generale; lamenta l'inattività di alcune sezioni. Riferisce di aver condotto in privato una indagine e portata a tutti per dare un input ma le numerose risposte ricevute dalle sezioni provinciali sono state generiche, non concrete. Ribadisce la necessità di comunicare, di organizzare riunioni, visite, gite, tornei di carte per poter coinvolgere gli iscritti alla propria sezione e destare l'interesse di altri a farli aderire; pertanto suggerisce di attivarsi anche nel campo socio ricreativo culturale oltre che di sindacato.

Prof. Roberto Dal Monte: porta a conoscenza dei presenti le modalità attraverso cui è riuscito a far iscrivere alla sua sezione ben dieci nuovi colleghi riferendo delle vittorie e delle battaglie portate avanti dalla FEDER.S.P.eV., svolgendo attività culturali, una continua comunicazione attraverso l'invio di e mail, messaggi whatsapp e con l'aiuto e la collaborazione di una segretaria per l'uso del computer.

Prof. Francesco Schittulli: Presidente della LILT, la Lega per la lotta contro i tumori; ringrazia il Presidente Poerio per l'invito molto gradito e il prof. Nicola Simonetti per averlo avvicinato e fatto conoscere la FEDER.S.P.eV. Informa che la LILT è vigilata e controllata da vari Organi istituzionali quali: il Ministero della Salute, il MEF, la Corte dei Conti. Ha ricevuto inoltre numerosi significativi riconoscimenti dal Capo dello Stato e anche dal Papa e da vari Ministeri. Conta tantissimi ambulatori nel territorio, associazioni provinciali e coordinamenti regionali. Informa di essersi rivolto all'Ordine dei Medici di Bari, al Prof. Filippo Anelli, al fine di invitare tutti i Presidenti di Ordine a fornire gli elenchi dei giovani medici e dei pensionati, così da poter attivare azione di proselitismo; prosegue informando che anche con la FOFI esiste un collegamento con la LILT. Lamenta la sofferenza del nostro sistema pensionistico e, con forte rammarico, fa riferimento all'eccessivo stipendio del Presidente dell'Enpam e di non poter denunciare il fatto in quanto non abbiamo una forte voce capillare. Sostiene inoltre la necessità di rimodulare la riforma del S.S.N. che risale al 1978 e propone un cambiamento della medicina, più precisamente, distinguere la medicina tra quella diagnostica, cioè quella territoriale, da quella terapeutica, degli ospedali per le urgenze. È propenso alla creazione di una Fondazione e a un protocollo di intesa con la FEDER.S.P.eV., che potrà essere sottoscritto anche con altre associazioni. Ringrazia tutti per l'attenzione e saluta.

A questo punto il Presidente presenta un medico che insieme a sua moglie svolge attività di volontariato che porterà a conoscenza di tutti attraverso un piccolo filmato.

Dott.ssa Oria Trifoglio e Dott. Roberto Chiapponi: ginecologi hanno presentato un breve filmato sulla loro esperienza di Volontariato Sanitario in Africa. Il video racconta la storia della costruzione e poi della gestione di un Ospedale Pediatrico in Benin (Africa Occidentale, presso la Nigeria), da parte della nostra Onlus "L'ABBRACCIO" di Fubine (AL). Tutti Medici Pensionati (iscritti alla FEDER.S.P.eV.), Chirurghi pediatrici, Anestesisti, Ginecologi, Odontoiatri, Infettivologi e Farmacisti, che dedicano il loro tempo (e viaggiano a loro spese) per curare donne e bambini in missioni sanitarie di 4 settimane ogni 6 mesi (sospese però dal 2020, per la pandemia). Ma ciò che fa la differenza è il fatto che l'Ospedale funziona con proprio personale sanitario ed amministrativo, tutto l'anno, sovvenzionato dall'Italia ed anche dai proventi di un'Azienda Agricola locale (produzione di verdure e allevamento di animali), in una sorta di economia circolare, nell'ottica di rendere un giorno autonomo l'ospedale stesso. Infine ricordano di aver portato con loro giovani medici specializzandi, assistendoli come Tutors, in Sala Operatoria e negli Ambulatori.

La platea, attenta ed interessata ha accolto questa proiezione con molto entusiasmo ed un po' di commozione; alla fine il Presidente ha commentato bene: "Quando vi chiedono della FEDER.S.P.eV., dite che è anche questo!". Anche in pensione si può fare del Volontariato e mettere a disposizione dei più bisognosi l'esperienza di tanti anni di medicina.

Prof.ssa Luisa Fregosi Boggi: rivolge un suggerimento circa la necessità di informare coloro che non conoscono bene l'uso dei mezzi moderni come lo streaming, il contatto on line, ecc... Esprime il suo pessimismo verso il futuro della pensione di reversibilità, che, a suo parere, verrà tolta definitivamente. Porta l'esempio di paesi europei quali la Germania, dove viene remunerato di più il lavoratore che ha la moglie in casa e che non lavora. Asserisce infine che l'Italia è l'unico Paese ad avere il TFR.

Le elezioni

Nella mattinata di sabato 18 giugno, si sono svolte le votazioni per rinnovare gli Organi Statutari Nazionali. A seguito dell'ordinata e sentita partecipazione degli elettori, nel pomeriggio si è passati allo scrutinio delle schede. Si sono così eletti i nuovi Consiglieri che rimarranno in carica per il prossimo quadriennio, fino al 2026.

I nuovi Organi Statutari sono così formati:

COMITATO DIRETTIVO NAZIONALE:

Presidente

Prof. Michele Poerio

Vice Presidente Vicario

Prof. Marco Perelli Ercolini

Vice Presidente

Prof.ssa Letizia Molino Filippazzo

Segretario

Dr. Stefano Biasioli

Tesoriere

Dr. Salvatore De Franco

Consiglieri

Dr. Mario Alfani,

Prof.ssa Paola Capone D'Ambrosio,

Dr. Alfonso Celenza,

Sig.ra Armanda Cortellezzi Frapolli,

Dr. Giuseppe Costa,

Dr. Antonio Di Gregorio,

Dr.ssa Marilena Ferraboschi,

Dr. Gianfranco Moncini,

Dr. Giuseppe Pezzella,

Prof. Francesco Schittulli,

Prof. Nicola Simonetti

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI:

Dr. Sergio Abbati, Sig.ra Luisa Fregosi Boggi,

Dr.ssa Rosaria Limardi Di Monaco, Prof.ssa

Franca Percaccia Vena, Dr. Francesco Rosa

COLLEGIO DEI PROBIVIRI:

Prof. Antonino Arcoraci, Sig.ra Maria Bellomo

Longo, Dr. Sergio Fattorillo, Dr. Paolo Rubera



Rielezione a Presidente del Prof. Michele Poerio: continuità e sinergie territoriali e nazionali

a cura di Cinzia Boschiero

La rielezione del Prof. Michele Poerio a Presidente di FEDER.S.P.eV. è avvenuta con un apprezzamento unanime del Suo operato da parte dei delegati e delle delegate nazionali presenti al 57° Congresso Nazionale a Verona (16-19 giugno 2022). Durante il congresso il Presidente ha presentato i dati relativi alle attività svolte, i resoconti, il bilancio, i progetti rilevanti che ogni sede di FEDER.S.P.eV. ha attuato territorialmente con successo. È stata apprezzata la capacità di ascolto, di dialogo, le sinergie attuate ad esempio con la società scientifica degli oculisti ambulatoriali per esami gratuiti Oct e un'azione di informazione sulla prevenzione per la maculopatia a livello nazionale. Inoltre la rielezione del Prof. Michele Poerio denota una continuità di Valori e di Principi condivisi. È stata richiesta una maggiore attenzione alle quote rosa e di potenziare una attività di rete e trasferimento di know how tra le varie sedi per migliorare la comunicazione interna e poter avere coscienza comune delle best practices attuate in modo da poterle replicare nelle varie sedi. Inoltre la rielezione del Prof. Michele Poerio con-



sente una sinergia con CONFEDIR e il rieletto Presidente ha sottolineato come sia strategico avere sempre più associati ed associate, attivare

progetti di fidelizzazione dei soci e delle socie, creare sinergie con altre associazioni, con i vari ordini professionali, incrementare lo spazio di ascolto comune, evidenziare il ruolo fondamentale dei soci e delle socie FEDER.S.P.eV. per il welfare dell'Italia, raccogliere i dati dei progetti territoriali, dei progetti di volontariato, e stare

uniti per farsi sentire con sempre maggior vigore presso il Governo. La rielezione dimostra che, solo uniti e con fiducia e impegno comune e condiviso, FEDER.S.P.eV. si può fare meglio rispettare a livello nazionale soprattutto dai politici in vista anche delle prossime elezioni. Il presidente prof. Poerio ha spiegato che i senior conoscono la strada, i giovani hanno più energie, ma necessitano di essere indirizzati; le esperienze di soci e socie FEDER.S.P.eV. nel settore sanitario possono, come ha spiegato al congresso, arricchire e far crescere i giovani nella consapevolezza che, in questo periodo di crisi, solo un nuovo patto intergenerazionale può essere di aiuto per un 'nuovo welfare' tutto da costruire assieme e di cui tutti abbiamo necessità.

AIDA

Cultura, spettacolo e valori

un messaggio di pace

a cura di Cinzia Boschiero

In occasione del 57° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV. è stata organizzata una serata per i partecipanti all'Arena di Verona per poter assistere all'AIDA di Zeffirelli. È stata una serata che rimarrà nel ricordo di tutti sia per la qualità artistica che per l'unicità della location. Da sempre FEDER.S.P.eV. ritiene che sia fondamentale creare momenti di socializzazione, di ritrovo, di arricchimento culturale per soci e socie. Questa serata in cui è stata un esempio dell'impegno FEDER.S.P.eV. nel cercare e creare momenti indimenticabili da fruire assieme. L'Arena di Verona è un anfiteatro di epoca giulio-claudia (prima metà del I sec. d.C.) del tipo "a struttura cava", cioè con cavea poggiate su ambienti di sostruzione percorribili. Il nome Arena deriva dal latino (h)ar na "sabbia", in relazione alla presenza di quel materiale (rena) nella parte centrale degli anfiteatri romani, dove si svolgevano gli spettacoli. L'anfiteatro fu eretto a circa 70-80 m sud-ovest dalle mura del municipio, sorto alla metà del I sec. a.C.. Dopo la caduta dell'impero romano, il monumento fu oggetto di saccheggio di materiale edilizio, subì ulteriori danni durante i terremoti e le alluvioni, fu sede di botteghe di artigiani e anche luogo di eventi speciali. Dal '600 iniziarono i primi restauri e scavi archeologici, mentre da metà '800 l'anfiteatro fu costantemente utilizzato per manifestazioni importanti: la prima stagione lirica sembra essere avvenuta nell'estate del 1856, ma la serie continua si aprì nel 1913, in occasione del centenario della nascita di Giuseppe Verdi, con la rappresentazione dell'AIDA. Da allora l'anfiteatro è diventato sede del più importante teatro lirico all'aperto del mondo, con la possibilità di offrire fino

a 15.000 posti. L'evento serale quindi del 57° Congresso FEDER.S.P.eV. svoltosi all'Arena di Verona ha dato quindi la possibilità di fruire di un incantevole serata in cui gli artisti si sono distinti per bravura, applauditi da una gremita audience, visto che la manifestazione aveva il tutto esaurito a cartellone. La serata è stata suggestiva ed apprezzata da tutti i soci e le socie FEDER.S.P.eV. Per l'opera AIDA, secondo titolo dell'Arena Opera Festival 2022, è stato ripreso un allestimento firmato Franco Zeffirelli, con una sceneggiatura nata nel 2002, ripresa più volte e divenuta ormai un caposaldo dell'Arena di Verona. Senza dubbio, il monumentale impianto scenico, armoniosamente integrato nello spazio architettonico dell'anfiteatro, è la componente più riuscita della produzione. L'Orchestra della Fondazione Arena e il Coro preparato da Ulisse Trabacchin erano diretti da Daniel Oren. Oltre ai numerosi mimi e figuranti, il Ballo coordinato da Gaetano Petrosino era in scena con le coreografie originali di Vladimir Vasiliev, che hanno visto protagoniste le étoiles internazionali Ekaterina Oleynik e Fernando Montano, oltre ad Ana Sophia Scheller nel ruolo di Akmen. Composta da Giuseppe Verdi nel 1870 in occasione dell'inaugurazione del Canale di Suez su un soggetto suggerito dal celebre egittologo Auguste Mariette, AIDA è una prodigiosa sintesi del teatro musicale già sperimentato dal compositore e allo stesso tempo un lavoro del tutto originale. Per la prima volta Verdi non attinge a nessuna opera letteraria preesistente. La trama del melodramma si basa su una struttura geometrica, composta da un doppio triangolo: quello amoroso (tra Aida e Radames, e Amneris innamorata di Radames) e quello politico (il Re, Ramfis capo dei sacerdoti egiziani e Amonasro, capo degli etiopi e padre di Aida). I due triangoli si intrecciano e il piano storico-politico e quello privato costituiscono il fulcro del capolavoro verdiano. «Io scrivo come mi pare, e come sento» dichiarava Verdi. La serata è stata un misto di solennità ed esotismo, trionfo e dramma dilaniante e la toccante storia d'amore e gelosia, di vendetta e pentimento ha rafforzato negli animi di tutti i presenti il forte messaggio di pace senza tempo che l'opera trasmette.

57° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.

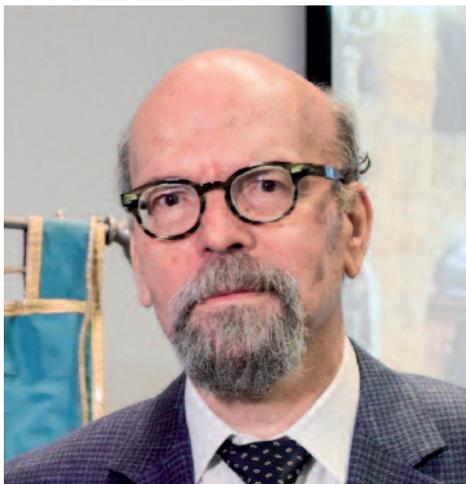
Riflessioni di **Stefano Biasioli**

Si è tenuto nei giorni scorsi a Verona (15-20 giugno 2022, c/o Hotel Leon D'Oro) il 57° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV. intitolato "VERSO UN NUOVO WELFARE". Tema azzeccatissimo e di grande attualità. Oltre 220 i partecipanti, illustri i Relatori:

- il **Prof. Filippo Maria BOSCIA** (Presidente dei Medici cattolici) ha tenuto una relazione magistrale dedicata a: "Economia in sanità, rischio disuguaglianza";
- il **Dott. Pietro GONELLA** (Responsabile del Centro Studi APS Leonida e - ora, per acclamazione, anche del Centro Studi FEDER.S.P.eV.) ha brillantemente e tecnicamente illustrato "I conti della previdenza italiana 2019-2020";
- Il **Prof. Antonino ARCORACI** (Ex Primario ospedaliero) ha delineato "il rapporto medico-paziente nell'era digitale".

Interessantissima la Tavola Rotonda (in presenza e anche in streaming) dedicata al tema del Congresso, con gli interventi di Michele Poerio, Stefano Biasioli, Pierpaolo Sileri (intervento scritto), Tiziano Treu, Patrizia Toia, Cesare Damiano, Filippo Anelli, Giuseppe De Rita. Brillante coordinatrice la Dr.ssa Cinzia Boschiero.

La Tavola Rotonda è visibile sul sito web della FEDER.S.P.eV., da visionare, dati i contenuti e le proposte originali.



Di seguito la brillantissima relazione del Prof. Marco TRABUCCHI (Presidente Ass. Naz. di Psicogeriatrica) su "Medici non giovani per pazienti vecchi". A momenti ludici (inclusa la presenza areniana alla prima dell'AIDA) si sono poi alternati momenti istituzionali, perché si trattava di un Congresso Elettivo. Le votazioni hanno massiccia-

mente confermato l'80% della Direzione Nazionale precedente, con un plebiscito a favore di Michele POERIO (Presidente nazionale, quindi riconfermato) e di Stefano BIASIOLI (Nuovo Segretario Organizzativo), con Marco PERELLI ERCOLINI (Vice Presidente Vicario), Letizia MOLINO (Vice Presidente) e Salvatore DE FRANCO (Tesoriere).

ANNOTAZIONE IMPORTANTE: il nuovo ruolo di Biasioli e Gonella in ambito FEDER.S.P.eV. certamente favorirà la sinergia tra APS-LEONIDA e FEDER.S.P.eV. stessa, nonché l'integrazione tra queste 2 realtà con l'ampio mondo pensionistico autonomo, in un momento di grave crisi politico-economica e di precarietà pensionistica. Ad maiora!

57° Congresso Nazionale FEDER.S.P.eV.

Riflessioni di Antonino Arcoraci

Dopo 2 anni di stallo motivato dalle circostanze dovute al Covid-19, il Congresso è ritornato. È stato il 57° Congresso

della FEDER.S.P.eV. ed è tornato a Verona, città scaligera, città dell'amore, nella quale era stato programmato nel 2020. Anche se è stato un Congresso elettivo, è tornato dopo due anni di attesa, per mostrare e riferire a tutti gli intervenuti, quanto sia stato sottile e oneroso il lavoro di preparazione e per dare contezza che anche

nei due anni di chiusura la FEDER.S.P.eV. e il suo Presidente, non si siano fermati. Nei limiti consentiti, nelle Sezioni e soprattutto a livello nazionale, l'attenzione è stata sempre vigile e l'azione del Presidente non è mancata mai. Ha mantenuto i contatti via Webinar con gli associati e si è fatto sentire in campo nazionale opponendosi in materia di sanità, alle paventate e insensate scelte terapeutiche che avrebbero violato il diritto della persona anziana malata.

In materia di previdenza ha portato all'abolizione dei tagli alle pensioni che sarebbero stati "reiterati"; in campo solidaristico ha dato sostegno a quei colleghi medici in servizio e in difficoltà "Covid" e si è battuto per il rinnovo delle "procedure ...contrattuali".

Questo Congresso ha avuto un titolo abbastanza incisivo, fortemente connesso al momento storico e aperto al futuro: **"Verso un nuovo welfare"**. Titolo "azzeccatissimo" secondo Stefano Biasioli, che nei suoi tanti momenti di discus-

sione, ha fatto tesoro dell'esperienza pandemica, ha messo a nudo le negatività organizzative, ha aperto e forse accelerato il ripensamento di un

nuovo welfare del Paese adeguato alle sfide.

Il suo programma – sviluppato in quattro giorni – dallo stesso Presidente Poerio, è stato definito: "ricco ed ambizioso".

E, in verità, lo è stato.

Negli ampi spazi dell'Hotel Leon D'Oro, politici, personalità istituzionali e del mondo accademico, oltre 220 partecipanti,

gli hanno dato vita e lo hanno sviluppato nei suoi diversi settori: dal sindacale allo scientifico, dal culturale al ricreativo.

La relazione introduttiva del Presidente è stata pluriarticolata: ha affrontato *La situazione economico finanziaria dopo la pandemia e l'invasione dell'Ucraina*; ha riportato dal 55° Rapporto del Censis 2021, i dati inerenti le *fratture sociali e le diseguaglianze del paese anche di genere e per i lavoratori fragili*; si è soffermato sul *divario Nord-Sud e su gli indicatori (redditi, scolarità, salute, PIL, qualità della vita)* che lo dimostrano.... nel turismo, nell'alberghiero, nella ristorazione, nella gestione della cura del malato. Ha fatto un'attenta critica al *servizio sanitario nazionale durante la pandemia* e ha ipotizzato un *nuovo futuro del S.S.N. con nuove opportunità offerte dal PNRR utili al rinnovamento del welfare sociosanitario leva principale del potenziamento dell'assistenza territoriale - dalle case di comunità agli ospedali di comunità, all'assistenza domiciliare;*



ha detto delle *“quattro epoche attraversate dal Covid-19 in due anni”*, della *progressiva sua trasformazione che ha toccato l'emergenza, la epidemia sufficientemente controllata, il suo rallentamento che oggi vira alla ripresa*; ha auspicato l'attuazione del *Piano operativo nazionale salute* con la valorizzazione del *personale sanitario*, che ha definito *eroi dimenticati dell'emergenza*, e degli *Anziani* che ha considerato *non inutili costi, ma risorse; bancomat... ammortizzatori familiari, soprattutto persone* che vanno attenzionate per la loro valenza, la loro dignità, la loro fragilità; che debbono godere del diritto previdenziale disgiunto dalle pressioni assistenziali. Si è soffermato sulle *attività della FEDER.S.P.eV.*, sulla sua *vocazione sindacale indicata negli artt. 1 e 11, comma 7 dello Statuto*, che propone *attività sindacale, politica, assistenziale e di patronato* e apre ai *patti federativi a tutela degli anziani*.

In consociazione con la CONFEDIR, la FEDER.S.P.eV. si è data merito di avere sostenuto *importanti ed incisive iniziative* che hanno portato al ripristino della perequazione delle pensioni con *modalità meno penalizzanti*, alla valorizzazione degli iscritti come persone con il loro diritto alla vita: è stata cancellata nel piano pandemico, la frase... *se le risorse sono scarse privilegiare i pazienti che possono trarne maggiore beneficio*; di intervenire sull'*obbligatorietà per i professionisti del possesso del domicilio digitale*, sulla *certificazione unica ai pensionati*, sulla *possibilità per i medici pensionati di vaccinare nel corso dell'emergenza pandemica*, sul *congedo obbligatorio di paternità nel settore pubblico*.

Prima di chiudere, il presidente ha parlato della *Rivista Azione Sanitaria*. Ne ha elogiato la veste tipografica e i suoi contenuti che spaziano dal sindacale allo scientifico, dalla storia alla cultura in generale; che è aperta a tutti e raccoglie

un ampio consenso. Ha ricordato anche il sito www.federspev.it che, aggiornato, è sempre disponibile a chi ne vuole fare uso.

Chiara, esaustiva, fortemente apprezzata la relazione del **Prof. Filippo Maria BOSCIA**, Presidente dei Medici cattolici. Una lettura magistrale sull'*Economia in sanità e il rischio della diseguaglianza* che parte dalla disamina delle condizioni economiche – oggi solo apparentemente facilitate dalle tante promesse – e si sofferma sulle incrinature che mettono in pericolo la efficienza del sistema sanitario. Sistema che va assolutamente potenziato nel territorio, ripristinato nel rapporto medico-paziente e re-impostato sulla centralità della “persona” e la reciproca fiducia; che va allargato alle competenze specialistiche nell'assistenza domiciliare; che non porti diseguaglianze; che non svilisca l'unità dell'uomo malato.

Tecnica, ma necessaria, la relazione del **Dott. Pietro GONELLA** Responsabile del Centro Studi APS Leonida e, ora, per acclamazione, come voluto dal presidente, anche del Centro Studi FEDER.S.P.eV. Da esperto in materia previdenziale e sanitaria, egli ha fatto una lucida e puntuale esposizione dei *conti della previdenza italiana 2019-2020* rendicontando anche gli utili.

Ampia e seguita da un vivace discussione, la relazione di Antonino ARCORACI su *“il rapporto medico-paziente nell'era digitale”*. *Viviamo in un mondo che cambia, egli ha detto, che tiene sempre più in conto la tecnologia, che impone formazione, adattamento, che rivisita in maniera innovativa il metodo clinico e cambia il rapporto medico paziente: ...lo arricchisce nell'etica, nell'epistemologia, soprattutto nella metodologia*. Voluta dal S.S.N., dalla Commissione Europea, dal Parlamento Italiano, dall'OMS per un *e-Health capace di fare interagire i pazienti con i servizi sanitari*, per *interfacciare le varie istituzioni, per fare comunicare i pazienti con i professionisti in un si-*



stema Peer-to-peer, è ben visto dal Medico convenzionato dell'A.S.P. che si poggia sempre più sul consulente, ne approva la prestazione e, addirittura gli fa carico del malato per tutto il periodo della malattia.

Certo non si può e non si deve generalizzare, ma andiamo verso la settorializzazione della patologia clinica che diventa sempre più specialistica, ma sempre più inter-disciplinare e a volte multi-disciplinare.

I primi risultati emergono: i contatti sono facilitati dall'uso di nuove tecnologie, lo specialista si prende carico della gestione del malato per tutto il periodo della malattia ma solo limitatamente al suo settore.

Dà una migliore qualità ma, in caso di concomitanze di una o più patologie, induce il paziente

a rivolgersi ad altro specialista, a farsi curare da più specialisti, uno per malattia. Il medico di famiglia non sempre riesce a coordinare, quasi sempre si limita a indirizzare e a trascrivere i farmaci. La qualità della risposta è sempre più alta, ma si va perdendo il senso dell'unità del malato. L'OMS raccomanda *più responsabilità, più inclusività, più coordinamento*. Purtroppo, nel panorama digitale europeo, siamo ancora al 25° posto su ventotto paesi. Ma la riforma digitale è partita, la telemedicina avanza con le sue possibilità di monitoraggio anche domiciliare; con le sue disponibilità sul territorio che, secondo il ministro Speranza, *connettono i medici di famiglia con le case di comunità e il distretto... contribuiscono a ridurre i divari territoriali, cambiano il rapporto medico-paziente che non è più*

o non è sempre duale e clinico, ma più coordinato e in rete.

Brillantissima la relazione del **Prof. Marco TRABUCCHI** (Presidente Ass. Naz. di Psicogeriatria) su *“Medici non giovani per pazienti vecchi”* che ha confermato la discrepanza tra il dono di una vita lunga e la sua accettazione e radiografato la situazione nell'emergenza Covid-19 degli anziani a casa e dei medici di famiglia impauriti. Essere medici, egli ha detto, è *un timbro ineludibile che non ha mai fine, che si mantiene tutta la vita*. Il medico si esercita e si dà come esperienza. Il passare del tempo lo addolcisce, lo carica di ricordi e gli mantiene la pazienza. Lo fa saggio, lo rende disponibile. Il medico non va in pensione... continua la sua professione come volontario, gratuitamente. Si è formato per credere nella sua missione e nell'associazionismo; per alimentare la vicinanza con la persona specie se malata; per garantire la sua presenza e, nel bisogno – come ha dimostrato in questa “era” covid – si è dato disponibile... è stato una risorsa. Il medico anziano rispetta il giuramento di Ippocrate. “Cura”, dà speranza che non è ottimismo, che non è convinzione che ciò che sta facendo sarà successo, ma ha “significato”!

Pratica e sostenuta dal test per la vista accompagnato dall'OCT fatto in hotel, la relazione del Prof. Danilo Mazzacane sulla maculopatia. L'autore si è soffermato sui fattori di rischio npn modificabili: età, genia, etnia, sesso e sui fattori di rischio modificabili: fumo, alcol, dieta, esposizione cronica alla luce. Ha elencato i sintomi della malattia: visione distorta, visione centrale ridotta ed offuscata, alterazione centrale del campo visivo, fotofobia con difficoltà di adattamento al passaggio luce/buio. Ha parlato dell'importanza della diagnosi precoce ed ha messo a disposizione di tutti la possibilità di fare, in loco, un OCT mirato a sensibilizzare e soprattutto

a correggere prima possibile il danno. L'uditorio è stato attentissimo e interessato. Molti si sono sottoposti all'esame, molti si sono fatti buon proposito di cambiare il sistema di vita ove opportuno. Hanno capito l'importanza della prevenzione come era nell'interesse del relatore, altri si sono semplicemente allertati.

Interessantissima la Tavola Rotonda in presenza e anche in streaming con Michele Poerio, Stefano Biasoli, Pierpaolo Sileri che ha inviato uno scritto, Tiziano Treu, Patrizia Ioja, Cesare Damiano, Filippo Anelli, Giuseppe De Rita.

Condotta in maniera lineare, competente e assai brillante dalla giornalista Cinzia Boschiero, ha fatto sentire la voce delle Istituzioni e, attraverso le parole dei politici, dei tecnici, del sindacato, della FnomCeO e dell'OMS sul tema *nuovo welfare* in sanità, ha portato “luci e ombre”, soprattutto speranze....

Il Congresso elettivo, ha svolto anche la sua parte istituzionale con la votazione plebiscitaria (l'80%) del Presidente Michele Poerio e il rinnovo della Direzione Nazionale con Stefano Biasoli nuovo Segretario Organizzativo, la conferma di Perelli Ercolini nella carica di Vice Presidente Vicario, la nomina di Letizia Molino a Vice Presidente e di Salvatore De Franco a Tesoriere.

Apprezzatissimi i vari momenti ludici: la passeggiata al centro di Verona, la serata musicale in albergo, la suggestiva e fortemente emozionante AIDA all'Arena.

Elegante e anche aggregante, la serata di gala. Tutti hanno brindato a un nuovo quadriennio, ricco di significati e soprattutto, di contenuti.

Tutti, ascoltata la mozione finale, si sono sentiti coinvolti e si sono mostrati consenzienti con voto unanime. L'applauso agli organizzatori e all'ospite dottor Giuseppe Costa, è stato lungo. Ognuno dei partecipanti ha mostrato soddisfazione. Ha gioito del senso dell'amicizia e si è augurato un arrivederci al prossimo incontro.



FEDER.S.P.EV.
FEDERAZIONE NAZIONALE SANITARI PENSIONATI E VEDOVE

Il Presidente Nazionale

00192 Roma – Via Ezio 24 – Tel.: 063221087 – fax: 063224383
Sito Internet: www.federspev.it – e mail: segreteria@federspev.it

MOZIONE FINALE:

Il 57° Congresso Nazionale della FEDER.S.P.eV., riunito in Verona dal 15 al 20 giugno 2022, udita la relazione del Presidente, Prof. Michele Poerio, e udite tutte le relazioni attinenti alla dinamica congressuale:

- Approva la relazione del Presidente, ritenendola completa ed esaustiva;
- Impegna la Presidenza FEDER.S.P.eV. e tutto il nuovo Comitato Direttivo nazionale;
- a) a proseguire nell'azione pluriennale volta alla tutela degli ISCRITTI non solo sul piano previdenziale ma anche su tutti gli altri aspetti politico-sanitari relativi al mondo pensionistico ed al welfare di medici, veterinari e farmacisti;
- b) proseguire nel lavoro sintonico assieme alle componenti pensionistiche del Pianeta Pensionistico Autonomo, al fine di ottenere una maggior visibilità e una ulteriore incisività nell'azione di tutela;
- c) iniziare un'azione di FORMAZIONE sui CONCETTI BASILARI dell'INFORMATICA, per consentire ai soci un'autonomia operativa che permetta loro un più facile accesso agli strumenti informatizzati della Sanità (SPID, CUP, ecc....);
- d) organizzare convegni INTERREGIONALI sui TEMI CONGRESSUALI;
- e) realizzare, con l'aiuto delle Presidenze provinciali, un'INCHIESTA relativa alle PRINCIPALI CRITICITÀ del WELFARE (aspetti socio-sanitari) con il fine di identificare gli ELEMENTI indispensabili per una migliore operatività;
- f) proseguire la fondamentale battaglia per la separazione (nei bilanci INPS) tra assistenza e previdenza e per la piena copertura LTC ENPAM per tutti i medici italiani;
- g) sollecitare gli ORDINI PROVINCIALI dei MEDICI-VETERINARI-FARMACISTI (che non l'avesse ancora fatto) a ridurre per i pensionati il costo di iscrizione agli ORDINI e per ricevere l'elenco dei pensionati relativi agli anni 1948/1952;
- h) invitare tutti i PRESIDENTI PROVINCIALI degli ORDINI dei FARMACISTI e dei VETERINARI a collaborare con la FEDER.S.P.eV. locale, con attività congiunte.

Approvata con un solo voto contrario.

CONVENZIONI E SERVIZI

CENTRO PRENOTAZIONI BETTOJA HOTELS

Numero Verde: 800860004
Fax: +39 06 4824976
E-mail: commerciale@bettojahotels.it
www.bettojahotels.it

CONVENZIONE CON LA DIREZIONE DELL'HOTEL "LE SEQUOIE" A CARSOLO (AQ):

tel. 0863997961 - fax 0863909124
e mail: info@lesequoie.it - sito: www.lesequoie.it
L'Hotel Le Sequoie dispone di moderne camere dotate di ogni comfort compresa connessione Internet ad alta velocità in modalità WI-FI. Inoltre l'hotel dispone di campi di calcetto e calcetto, di tennis al coperto ed all'aperto e vaste aree verdi usufruibili con piscina, percorso della salute, palestra e possibilità di pratica golf. La Direzione offre la possibilità di usufruire di quanto sopra descritto e di quanto sarà realizzato agli iscritti FEDER.S.P.eV. ed ai loro familiari con lo sconto del 10% sulle tariffe.

UDILIFE

La UDILIFE srl è un'azienda che offre ai deboli di udito consulenze e ausili protesici idonei alla risoluzione dell'ipoacusia.
Per tutti gli iscritti FEDER.S.P.eV., grazie ad una convenzione con la nostra società, verranno effettuati gratuitamente gli esami audiometrici e, sull'acquisto di nuovi apparecchi acustici sarà applicato uno sconto del 20% dal prezzo del listino. UDILIFE srl Piazza Conca D'Oro 22 - 00141 Roma telefono 0688812301

UPTER (Università popolare della terza età) che organizza corsi di aggiornamento e di approfondimento su i più svariati argomenti. La sede centrale (esistono anche numerose sedi decentrate) si trova a Palazzo Englefield, Via 4 Novembre 157 - 00187 Roma tel. 066920431. Mostrando le tessere di iscrizione alla FEDER.S.P.eV. si ottiene uno sconto del 10% sul prezzo del corso scelto.

AVIS

Tutti gli associati FEDER.S.P.eV.-Confedir-CISAL potranno usufruire delle tariffe speciali dedicate ad uso personale in modo semplice e immediato. Cisl codice associati: CISAL ASSOCIATI - AWD E553001 - sito web: www.avisautonoleggio.it
Centro Prenotazioni: 199 100133

ARTEMISIA BLU CARD (per i romani)

La tessera dà diritto, tranne accordi particolari con alcuni enti, ai segg. sconti:
- 10% sulla Fertilità di Coppia
- 15% sulla Diagnostica Strumentale
- 20% Esami di Laboratorio
sito web: www.artemisia.it

AUXOLOGICO

Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
A seguito di accordi intercorsi tra la Fondazione "Istituto Auxologico Italiano" e la Federspev è stata sottoscritta una convenzione, a decorrere dal 1 aprile 2019, per gli iscritti alla Federazione e i loro familiari. Per informazioni rivolgersi a **Stefania Bosu**: 02.619112241 - Cell. 335.5802728 - s.bosu@auxologico.it
Per i listini consultare il sito www.federspev.it - CONVENZIONI E SERVIZI.

ENTI E SOCIETÀ

Patronato ENCAL (Assistenza e Previdenza)
CAF CISAL srl (Assistenza Fiscale)
ECOFORM CISAL (Formazione Professionale)
ECTER CISAL (Turismo e tempo libero)
SSAAFF CISAL (Servizi Assicurativi e Finanziari)

ENTI BILATERALI

CENTRO STUDI CISAL 06.3211627/3212521
NUMERO VERDE: 800931183
ASSIMEDICI - consulenza assicurativa medici
2013 MILANO, Viale di Porta Vercellina 20
Chiamata gratuita 800 - medici (800-633424)
Tel 02.91.33.11 - Fax 02.48.00.94.47
www.assimedicini.it - E-mail: info@assimedicini.it

TERME DI SUIO

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione con le terme di Suio riservata ai propri iscritti. Per ulteriori info consultare il nostro sito.

CONSULENZA FINANZIARIA:

La FEDER.S.P.eV. ha sottoscritto una convenzione per la consulenza finanziaria con un professionista del settore bancario.
Gli iscritti interessati potranno telefonare a Donatella Peccerillo cellulare: 335.8161412, telefono fisso 06.684861, e-mail: donatella.peccerillo@spinvest.com

CONSULENZA NOTAIO:

Notaio Chiarastella Massari
Via De Luca 16 - Molfetta - tel. 080 3973189
Disponibilità ad un consulto telefonico per gli associati: il *mercoledì* ed il *venerdì* dalle ore 10,00 alle ore 12,00 e il *martedì* dalle ore 19,00 alle ore 20,00.
Per consulti scritti:
notaiochiarastellamassari@gmail.com

CONSULENZA PREVIDENZIALE:

La consulenza viene effettuata il martedì di ogni settimana dalle 9,30 alle ore 12,30 a mezzo telefono (06.3221087-06.3203432-06.3208812) o a mezzo corrispondenza, o a mezzo fax (06.3224383) o recandosi personalmente presso la sede sociale sita in Via Ezio 24 - Roma.

CONSULENZA LEGALE:

AVV. GUARNACCI - tel. 06.4402397
La prestazione professionale gratuita per i nostri iscritti è limitata alla consulenza telefonica.
AVV. MARIA PIA PALOMBI
tel. 0774.550855 - fax 06.23326777
e-mail: mp.palombi@gmail.com
L'avvocato Palombi è disponibile a venire in sede previo appuntamento telefonico

ORARI DI UFFICIO:

L'ufficio è aperto tutti i giorni, eccetto il sabato dalle ore 9,00 alle ore 14,00 e dalle 14,30 alle 17,00.

POSTA ELETTRONICA:

segreteria@federspev.it

SITO INTERNET: www.federspev.it

AZIONE SANITARIA

Direttore Editoriale: MICHELE POERIO

Direttore Responsabile: NICOLA SIMONETTI

Vice Direttore e Coordinatore

Comitato di Redazione: CARLO SIZIA

Comitato di Redazione:

Tecla CAROSELLI, Anna MURRI,

Maria Concetta LA CAVA

Sede: Via Ezio, 24 - 00192 ROMA

Tel. 06.3221087 - 06.3203432 - 06.3208812

E-mail: segreteria@federspev.it

FEDER.S.P.eV.

COMITATO DIRETTIVO NAZIONALE

Presidente: Michele POERIO

Vice Presidente Vicario: Marco PERELLI ERCOLINI

Vice Presidente: Letizia MOLINO

Segretario: Stefano BIASIOLI

Tesoriere: Salvatore DE FRANCO

Consiglieri: Mario ALFANI, Paola CAPONE, Alfonso CELENZA,
Armanda CORTELLEZZI FRAPOLLI, Giuseppe COSTA, Antonio DI GREGORIO,
Marilena FERRABOSCHI, Gianfranco MONCINI,
Giuseppe PEZZELLA, Francesco SCHITTULLI, Nicola SIMONETTI

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Sergio ABBATI, Luisa FREGOSI BOGGI, Rosaria LIMARDI,
Franca PERCACCIA VENA, Francesco ROSA

COLLEGIO DEI PROBIVIRI

Antonino ARCORACI, Maria BELLOMO LONGO,
Sergio FATTORILLO, Paolo RUBERA

Grafica e stampa: Grafiche Delfi Italia s.r.l.

Spedizione e Distribuzione: Grafiche Delfi Italia s.r.l.

Autorizzazione Tribunale di Roma N. 7 del 10-1-1984

Visto si stampi luglio 2022

